**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Acesso aos Serviços de Atenção Primária à
Saúde na Região de Barretos, São Paulo**

Daniela de Moraes Santiago

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública da Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de
São Paulo para a obtenção do título
de Mestre em Ciências
Área de Concentração: Serviços de
Saúde Pública
Orientadora: Profa. Dra. Aylene
Bousquat

**São Paulo
2017**

Acesso aos Serviços de Atenção Primária à Saúde na Região de Barretos, São Paulo

Daniela de Moraes Santiago

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública da Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de
São Paulo para a obtenção do título
de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Serviços de
Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Aylene
Bousquat

**Versão Revisada
São Paulo
2017**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação
Biblioteca/CIR: Centro de Informação e Referência em Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santiago, Daniela de Moraes
- Acesso aos Serviços de Atenção Primária à Saúde na
Região de Barretos, São Paulo / Daniela de Moraes
Santiago; orientadora Aylene Bousquat. -- São Paulo,
2017.
112 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo, 2017.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Atenção Primária à
Saúde. 3. Regionalização. 4. Análise espacial. 5. Sistema
de Informação Geográfica. I. Bousquat, Aylene, orient.
II. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família Stefanny, Vera, Norival, André, Michelle, Mariana, Alice e Jaqueline, pelo apoio, amor e carinho em todos os momentos dessa jornada.

E em memória da minha Lyz Esther Rocha, que me ajudou muito para eu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora professora Dra. Aylene Bousquat pelos ensinamentos, confiança e dedicação. Ao professor Dr. Francisco Chiaravalloti Neto por ter me auxiliado em todos os momentos. A professora Dra. Ana Luiza d'Ávila Viana por ter me apoiado.

Agradeço ao Instituto Adolfo Lutz e meus colegas de trabalho sempre dispostos a me ajudar e a compreender esse momento, especialmente ao Alexandre Almeida, Regina Gomes de Almeida e Helio Hehl Caiaffa Filho.

Agradeço também ao Conselho Nacional de Pesquisa Tecnológica (CNPq) por ter apoiado e financiado a pesquisa “Política, Planejamento e Gestão das Redes de Atenção à Saúde no Brasil”.

“Os direitos humanos são violados não só pelo terrorismo, a repressão, os assassinatos, mas também pela existência de extrema pobreza e estruturas econômicas injustas, que originam as grandes desigualdades”.

Papa Francisco

Santiago DM. Acesso aos Serviços de Atenção Primária à Saúde na Região de Barretos, São Paulo. 2017 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2017.

RESUMO

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) devem ser a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo foi analisar acesso dos usuários do SUS às unidades de APS a partir de três dimensões: disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade. Trata-se de um estudo de caso com múltiplas abordagens realizado na Região de Saúde de Barretos, São Paulo. A investigação foi pautada em três aspectos que influenciam o acesso: fatores do sistema de saúde, percepção dos gestores e dos usuários. As fontes de evidências utilizadas foram dados secundários, análise espacial das unidades de APS com auxílio de Sistema de Informação Geográfica (GIS), entrevista com gestores da pesquisa “Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil” e entrevista com usuários do “Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”. Os principais achados na dimensão da disponibilidade foram que o número da unidade de APS está de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde. De acordo com os gestores das unidades de APS há falta de integração entre os serviços e ausência de profissionais, principalmente médicos. Para os usuários, o tempo de espera está dentro das expectativas. Na dimensão da acessibilidade, não foram evidenciadas barreiras geográficas significativas ao acesso, a distribuição geográfica das unidades está adequada na maior parte dos municípios, mas a maioria dos gestores desconhecem critérios de distribuição geográfica dos recursos de saúde. Os usuários realizam o trajeto em até 10 minutos e o consideram como sendo fácil ou muito fácil. Na dimensão da aceitabilidade, a maioria dos usuários aprovam o cuidado recebido pelos profissionais de saúde das unidades de APS, porém há predominância de usuários que não trabalham. O acesso às unidades de APS na região de Barretos revelou resultados positivos, mas fica evidenciada a necessidade de alguns

aprimoramentos na gestão como introdução de sistema de informação para agendamento de consultas, ampliação do horário de atendimento, utilização de SIG.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Regionalização, Análise espacial, Sistemas de Informação Geográfica, Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde.

Santiago DM. [Access to Primary Health Care Services in Barretos's Region, São Paulo] [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2017. Portuguese.

ABSTRACT

The Units of Primary Health Care (PHC) must be the main gateway to the Unified Health System (SUS). This study aims to analyze the access from users to PHC through three dimensions: availability, accessibility and acceptability. This is a case study with multiple approaches which took place in the region of Barretos, São Paulo. The research was focused considering three aspects that can influence the access: health systems factors, the perception of health professionals and users. The sources of evidence used were secondary data, spatial analyses of the Primary Care Center (PCC) using the Geographic Information System (GIS), interviews with the managers from the research “Regions and Health Care Network” and with users of the “National Program to Improve Access and Quality of Primary Care”. The main findings in the dimension of availability were that the number of units of PCC is according to the recommendation from the Ministry of Health. According to the unit’s managers in the PCC there is a lack of integration between the services and absence of professionals, mainly physicians. The waiting time for the users, for scheduling appointments, is according to their expectation. In accessibility dimension, there is no significant geographical barriers to access, the geographic location of the units are adequate for users in most counties, but most managers don’t know the geographical location criteria for the health resources. The users take about ten minutes to arrive to the units and consider the access to it to be easy or very easy. In the acceptability dimension, the most users approve the care received by health professionals from PHC units, therefore most of the users don’t have a professional occupation. The access to the units in Barreto’s region had positive results, but it was evident in the findings the need to improve some management aspects, like to implement a new information system for scheduling appointments, extension of operation hours to the users, the utilization of a GIS.

Key words: Health Services Accessibility, Primary Health Care, Regional Health Planning, Spatial Analysis, Geographic Information Systems, Patient Acceptance of Health Care.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	15
2. INTRODUÇÃO	18
3. OBJETIVO.....	35
3.1 OBJETIVO GERAL	35
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
4. METODOLOGIA.....	36
4.1 DEFINIÇÃO DO LOCAL.....	40
4.2 DETALHAMENTO DOS PROCECIMENTOS METODOLÓGICOS	40
4.2.1 Mapeamento das unidades de Atenção Primária à Saúde e identificação de possíveis barreiras ao acesso	40
4.2.2 Percepção dos Gestores	45
4.2.3. Avaliação com Usuários	47
4.3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO ESCOLHIDA	49
4.3.1. Território	49
4.3.2. Contexto Histórico.....	52
4.3.3. Contexto socioeconômico.....	53
4.3.4. Aspectos demográficos.....	54
5. RESULTADOS	56
5.1 IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	56
5.2 IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS GEOGRÁFICAS E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	59
5.3 PERCEPÇÃO DOS GESTORES	68
5.4 AVALIAÇÃO COM USUÁRIOS.....	71
5.5 O ACESSO NOS MÚLTIPLOS ASPECTOS ABORDADOS	75
6. DISCUSSÃO	78
7. CONCLUSÃO.....	89
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

APÊNDICES

Apêndice 1. Mapas de distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde dos municípios da Região de Barretos, São Paulo, 2017	99
---	----

ANEXOS

Anexo 1. Parecer Consubstanciado do CEP	109
---	-----

CURRÍCULO LATTES

Lista de Quadros

Quadro 1. Conceito ou modelo de análise do acesso aos Serviços de Saúde, segundo diversos autores	24
Quadro 2. Procedimentos metodológicos adotados por dimensão do acesso	39
Quadro 3. Questões abordadas na entrevista com gestores na Região de Barretos, 2015	46
Quadro 4. Dimensão do acesso, de acordo com as múltiplas abordagens	77

Lista de Mapas

Mapa 1. Regiões de Saúde do Estado de São Paulo, 2015	50
Mapa 2. Local de estudo Região de Saúde Norte-Barretos e Sul-Barretos, 2015	51
Mapa 3. Mapeamento das unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos, 2017	58
Mapa 4. Classificação dos municípios em relação à distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos, 2017	60
Mapa 5. Município de Altair raio de 750 metros em torno das unidades de atenção primária à saúde. Classificado no grupo1: Município sem barreiras geográficas significativas e distribuição geográfica das unidades de atenção primária à saúde adequada., 2017	61
Mapa 6. Município de Cajobi raio de 750 metros em torno das unidades de atenção primária à saúde, 2017	62
Mapa 7. Município de Cajobi raio de 1500 metros em torno das unidades de atenção primária à saúde. Classificado no grupo1: Município sem barreiras geográficas significativas e distribuição geográfica das unidades de atenção primária à saúde adequada., 2017	62
Mapa 8. Município de Guaíra raio de 1500 metros em torno das unidades de atenção primária à saúde. Classificado no grupo 2: Município sem barreiras geográficas significativas e com distribuição geográfica das unidades inadequada, 2017	63
Mapa 9. Município de Taquaral raio de 750 metros em torno das unidades de atenção primária à saúde. Classificado no grupo 3: Município com barreiras geográficas e com distribuição geográfica das unidades adequada., 2017	64
Mapa 10. Município de Barretos raio de 750 metros em torno das unidades de atenção primária à saúde, 2017	65
Mapa 11. Município de Barretos raio de 1500 metros em torno das unidades de atenção primária à saúde Classificado no grupo3: Município com barreiras geográficas e com distribuição geográfica das unidades adequada, 2017	65
Mapa 12. Município de Olímpia raio de 1500 metros em torno das unidades de atenção primária à saúde. Classificada no grupo 4: Município com barreiras geográficas e com distribuição geográfica das unidades inadequada, 2016	66

Lista de Tabelas

Tabela 1. População e percentual de residentes na zona rural e urbana por município na Região de Barretos, 2016	55
---	----

Tabela 2. Número de unidades de Atenção Primária à Saúde, número de unidades e equipes de Estratégias de Saúde da Família e número de beneficiários de planos de saúde por município na região de Barretos, 2015, 2016 e 2017	57
Tabela 3. Perfil dos gestores entrevistados pela pesquisa “Política, planejamento e gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil” na região de Barretos, 2015.....	68
Tabela 4. Dimensão disponibilidade. Suficiência de recursos humanos nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) na região de Barretos, 2015	70
Tabela 5. Dimensão disponibilidade. Gestão das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) na região de Barretos, 2015	71
Tabela 6. Dimensão acessibilidade. Cobertura e distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos, 2015.....	71
Tabela 7. Perfil dos usuários das unidades de Atenção Primária à Saúde entrevistados na região de Barretos nos anos de 2013 e 2014.....	72
Tabela 8. Disponibilidade dos serviços de saúde nas unidades de Atenção Básica na região de Barretos na percepção dos usuários, 2013 e 2014.....	73
Tabela 9. Acessibilidade as unidades de Atenção Básica na visão dos usuários, na região de Barretos, 2013 e 2014	73
Tabela 10. Aceitabilidade dos serviços de saúde pelos usuários das unidades de Atenção Básica na região de Barretos, 2013 e 2014.	74

Lista de Figuras

Figura 1. Metodologia adotada	37
Figura 2. Imagens de satélite dos municípios da região de Barretos. Altair (1ª imagem à esquerda), Guaíra (1ª imagem à direita), Taquaral (2ª imagem à esquerda) e Olímpia (2ª imagem à direita), 2016.....	67

Siglas Utilizadas

APS – Atenção Primária à Saúde

CGR – Colegiado de Gestão Regional

CIB – Comissão Intergestores Bibartite

CIR – Comissão Intergestores Regional

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DMP – Departamento de Medicina Preventiva

DRS – Departamento Regional de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

GIS – *Geographic Information System*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Normas Operacionais de Assistência à Saúde

NOB-SUS – Normas Operacionais Básicas do SUS

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade

PPI – Programação Pactuada e Integrada

RS – Regiões de Saúde

RAS – Redes de Atenção à Saúde

RRAS – Rede Regional de Atenção à Saúde

RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RRAS – Rede Regional de Atenção à Saúde

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

SES – Secretarias Estaduais de Saúde

SIG – Sistema de Informação Geográfica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

1. APRESENTAÇÃO

Sou graduada em Comunicação Social, com ênfase em Publicidade e Propaganda, sou servidora pública e exerço as minhas funções no Instituto Adolfo Lutz (IAL), instituto de pesquisa e laboratório de saúde pública, órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), no qual exerço funções na área administrativa.

No ano de 2010, fui transferida para o laboratório de Campinas, ocasião em que tive a oportunidade de fazer uma especialização em Gestão Pública em Saúde. Durante o curso ocorreu a publicação do decreto 7.508/2011, o assunto foi muito abordado, tanto na especialização, como na SES-SP. A partir de então, comecei a me interessar pela regionalização da saúde.

No ano de 2013, retornei à São Paulo como facilitadora dos assuntos administrativos dos 12 laboratórios regionais. Foi quando tomei a decisão de fazer o mestrado e me aprofundar mais no assunto da regionalização da saúde.

A Faculdade de Saúde Pública foi a minha opção, por ser renomada e devido à minha área de interesse. Busquei por docentes engajados em projetos sobre a regionalização da saúde. Foi quando encontrei a professora Dra. Aylene Bousquat que me ofereceu a oportunidade de fazer parte da pesquisa “Política, Planejamento e Gestão das Redes de Atenção à Saúde no Brasil” (Regiões e Redes), sob a coordenação da professora doutora Ana Luiza d’Ávila Viana, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DMP/FMUSP), financiado pelo CNPq – Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit Nº 41/2013.

A pesquisa Regiões e Redes teve como principal objetivo avaliar os processos de organização, coordenação e gestão envolvidos na conformação de regiões e redes de atenção à saúde, e seu impacto para melhoria do acesso, efetividade e eficiência das ações e serviços no SUS, após o decreto 7508/2011.

A investigação nacional avaliou 5 dimensões: sistema de governança regional; Fluxos de demanda e estruturação da oferta; Atenção Primária à Saúde nas regiões e rede de saúde; Redes de atenção à saúde e gestão clínica, contratualização, qualidade, monitoramento e avaliação; Recursos Humanos.

A experiência proporcionada pela pesquisa Regiões e Redes foi muito além das minhas expectativas, principalmente em relação à relevância para o SUS no cenário nacional. Tive o privilégio de participar das reuniões com pesquisadores renomados envolvidos no projeto, que fizeram exposições dos instrumentos utilizados, onde pude opinar, e dos primeiros resultados em todas dimensões de estudo. O campo de Barretos me permitiu uma aproximação com os gestores que relataram alguns dos desafios enfrentados no cotidiano para garantir assistência aos usuários.

No seminário internacional “Política, Planejamento e Gestão das Redes de Atenção à Saúde no Brasil”, organizado pela pesquisa Regiões e Redes as palestras com gestores de outros estados, me permitiu ter uma visão dos desafios enfrentados pelos gestores, e ter um entendimento de como funciona o sistema de saúde em outros países como no Canadá e na Itália. Essas vivências contribuíram muito para o meu conhecimento sobre a regionalização da saúde.

O presente estudo se insere na pesquisa nacional nas dimensões de fluxo de demanda e estruturação da oferta, e mais especificamente na análise da estruturação da oferta assistencial das regiões e redes de atenção à saúde, e na distribuição espacial dos serviços ofertados e na dimensão de Atenção Primária à Saúde.

Esta investigação objetiva analisar o acesso das unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos a partir de três dimensões: disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade.

O estudo foi organizado de modo a facilitar à compreensão do tema do acesso às unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos.

No capítulo 2, introdução, trata da trajetória do Sistema Único de Saúde a partir da constituição de 1988, ressaltando a importância da regionalização da saúde e da conformação das Redes de Atenção à Saúde para as Regiões de Saúde em nosso país, devido às desigualdade e diversidades. Após, foi feita uma recuperação do tema de acesso aos serviços de saúde, na literatura internacional ao longo do tempo, e os motivos da opção pelos referenciais teóricos escolhidos nesta investigação.

No capítulo 3, Objetivos, são destacados os objetivos gerais e específicos do presente estudo sobre o acesso aos serviços de Atenção Primária em Barretos.

O capítulo 4 trata da metodologia empregada no estudo e está organizado em subtítulos, inicialmente trata das opções metodológicas empregadas para a coleta dos dados, após há a definição da metodologia empregada por dimensão do acesso: disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade.

No item 4.1 foi feita a justificativa pela escolha do local do estudo. O item 4.2. foi dividido em 3 subitens, com o detalhamento de cada procedimento metodológico empregado. O item 4.2.1 detalha como foi realizado o mapeamento das unidades de APS e como foi identificadas as principais barreiras geográficas. O item 4.2.2. expõe como foi realizada a entrevista com os gestores da pesquisa “Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde”. No item 4.2.3, há o detalhamento dos dados utilizados da entrevista com usuários do “Programa Nacional da Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica”. No item 4.3. foi realizada a caracterização da Região de Barretos, e foi subdividido em 4 subitens, inicialmente foi feita uma explanação do recorte geográfico da Região, de acordo com a divisão territorial vigente no Estado de São Paulo, depois aborda o contexto histórico, socioeconômico e por fim os aspectos demográficos.

No capítulo 5 são apresentados os resultados divididos em 5 tópicos, primeiramente a identificação dos serviços de saúde do SUS na região de Barretos, o segundo resultado é sobre a identificação das barreiras geográficas e distribuição espacial das unidades de Atenção Primária à Saúde. O terceiro resultado é sobre as entrevistas com atores-chave da “Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil”. O quarto é referente às entrevistas com os usuários do “Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica”. Por fim, foi realizado um panorama geral dos resultados encontrados com o cruzamento de dados das abordagens realizadas.

O capítulo 6 faz a discussão dos resultados encontrados comparando com outros resultados da literatura.

No capítulo 7, a conclusão dos principais achados sobre o acesso na APS na região de Barretos.

2. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo ser universal proporcionando atenção à saúde integral e equânime. Apesar dos avanços desde a sua criação, ainda há enormes desafios a serem enfrentados para a plena efetivação destes princípios. (Barbosa, 2013).

A carta magna de 1988 inscreve a saúde como um direito de todos e dever do Estado e cria mecanismos para ordenar o sistema, reforçados dois anos mais tarde por meio da lei orgânica do SUS, 8.080/1990, sendo as principais diretrizes organizativas a descentralização com comando único, a regionalização e hierarquização dos serviços, e a participação da comunidade (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

No modelo de federalismo instituído no país na Constituição vigente, as três esferas de governo - municípios, os estados e a federação - são entes autônomos e a gestão da saúde deve ser realizada em forma de cooperação (Lima LD et al., 2012a). Na perspectiva das relações e acordos federativos (formas de relacionamento e divisão de funções e responsabilidades entre os governos), observam-se duas ênfases distintas nas políticas de saúde brasileiras nas últimas décadas: a descentralização e a regionalização (Elias PEM; Dourado, 2011).

Apesar da inscrição da regionalização como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas efetivas de regionalização são bastante tardias, iniciando-se timidamente pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) em 2000 e de forma mais evidente com o pacto de Gestão em 2006 (Lima LD et al., 2012a).

A década de 1990 foi marcada pelo processo de descentralização dos serviços de saúde, como parte do processo de redemocratização do país. A partir da publicação pelo Ministério da Saúde (MS) das portarias das Normas Operacionais Básicas (NOB) em 1991, 1992, 1993 e 1996, os municípios passam ter um papel de destaque, como forma de compensar as desigualdades locais e a proximidade com a população (Viana et al., 2002).

Nessa fase, há a passagem de um sistema centralizador da legislação e do financiamento (Arretche, 2009) para um modelo em que municípios passam a ser responsáveis pela execução da maior parte dos serviços de saúde e começam a receber recursos transferidos diretamente da União. Os principais instrumentos nas

NOBs foram a criação dos Conselhos de Saúde e Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite (CIT e CIB), as transferências automáticas de recursos e os incentivos à capacitação de gestores municipais e estaduais (Viana et al., 2002; Negri, 2002).

Neste período, diversos indicadores positivos foram observados como a redução da mortalidade, a implantação do Programa de Saúde da Família e ampliação do acesso aos serviços de saúde (Paim et al., 2011). Há de se destacar que a maioria dos municípios era de pequeno porte e não possuía recursos suficientes para suprir todos os níveis da atenção, sendo assim, a Atenção Básica foi priorizada e a oferta dos serviços de média e alta complexidade ficou restrita a alguns locais, em especial nos grandes centros urbanos e capitais com melhores condições. O ente estadual ficou em segundo plano, tornando o sistema extremamente fragmentado, principalmente quando o usuário necessitava dos outros níveis da atenção nas questões intermunicipais e de financiamento (Negri, 2002).

A municipalização representou um grande passo para a autonomia da gestão e para a universalização da saúde, porém a regionalização não foi enfatizada na política nacional de saúde (Viana et al., 2002; Negri, 2002).

As Regiões de Saúde (RS) foram definidas na NOAS 2000, que adotou a regionalização como um aprimoramento da descentralização. Critérios adotados para a criação dos territórios levaram em conta as características sanitárias, epidemiológicas, geográficas, sociais, de acesso e oferta dos serviços, o diagnóstico dos principais problemas e prioridades (Lima LD et al., 2012^a). As RS são recortes geográficos, bases para o planejamento de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de garantir no território a suficiência de recursos e a integralidade da atenção, além de ter vínculo com a organização político-administrativa do sistema de saúde territorial (Viana; Lima LD, 2011).

A partir de então, houve a constituição de redes assistenciais resolutivas na média e alta complexidade, com suporte da atenção básica, com o estabelecimento de fluxos intermunicipais em todos os níveis da atenção, organização de redes específicas e a criação de um plano diretor de investimento, de acordo com as prioridades definidas entre os entes (Lima LD et al., 2012a).

Os principais objetivos das NOAS foram a equidade na distribuição dos recursos e no acesso às ações e serviços de saúde (Lima LD et al., 2012a). Nessa fase, há o fortalecimento do ente estadual que passa a ter um papel fundamental na

coordenação e organização do SUS (Elias PEM; Dourado, 2011). As principais estratégias e instrumentos utilizados nas NOAS foram a elaboração de Plano Diretor Regionalização (PDR) com as diretrizes para a organização regional do sistema; o fortalecimento dos gestores municipais e estaduais por meio de capacitações; vinculação da descentralização ao processo de regionalização; Plano Diretor de Investimentos (PDI) visando à implantação do PDR com descrição dos investimentos necessários para que a rede de serviços efetiva possa suprir as demandas regionais; Programação Pactuada e Integrada (PPI) que integra as ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar, define os investimentos e alocação de recursos entre os municípios da região e a competência de cada ente federado nas regiões (Souza RR, 2002; Lima LD et al., 2012a).

No ano de 2006, há a publicação pelo MS do Pacto pela Saúde, que redefine as responsabilidades dos três entes da federação e traça metas, objetivos e prioridades. A adesão ao pacto era feita por meio do Termo de Contrato de Gestão (TCG) aprovado nas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite.

O pacto inclui três dimensões: pela *Vida*, com a definição das prioridades para melhoria das condições de saúde da população; em *Defesa do SUS*, indicando a necessidade de um movimento político mais amplo para a garantia dos princípios e diretrizes da reforma sanitária para ganhar apoio na política de saúde nos governos e na sociedade; e pela *Gestão*, que estabelece diretrizes para o aprimoramento da gestão do SUS em oito aspectos: descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação e controle social, gestão do trabalho e educação na saúde (Lima LD et al., 2012b).

A partir do pacto, há a criação do Colegiado de Gestão Regional (CGR), espaço onde os entes federados se reúnem para discutir os problemas regionais e tomar as decisões de forma consensual, acarretando em uma valorização dos entes municipais e estaduais, e melhoria na articulação e cooperação nas políticas de saúde das regiões (Lima LD et al., 2012a; Santos ; Andrade, 2011).

Na visão de diversos autores, um dos principais desafios para o desenvolvimento do SUS, nas primeiras décadas do século XXI, é o fortalecimento do processo de regionalização e a conformação das Regiões de Saúde (RS) e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para garantir o acesso oportuno, equitativo,

integral e contínuo, objetivando autossuficiência para suprir as ações e serviços de saúde de acordo com as realidades locais (Viana; Lima LD, 2011; Mendes, 2011).

As RAS devem ser pensadas a partir de novos critérios e conteúdos para que deem conta da nossa realidade, considerando as diversidades regionais, socioeconômicas, culturais, desigualdade no acesso aos serviços e tecnologias de saúde (principalmente nos níveis mais altos da atenção), ausência de profissionais qualificados, a falta de continuidade do cuidado, problemas de financiamento, e a fragmentação do sistema (Viana et al., 2008; Mendes, 2011; Lima LD et al., 2012a).

Segundo Mendes (2008), o atual sistema de atenção à saúde é fragmentado, reativo, episódico, agindo no enfrentamento nas situações de urgência, emergência e no agravamento das condições crônicas das doenças, estando em desacordo com reais necessidades da população que vêm mudando o perfil devido à transição demográfica e epidemiológica, cobrando uma nova organização dos serviços.

De acordo com Santos e Andrade (2011), para garantir aos cidadãos a integralidade na sua saúde é fundamental que os entes federados se unam para compor uma rede de serviço na qual se interconectem ou interajam entre si.

Em resposta às demandas, foi publicado o decreto 7.508/2011 (Brasil, 2011) que regulamenta a Lei 8.080/1990 e dispõe as diretrizes para a organização das regiões de saúde baseada nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), configurando-se como uma solução para organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade (Mendes, 2011).

O decreto traz diretrizes para a organização das regiões de saúde, normas e fluxos do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP), elaboração da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a elaboração da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e planejamento do SUS (Brasil, 2011).

De acordo ainda com o decreto 7.508/2011, as Comissões Intergestores devem pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito da União; a Comissão Intergestores Bibartite (CIB), no âmbito do Estado; a Comissão Intergestores Regional (CIR), no âmbito regional (Santos, 2013).

Os contratos interfederativos devem organizar as ações e os serviços compartilhados da saúde, com definição de responsabilidades, financiamento, metas, indicadores, avaliações, penalidades e outras condições entre os entes federados (Santos L, 2013).

Com as RASs, o MS pretende ampliar o acesso aos Serviços de Saúde para que os indivíduos consigam o atendimento integral, com a APS efetiva oferecida à população, é possível que se tenha maior controle das doenças nas regiões e para que se possam tomar medidas preventivas e curativas, levando-se em consideração as diversidades regionais (Mendes, 2011).

As RASs devem estruturar-se baseadas nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal e vertical, processos de substituição, territórios sanitários, e níveis de atenção, buscando -garantir a integralidade do cuidado (Mendes, 2011).

Para Mendes (2011), os pontos de atenção à saúde são estabelecidos sem hierarquia, organizando-se de forma poliárquica, nos três níveis da atenção: primário, secundário e terciário, a Atenção Primária de Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial do sistema, e deverá solucionar a maior parte dos problemas de saúde da população.

De acordo com Mendes (2015), a APS é um *locus* privilegiado, pois, com a população cadastrada, é possível fazer a previsão de todos os níveis da atenção, baseando-se em evidências científicas. Pode-se prever, ainda, as necessidades nos outros níveis da atenção no secundário e terciário com a previsão da necessidade de consultas especializadas, exames complementares, assistência farmacêutica e hospitalar, e a previsão de leitos necessários à terapia intensiva.

Sendo assim, as RAS, com uma APS efetiva, teriam condições de prever as necessidades reais da população sob seus cuidados, ter as doenças crônicas monitoradas, o agravamento minimizado e, como consequência, elevaria a qualidade de vida dos usuários. O sistema teria condições de se organizar e priorizar as políticas públicas e os investimentos necessários em cada região, ampliando o acesso dos usuários em todos os níveis da atenção.

A regionalização da saúde e a consolidação das Redes de Atenção à Saúde tornam-se cada vez mais essenciais para ampliar o acesso aos serviços de saúde a todos. Mas, no atual estágio de constituição do SUS e das regiões de saúde, como

efetivar o acesso da população, especialmente os de APS? Quais são as barreiras a serem enfrentadas diariamente?

Para responder essa questão, é necessário, inicialmente, delimitar qual a concepção de acesso utilizada na presente investigação - lembrando que esse conceito é polissêmico.

Passa-se então para uma breve recuperação do conceito de acesso na visão de diferentes autores, todos fundamentais para o tema: Andersen (1995), Donabedian (1973), Aday e Andersen (1974), Penchansky e Thomas (1981), Frenk (1985), Gold (1998), McIntyre, Thiede e Birch (2009) e Jacobs et al (2012) (Quadro 1).

Quadro 1. Abordagem, conceito ou modelo de análise do acesso aos Serviços de Saúde, segundo diversos autores.

AUTORES	ABORDAGEM / CONCEITO / MODELOS DE ANÁLISE DO ACESSO	DIMENSÕES DO ACESSO		
		DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE
Donabedian (1973)	A análise do acesso deve ser vista como uma ferramenta para os gestores verificarem as reais dificuldades da utilização dos serviços, não somente para promover a igualdade no uso, mas também para que subsidiem ajustes às reais necessidades do paciente.	A oferta dos serviços no lugar certo e no momento certo.	1. Sócio organizacional: <ul style="list-style-type: none"> • Porta de entrada; • Exclusão de usuários – por questões raciais, condições socioeconômicas ou de organização dos serviços. 2. Acessibilidade geográfica: <ul style="list-style-type: none"> • Pessoais: distância, tempo de viagem, tempo dispendido e custo da viagem; • Localização das unidades: barreiras naturais, como rios e montanhas, e condições climáticas e tecnológicas, como estradas e meios de transporte. 	Liberdade de escolha dos usuários: <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais; • Serviços; • Custos.
Aday e Andersen (1974)	Os estudos passam a dar mais importância ao Sistema de Saúde, centrado no financiamento, na educação, na força de trabalho e organização. Os indicadores, nesse modelo, refletem características da oferta e da população, apontando os pontos fracos e fortes para satisfazer consumidores.	1. Características do Sistema de Saúde ofertado: <ul style="list-style-type: none"> • Volume; • Distribuição; • Organização; • Entrada; • Estrutura. 2. Características da população de risco: <ul style="list-style-type: none"> • Predisposição; • Capacidade; • Necessidade. 	Utilização dos serviços de saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo; • Local; • Propósito; • Intervalo de tempo. 	Satisfação do consumidor: <ul style="list-style-type: none"> • Conveniência; • Custos; • Coordenação; • Cortesia; • Informação; • Qualidade.

Continua

Quadro 1. Abordagem, conceito ou modelo de análise do acesso aos Serviços de Saúde, segundo diversos autores.

AUTORES	ABORDAGEM / CONCEITO / MODELOS DE ANÁLISE DO ACESSO	DIMENSÕES DO ACESSO		
		DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE
Penchanky e Thomas (1981)	O modelo de análise propõe a mensuração por meio da observação das características dos prestadores, e as características e expectativas dos clientes no que se refere à utilização dos serviços de saúde a partir de cinco dimensões: Disponibilidade, Acessibilidade, Acomodação, Financiamento e Aceitabilidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de serviços ofertados; • Quantidade; • Recursos; • Localização; • Facilidades. 	<p>ACESSIBILIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localização; • Facilidades no pagamento; • Custo com transporte; • Distância; • Tempo de viagem. <p>ACOMODAÇÃO Organização dos prestadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horário de atendimento; • Facilidades no agendamento e pagamento; • Tempo de espera; • Habilidade dos usuários. <p>VIABILIDADE FINANCEIRA Prestadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas de pagamentos; • Aceitação de convênio e seguros de saúde. <p>Clientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepção referente aos custos; • Habilidades para pagamento; • Se é associado a plano ou seguro de saúde. 	<p><i>Continuação</i></p> <p>É a relação entre os profissionais de saúde e os usuários, como aceitam o cuidado recebido.</p> <p><i>Continua</i></p>

Quadro 1. Abordagem, conceito ou modelo de análise do acesso aos Serviços de Saúde, segundo diversos autores.

AUTORES	ABORDAGEM / CONCEITO / MODELOS DE ANÁLISE DO ACESSO	DIMENSÕES DO ACESSO		
		DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE
Frenk (1985)	O termo “acesso” refere-se à capacidade de um cliente ou grupo de clientes de buscar e obter a atenção, denominado como poder de utilização.		<p>OBSTÁCULOS NA BUSCA E OBTENÇÃO DA ATENÇÃO (Resistência)</p> <p>Obstáculos ecológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localização do ponto de atenção; • Distância; • Tempo de transporte. <p>Obstáculos financeiros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preços cobrados pelos prestadores. <p>Obstáculos da organização do Sistema e prestadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrada no sistema; • Obtenção de outros níveis da atenção. <p>PODER DE UTILIZAÇÃO (capacidade da população de superar tais obstáculos)</p> <p>Domínio estreito: existe a necessidade de atenção, a busca, o início, mas não há continuidade no cuidado.</p> <p>Domínio intermediário: há a necessidade de atenção, a busca, o início, e a continuidade no cuidado.</p> <p>Domínio amplo: há necessidade de atenção, o desejo de atenção, a busca, o início, e a continuidade no cuidado.</p>	<p><i>Continuação</i></p> <p><i>Continua</i></p>

Quadro 1. Abordagem, conceito ou modelo de análise do acesso aos Serviços de Saúde, segundo diversos autores.

AUTORES	ABORDAGEM / CONCEITO / MODELOS DE ANÁLISE DO ACESSO	DIMENSÕES DO ACESSO		
		DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE
Gold (1998)	O Sistema de Saúde passa a ter um olhar ampliado para além da utilização; há a preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos, levando em conta a efetividade, eficácia e eficiência dos serviços. Há o gerenciamento do cuidado visando à satisfação do cliente e a qualidade dos serviços, baseando-se nos resultados.	Características Sistema Estrutura; <ul style="list-style-type: none"> • Financiamento; • Características da população; • Necessidades; • Organização; • Resultados de saúde. 	Organização dos prestadores para receber os usuários <ul style="list-style-type: none"> • Localização; • Facilidades de pagamento; • Serviços ofertados; • Qualidade dos serviços. 	<i>Continuação</i> Clientes <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação; • Liberdade de escolha; • Uso dos serviços de acordo com as necessidades; • Opinião pública e do paciente; • Continuidade no cuidado.
Mcintyre, Thiede e Birch (2009)	“Acesso” como o empoderamento individual para utilizar os serviços de saúde e multidimensional, baseado na interação entre os sistemas de saúde, indivíduos, famílias e comunidades.	Os serviços de saúde devem ser fornecidos no lugar certo e na hora certa para atender às necessidades predominantes da população. <ul style="list-style-type: none"> • Relação entre a localização dos serviços e a localização dos pacientes, se há transporte; • A capacidade do prestador de atender a população de acordo com as necessidades, como os casos mais graves e aqueles com necessidades especiais; • O ajuste entre o horário de atendimento dos serviços e a real necessidade da população, marcação de consulta e atendimento de emergências; • Relação entre a oferta dos serviços, tipo, extensão, qualidade e a quantidade dos cuidados de saúde prestados, se há atendimento integral nas unidades, profissionais e suprimentos. 	Viabilidade Financeira Custos totais dos serviços e capacidade individual para pagamento no contexto do orçamento familiar ou em outras fontes: <ul style="list-style-type: none"> • Os preços cobrados pelo prestador, se o atendimento é público, se há taxas formais ou informais, se o paciente possui seguro de saúde ou convênio; • Custos diretos, como transporte e alimentação; • Custos indiretos, como a ausência no trabalho e o tempo de espera; • Capacidade dos indivíduos e familiares no custeio das despesas com o tratamento, como obtenção de empréstimo e de licença saúde por exemplo. 	Relação entre os provedores do cuidado e os usuários, as expectativas de cada um, as influências culturais, religiosas, entre outras, que podem influenciar na aceitação e no recebimento do cuidado. <ul style="list-style-type: none"> • A expectativa do profissional para que o paciente aceite o tratamento prescrito; • As expectativas do paciente sobre o profissional, o respeito, atenção aos sintomas, análise aprofunda, explique a doença, discuta alternativas de tratamento, e sobre a eficiência dos serviços a partir da porta de entrada, em relação aos encaminhamentos entre os prestadores para que os encargos sejam minimizados, o respeito à privacidade individual e que os estigmas sejam evitados. <i>Continua</i>

Quadro 1. Abordagem, conceito ou modelo de análise do acesso aos Serviços de Saúde, segundo diversos autores.

AUTORES	ABORDAGEM / CONCEITO / MODELOS DE ANÁLISE DO ACESSO	DIMENSÕES DO ACESSO		
		DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE
Jacobs et al (2012)	O “Acesso” é observado em quatro dimensões: disponibilidade, acessibilidade geográfica, acessibilidade e aceitabilidade . As barreiras de acesso devem ser identificadas em cada dimensão, verificando-se separadamente os problemas decorrentes do lado da oferta , que são os aspectos do sistema de saúde que dificultam a utilização dos serviços pelos usuários, e os determinantes do lado da demanda , fatores que influenciam a capacidade de usar os serviços de saúde a nível individual, doméstico ou da comunidade.	BARREIRAS DA OFERTA <ul style="list-style-type: none"> Falta de qualificação dos trabalhadores de saúde, ausência de funcionários e horário de funcionamento; Tempo de espera; Motivação dos funcionários; Remédios e outros consumíveis; Falta de integração dos serviços de saúde; Falta de oportunidade nos serviços. Atraso ou falta de referência. BARREIRAS DA DEMANDA <ul style="list-style-type: none"> Informações nos serviços de saúde / prestadores Educação. 	BARREIRAS DA OFERTA <p>Acessibilidade Geográfica Localização do serviço</p> <p>Viabilidade Financeira Custos e preços dos serviços, incluindo pagamentos informais; <ul style="list-style-type: none"> Mix público/privado. </p> BARREIRAS DA DEMANDA <p>Acessibilidade Geográfica</p> <ul style="list-style-type: none"> Custos indiretos para a família (transporte); Meios de transporte disponíveis. <p>Viabilidade Financeira</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos familiares e disposição para pagamento; Oportunidades em relação aos custos; Habilidade para conseguir recursos na sociedade. 	<i>Continuação</i> <p>BARREIRAS (OFERTA):</p> <ul style="list-style-type: none"> Complexidade no financiamento do sistema e falta de habilidade dos usuários para saber os preços antecipadamente; Habilidades interpessoais dos funcionários, incluindo a confiança. <p>BARREIRAS DEMANDA</p> <ul style="list-style-type: none"> Expectativas familiares; Baixa autoestima e pouca assertividade; Comunidade e preferências culturais; Estigma; Falta de consciência de saúde.

Fonte: Elaborado a partir de revisão bibliográfica, 2015.

Ressalta-se que alguns autores concentram os estudos nas características individuais na busca pelo cuidado, como Frenk (1985) e McIntyre, Thiede e Birch (2009), ao passo que outros, nas relações entre a oferta e a demanda, como Donabedian (1973), Aday e Andersen (1974), Penchansky e Thomas (1981), Gold (1998) e Jacobs et al (2012).

Para Donabedian (1973), o acesso não é simplesmente promover igualdade de uso, mas para que os serviços se ajustem às reais necessidades dos usuários, ao passo que a *disponibilidade* é a oferta dos recursos de saúde no lugar certo e no momento certo. Já a *acessibilidade* vai além e compreende as características dos serviços que facilitam ou impedem seu uso pelos usuários. Essas características podem ser distinguidas em *acessibilidade sócio organizacional* e *acessibilidade geográfica*. A primeira inclui a porta de entrada ao sistema e a exclusão de usuários, devido à sua raça e/ou situação econômica, além de fatores organizacionais dos serviços. Já a *acessibilidade geográfica* contempla dois aspectos principais, os pessoais - como a distância dos serviços, o tempo de viagem e os custos com a viagem - e aqueles relacionados com a localização dos serviços, como a topografia, rios, montanhas, barreiras naturais, e condições climáticas e as tecnológicas, como estradas e meios de transporte. A ideia de *aceitabilidade* foi introduzida pela liberdade de escolha pela utilização dos serviços, atribuindo alguns fatores que podem influenciá-la, como os profissionais de saúde, os serviços ofertados e os custos.

Na visão de Aday e Andersen (1974), o acesso, no contexto político, relaciona-se com o “prover o acesso”. Os autores propõem uma estrutura dividida em seis dimensões: a *política de saúde*, que se estrutura por meio do financiamento, educação, força de trabalho e organização; a *prestação dos serviços de saúde*, caracterizada por dois elementos (os recursos, relativos aos trabalhadores e ao capital investido; e a organização, referente à entrada no sistema); a *estrutura*, que diz respeito ao caminho que o paciente percorre após a entrada no sistema; as *características da população de risco* que são os determinantes individuais da utilização, predisposição, capacidade, e necessidade; a *utilização dos serviços de saúde* pode ser caracterizada como tipo de serviço, local, o propósito e o intervalo de tempo despendido para conseguir o atendimento; e, por fim, a *dimensão da satisfação do consumidor* verifica se o cuidado está sendo prestado

convenientemente ao paciente, relacionando coordenação e custo, investiga a cortesia no atendimento e se as informações sobre a doença e o tratamento devem ser compartilhadas com os usuários, bem como o julgamento sobre a qualidade dos cuidados recebidos.

Os indicadores de processo refletem características da oferta do sistema e da população de risco e apontam os pontos fracos e fortes para satisfazer consumidores, assim como as propriedades mutáveis. O objetivo é fortalecer e valorizar a política de saúde existente ou potencializar a efetividade dos mecanismos propostos para prover o acesso, aumentar a satisfação dos clientes e melhorar os serviços de saúde oferecidos pelo sistema (Aday e Andersen, 1974).

Penchansky e Thomas (1981) propõem a mensuração do acesso por meio da observação das características dos prestadores e da pesquisa das características e expectativas dos clientes no que se refere à utilização dos serviços de saúde, a partir de cinco dimensões: *disponibilidade*, *acessibilidade*, *acomodação*, *viabilidade financeira* e *aceitabilidade*.

A *disponibilidade* é a relação entre o volume e o tipo de serviço ofertado, considerando quantidade, recursos, localização e facilidades de acordo com as necessidades dos clientes; *acessibilidade* é a relação entre a localização dos serviços e a localização dos clientes, as possibilidades dos clientes de arcar com os custos do tratamento e com o transporte, o tempo de viagem e a distância; *acomodação*, a maneira com que os serviços se organizam para atender aos clientes e conquistar sua satisfação, como horário de atendimento, facilidades no agendamento de consultas, entrada no sistema, tempo de espera, habilidades dos usuários; a *viabilidade financeira* inclui facilidades ofertadas pelo prestador, como formas de pagamento, aceitação de convênio ou seguro de saúde e itens referentes aos clientes, como percepção dos custos, habilidade para pagar pelos serviços e posse de convênios ou seguro de saúde; e, por fim, a *aceitabilidade* compreende as atitudes dos serviços e profissionais de saúde com relação aos clientes e a aceitação dos usuários (Penchanky ; Thomas, 1981).

Frenk (1985) define a '*acessibilidade*' como sendo o conjunto de obstáculos na busca e obtenção da atenção, denominado de '*resistência*' e no '*poder de utilização*', capacidade da população para superar tais obstáculos. A resistência é dividida em três níveis: *obstáculos ecológicos*, como a localização dos pontos de atenção à saúde, à distância e tempo de transporte; os *obstáculos financeiros*, diz

respeito aos preços cobrados pelos prestadores; e os *obstáculos originados na organização do Sistema de atenção à saúde ou dos prestadores de serviços*, como a entrada no sistema e obtenção de outros níveis da atenção. E o '*poder de utilização*' classificado em três domínios - *domínio estreito*: existe a necessidade de atenção, a busca, o início, mas não há continuidade no cuidado; *domínio intermediário*: há necessidade de atenção, a busca, o início, e a continuidade no cuidado e o *domínio amplo*: há necessidade de atenção, o desejo de atenção, a busca, o início, e a continuidade no cuidado.

De acordo com Gold (1998), o conceito de acesso tem se modificado ao longo do tempo para promover mudanças no sistema de saúde, com a ampliação do olhar para além da utilização, passando-se a ter a preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos, levando em conta a efetividade, a eficácia e a eficiência. Há outra linha de estudo baseada apenas no indivíduo, sem considerar a complexidade do sistema de saúde e das estruturas que envolvem o gerenciamento das organizações de saúde, como elas se adaptam às necessidades dos clientes para aumentar sua satisfação e aceitação e melhorar os resultados de saúde. Para esse autor, a *acessibilidade* possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, ao passo que o *acesso* compreende a forma como a pessoa experimenta as características do serviço de saúde.

Mcintyre, Thiede e Birch (2009) definem acesso "como o empoderamento do indivíduo para utilizar os serviços de saúde e como um conceito multidimensional baseado na interação entre os sistemas de saúde e os indivíduos, as famílias e as comunidades". São identificadas três dimensões do acesso, as quais são expostas de forma triangular: *disponibilidade*, os serviços de saúde devem ser fornecidos no lugar certo e na hora certa para atender às necessidades predominantes da população, em relação a localização dos serviços e dos usuários - se há transporte, a capacidade do prestador de atender a população de acordo com as necessidades, como os casos mais graves e aqueles com necessidades especiais - e o ajuste entre o horário de atendimento dos serviços e a real necessidade da população (marcação de consulta, atendimento de emergência, a relação entre a oferta dos serviços, tipo, extensão, qualidade e a quantidade dos cuidados de saúde prestados) e se há atendimento integral nas unidades; *viabilidade financeira*, que se refere aos custos totais dos serviços e à capacidade individual para pagamento no contexto do

orçamento familiar ou a partir de outras fontes, os preços cobrados pelo prestador, se o atendimento é público, se há taxas formais ou informais, se o paciente possui seguro de saúde ou convênio, custos diretos, como transporte e alimentação, custos indiretos, como a ausência no trabalho e o tempo de espera, capacidade dos indivíduos e familiares no custeio das despesas com o tratamento, como obtenção de empréstimo e de licença saúde por exemplo; e *aceitabilidade*, que é a relação entre os provedores do cuidado e os usuários, as expectativas de cada um, as influências culturais, religiosas, entre outras que podem influenciar na aceitação e no recebimento do cuidado, a expectativa do profissional para que o paciente aceite o tratamento prescrito, as expectativas do paciente para que o profissional o trate com respeito, ouça a descrição dos sintomas, realize análise aprofunda, explique sua doença, discuta alternativas de tratamento, etc. E ainda sobre a eficiência dos serviços a partir da porta de entrada, em relação aos encaminhamentos entre os prestadores, para que os encargos sejam minimizados, haja respeito à privacidade individual e os estigmas sejam evitados.

Para Jacobs et al. (2012), o acesso pode ser observado em quatro dimensões: *disponibilidade*, *acessibilidade geográfica*, *viabilidade financeira* e *aceitabilidade*. Deste modo, as barreiras de acesso devem ser identificadas em cada dimensão, verificando-se separadamente os problemas decorrentes do lado da oferta, aspectos do sistema de saúde que dificultam a utilização dos serviços pelos usuários, além dos determinantes do lado da demanda, que são fatores que influenciam a capacidade de usar os serviços de saúde nos planos individual, doméstico ou comunitário. A importância de diferenciar o lado em que se encontram as barreiras está relacionada com a formulação da intervenção apropriada, de modo que alguns autores acreditam que ambos os lados devem ser tratados simultaneamente, ao passo que outros argumentam que as barreiras de acesso podem interagir e se influenciarem mutuamente (Jacobs et al., 2012).

A presente investigação se alicerça na concepção de acesso apresentada por Donabedian (1973), McIntyre, Thiede e Birch (2009) e Jacobs et al.(2012), a escala utilizada na análise será a Região de Saúde, dada a importância no atual cenário brasileiro das políticas de saúde.

Devido ao tema abordado possuir múltiplos aspectos de interdependência, é de suma importância que a investigação tenha um olhar voltado ao sistema, aos profissionais de saúde e aos usuários. Sendo assim, o acesso será abordado na

perspectiva da Atenção Primária à Saúde, pois, de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica, Portaria MS 2.488/2011 (Brasil, 2011), este deve ser a porta de entrada preferencial do sistema e ser a coordenadora da atenção, ser capaz de solucionar a maior parte dos problemas, criar vínculo e estimular a autonomia dos usuários sob sua responsabilidade, ser resolutivo, minimizar os riscos de agravamento de doenças crônicas e garantir integralidade do cuidado em todos os níveis da atenção, de acordo com as reais necessidades. O sistema consegue planejar suas ações, ter ganhos com economia de escala nos níveis mais altos da atenção, prever a demanda dos usuários e os investimentos necessários em cada região.

A opção por estudar o acesso na APS na visão de McIntyre, Thiede e Birth (2009), é que para os autores o acesso pode ser analisado a partir de uma estrutura triangular, em que podemos identificar os fatores e problemas que o influenciam em cada uma das três dimensões - disponibilidade, viabilidade financeira e aceitabilidade – e a interação entre elas determinam o nível de acesso. Outro ponto considerado pelos autores é que, na base do triângulo, existem os fatores relacionados ao sistema de saúde e individuais ou familiares, que influenciam o acesso em todas as dimensões. Sendo assim, os serviços/tratamentos disponíveis nem sempre são aceitos pelos usuários e/ou profissionais de saúde, devido ao empoderamento individual, portanto é relevante considerar as diferenças culturais, econômicas e geográficas em cada região. Na APS a interação entre usuários e profissionais é de extrema relevância, pois a APS deve ser a porta de entrada preferencial do SUS (MS, 2011), a relação entre os profissionais de saúde e os usuários, interfere diretamente na adesão e continuidade do cuidado.

A escolha por Jacobs et al (2012) ocorreu, pois os autores argumentam que as barreiras ligadas ao acesso aos serviços de saúde devem ser identificadas do lado da oferta e do lado da demanda em cada uma das dimensões do acesso - considerando nas análises as barreiras no contexto político, cultural e geográfico, individuais e recursos financeiros disponíveis, e o desenvolvimento histórico do setor de saúde, a fim de definir a combinação de intervenções necessárias para a redução das barreiras e para a otimização dos resultados. A identificação causa das barreiras ligadas ao acesso na APS do lado da oferta e do lado da demanda, tornar-se uma importante ferramenta para que os gestores realizem as mudanças necessárias e

possíveis, dentro da sua governabilidade de forma racional, sem que haja desperdício de recursos.

No estudo de acessibilidade devido à APS ser o nível da atenção que deve estar o mais próximo possível da população (MS, 2011), a visão Donabedian (1973) é a que melhor contempla o nível de detalhamento necessário para explorar a complexidade do tema, as barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde, as sócio organizacionais, pessoais, e as geográficas, principalmente em um país com tantas diversidades regionais.

Portanto, devido à importância da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, os benefícios aos usuários e ao sistema e o papel fundamental exercido para a ampliação do acesso em todos os níveis da atenção dos usuários do SUS, justifica-se a opção do estudo a esse nível da atenção.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) às unidades de Atenção Primária à Saúde, a partir das dimensões de *disponibilidade*, *acessibilidade* e *aceitabilidade*, na região de saúde Barretos (norte e sul).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar espacialmente as unidades de Atenção Primária à Saúde.
- Explorar a percepção dos gestores e usuários quanto à disponibilidade e à acessibilidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde.
- Identificar a aceitabilidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde juntos a seus usuários.

4. METODOLOGIA

A presente investigação se alicerça no esquema analítico de Jacobs et al (2012), McIntyre, Thiede e Birch (2009) e Donabedian (1973), assim o acesso será operacionalizado por meio da identificação de barreiras da oferta e da demanda dos serviços de saúde. Foram analisadas as três dimensões do acesso: *disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade*.

Aspectos analisados em cada dimensão do acesso de acordo com os referenciais teóricos:

- Disponibilidade: o tipo unidade, qualidade, quantidade, marcação de consulta, horário de atendimento dos serviços, se de acordo com a necessidade dos usuários (MCINTYRRE, THIEDE e BIRCH, 2009), tempo de espera e suficiência de profissionais (JACOBS et al, 2012).
- Acessibilidade: questão sócio organizacional do sistema, exclusão de usuários por condições socioeconômicas ou de organização dos serviços; acessibilidade geográfica: relacionada às questões pessoais, distância e tempo de viagem; as relacionadas à localização das unidades, às barreiras naturais e tecnológicas (DONABEDIAN, 1973).
- Aceitabilidade: expectativas dos usuários sobre os profissionais de saúde e o respeito dos profissionais em relação a privacidade individual (Mcintyre, Thiede e Birch, 2009).

Devido à complexidade do tema abordado, optou-se pela realização de um estudo de caso com múltiplas abordagens por ser o mais recomendado para a análise e compreensão do tema. De acordo com Yin (2015), quando o contexto não está claramente estabelecido, esta maneira de pesquisar nos auxilia a compreender os fenômenos contemporâneos e da vida real, como a dinâmica individual, social, política e organizacional, podendo fazer uso de múltiplas fontes de evidências (figura 1).

Figura 1. Metodologia adotada

Para melhor compreensão do assunto, o acesso foi estudado sob três óticas: organização do sistema de saúde, gestores e usuários (figura 1). Foram realizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados:

- a. Organização do SUS: foram utilizados dados secundários do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), foram localizadas e identificadas a distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde, bem como as possíveis barreiras de acesso;
- b. Percepção dos gestores: questionário semiestruturado com o gestor regional, gestores municipais, e gestores de unidade de APS dos municípios selecionados, da pesquisa “Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil” (Regiões e Redes) nas dimensões de disponibilidade e acessibilidade;
- c. Avaliação dos usuários: Utilização de dados do questionário aplicado aos usuários das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), nos municípios participantes do Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da

Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foram utilizadas. Estes dados correspondem ao Ciclo 2, módulo III, fase de avaliação externa, do PMAQ-AB do Ministério da Saúde. Os bancos de dados estão disponíveis em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo.

O PMAQ-AB acontece em 4 fases e em um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo, com duração de 24 meses cada um. O programa possui quatro fases de avaliação (adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização) que se complementam e conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade das unidades de APS (MS, 2013).

A fase de avaliação externa visa identificar a satisfação e opinião dos usuários das unidades de APS, referente ao acesso e utilização em relação aos serviços de saúde prestados nas unidades de AB. A avaliação é um importante instrumento para a identificação dos problemas, aperfeiçoamento e melhoria da qualidade dos serviços ofertados nas unidades de APS (MS, 2013), com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade das unidades de APS no Sistema Único de Saúde (SUS) (MS / Brasil, 2015).

Os resultados obtidos foram triangulados de forma a se analisar o acesso, segundo o referencial teórico adotado.

O quadro 2 aponta os procedimentos metodológicos adotados para cada dimensão do acesso:

Quadro 2. Procedimentos metodológicos adotados por dimensão do acesso.

DIMENSÃO DO ACESSO	ABORDAGEM POR DIMENSÃO DO ACESSO	PROCEDIMENTOS e FONTES UTILIZADOS
Disponibilidade	Localização e identificação das unidades de Atenção Primária à Saúde.	Busca do endereço das unidades de Atenção Primária à Saúde a partir de dados secundários do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Georreferenciamento das unidades da região no programa QGIS.
	Organização e estrutura dos serviços de saúde, na percepção dos atores-chave, quanto a disponibilidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.	Questionário semiestruturado da pesquisa “Regiões e Redes” com gestores da saúde.
	A estruturação dos serviços na visão dos usuários das unidades de APS.	Dados do PMAQ, ciclo 2, módulo III, entrevistas com usuários das unidades de APS.
Acessibilidade	Classificação da distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde e identificação de possíveis barreiras geográficas ao acesso.	Classificação e distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde, a partir de raios traçados em torno das unidades de 750 metros e 1.500 metros, e a identificação de possíveis barreiras geográficas da região, programa QGIS Localização e marcação das unidades Google Earth.
	Organização dos serviços de saúde, na percepção dos atores-chave, quanto a acessibilidade aos usuários das unidades de APS.	Questionário semiestruturado da pesquisa “Regiões e Redes” com gestores da saúde.
	Na visão dos usuários, como é a acessibilidade aos serviços de saúde.	Dados do PMAQ, ciclo 2, ciclo III, entrevistas com usuários das unidades de APS.
Aceitabilidade	Aceitação dos usuários em relação aos serviços prestados nas unidades de APS.	Dados do PMAQ, ciclo 2, ciclo III, entrevistas com usuários das unidades de APS.

Fonte: Elaborado de acordo com os referenciais teóricos de McIntyre, Thiede e Birth (2009) e Jacobs et al (2012).

4.1 DEFINIÇÃO DO LOCAL

O projeto “Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil” selecionou 17 regiões para a pesquisa qualitativa dentre as 436 regiões de saúde no Brasil, definidas em dezembro de 2013. Essas regiões foram selecionadas de tal forma a expressar a diversidade de situações socioeconômicas, territoriais e de sistema de saúde existente no conjunto das regiões de saúde. Os critérios utilizados foram: territorial administrativo, desenvolvimento socioeconômico e oferta e complexidade de serviços de saúde. A região Norte-Barretos foi uma das escolhidas para esse estudo por ter alto desenvolvimento socioeconômico, alta oferta de serviços e ser fronteira interestadual (Viana et al, 2015a). Por ser a única RS selecionada para esta investigação no estado de São Paulo, local de residência da pesquisadora.

Após a realização do pré-campo, observou-se que as regiões Norte-Barretos e Sul-Barretos são consideradas únicas pelos gestores nas discussões, pactuações e resoluções dos problemas. Portanto, a região Sul-Barretos também foi incluída na pesquisa (Bousquat et al, 2017). Sendo assim, as referências deste estudo à região de Barretos, incluem ambas as regiões de saúde.

A RS Norte-Barretos é composta por 10 municípios: Altair, Barretos, Cajobi, Colina, Colômbia, Guaíra, Guaraci, Jaborandi, Olímpia e Severínia. A RS Sul-Barretos possui 8 municípios: Bebedouro, Monte Azul Paulista, Taiaçu, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro e Vista Alegre do Alto. Portanto, a região Barretos possui 18 municípios (SES – SP).

4.2. DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.2.1 Mapeamento das unidades de Atenção Primária à Saúde e identificação de possíveis barreiras ao acesso

O rol das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) existentes na região foi identificado a partir de dados secundários do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2016). A busca foi realizada nos 18 municípios

pertencentes à região e, na sequência, os endereços que constavam no CNES foram utilizados para georreferenciamento.

Os mapas foram elaborados por municípios, com *layers* de logradouros, principais estradas e rios. Após a elaboração, as unidades foram georreferenciadas pelos seus endereços no programa QGIS, versão 2.14.4, cujo comando utilizado foi do complemento *MMQGIS, Geocode CVS with Google / OpenStreetMap*. A escala utilizada foi de 1:500 000.

De acordo com Donabedian (1973), há dois aspectos principais que em conjunto podem influenciar a acessibilidade geográfica: o primeiro ligado às questões sócioorganizacionais, barreiras mais ligadas aos usuários para o alcance do cuidado como tempo de viagem, distância até os serviços e os custos com a viagem; o segundo refere-se à localização dos serviços, barreiras geográficas relacionadas com a topografia como rios, montanhas, obstáculos naturais e condições climáticas, e as tecnológicas como estradas e meios de transporte disponíveis. Nesse estudo, as barreiras geográficas a serem observadas relacionadas aos usuários são a distância da residência do usuário aos serviços de APS e as relacionadas com a distribuição geográfica das unidades de APS, a identificação de possíveis barreiras geográficas naturais e/ou tecnológicas que podem interferir no acesso.

Em alguns estudos ficam mais evidentes as barreiras geográficas que interferem de forma significativa no acesso, no Brasil temos como exemplo os realizados em Montes Claros, MG (Torres; Belisário; Melo, 2015) e em Salvador, BA (Silva Junior et al., 2010), e na região das Américas temos o de Andean, Bolívia (Perry e Gesler, 2000). Em entrevista realizada em Montes Claros com informantes-chave sobre a Rede Urgência e Emergência, foi relatado por um dos entrevistados que o Rio São Francisco atravessa a região, e o acesso a alguns municípios só é possível através de balsas (Torres; Belisário; Melo, 2015). Em investigação sobre acessibilidade geográfica à APS em Salvador na Bahia, foram destacadas como barreiras geográficas ao acesso a presença em todo o território grande quantidade de encostas, ladeiras, escadarias, vielas em que não transitam veículos e ruas que alagam, além disso a maior parte da população se desloca até unidade de APS por causa dos custos relacionados ao transporte, pois trata-se de áreas carentes (Silva Junior et al., 2010). Em Andean, na região da Cordilheiras dos Andes, há muitos vales e montanhas, em algumas localidades só é possível o acesso por caminhões

ou veículos com tração nas 4 rodas, porém a maioria da população se desloca somente a pé devido às condições sócio econômicas, o tempo de caminhada até a unidade de APS, em duas das três regiões do estudo, é superior a 1h para a maior parte dos usuários (Perry e Gesler, 2000). Portanto, nesse estudo foram consideradas como barreiras geográficas significativas ao acesso aquelas que impedem ou geram dificuldade para usuário chegar até a unidade de APS.

A localização das unidades também foi feita no Google Earth, versão 7.1.8.3036 (32-bit), onde as unidades foram localizadas no mapa com as imagens de satélite pelos endereços e identificadas com o marcador pelos nomes para uma melhor visualização das barreiras geográficas. As imagens de satélite identificadas no Google Earth da mesma região proporcionam visão mais próxima da realidade com detalhes das áreas rurais, urbanas e das barreiras geográficas.

A “Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde” (OPAS e OMS, 2014) relata que 30% da população na região das Américas não têm acesso aos serviços de saúde por questões financeiras e 21% devido às barreiras geográficas que atingem principalmente a população mais vulnerável. No Brasil, estudos como o de Pinheiro et al (2002) e o de Silva Junior et al (2010) reforçam essa questão. Na pesquisa de Pinheiro et al (2002) sobre “Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil”, o principal motivo alegado pelos usuários por não procurar os serviços de saúde foi a falta de dinheiro, 32%. E no estudo de Silva Junior et al (2010), realizado em áreas carentes no estado da Bahia sobre acessibilidade geográfica às unidades de APS, retrata que a maioria dos usuários se desloca a pé. Portanto, essa investigação adotou, para subsidiar a análise da distribuição geográfica das unidades, o trajeto a pé da residência do paciente até a unidade de APS.

Para mensurar a acessibilidade, foram traçados raios em torno das unidades de APS, a fim de identificar se a distribuição geográfica contempla a cobertura de todas as concentrações populacionais nos municípios e, para isso, foram utilizados dois parâmetros. No primeiro caso, o raio foi definido em 750 metros com o tempo de trajeto a pé de 15 minutos por ser considerado como sendo o mais confortável aos usuários (Studenki et al, 2011; METRÔ – SP, 2012), levando em conta que pessoas idosas, com dificuldade de locomoção, grávidas e mulheres com crianças têm mais dificuldade para se deslocar para as unidades de APS. No segundo caso, foi definido um raio de 1500 metros com o tempo de trajeto de 30 minutos, como

sendo o tempo limite mais utilizado na literatura internacional, pois há evidências que, até esse limite de tempo, as barreiras ao acesso dos usuários aos serviços de saúde são minimizadas (Field; Cart; Briggs, 2001; Luo, 2004; Mcgrail; Humphreyes, 2015; Souza et al, 2016).

Na primeira situação em que foi utilizado o raio de 750 metros em torno de cada unidade de APS, a definição da velocidade média de andar a pé foi baseada em estudo realizado por Studenki et al (2011). De acordo com o estudo, pessoas com 65 anos de idade andam a uma velocidade média de 0,84 m/s, portanto em torno de 3,24 km/h - o tempo médio adotado foi de 15 minutos, baseado em estudo realizado pelo METRÔ-SP (2012), que comprova que esse é o tempo médio de locomoção a pé para a realização de rotinas diárias. Devido aos parâmetros apresentados, o raio de 750 metros justifica-se por ser considerado como a distância confortável para os usuários acessarem as unidades de APS a pé. Esse tempo de locomoção também foi adotado em estudo realizado por Souza et al (2016).

Nos municípios em que o raio estipulado de 750 metros em torno das unidades não englobou todos os núcleos populacionais, foi traçado outro raio de 1500 metros, pois estudos realizados sobre acesso à Atenção Primária à Saúde no Reino Unido, Estados Unidos, na Austrália e também no Brasil (Field, Cart e Briggs, 2001; Luo, 2004; McGrail Humphreyes, 2015; Souza et al, 2016), utilizaram como parâmetro de tempo de viagem de até 30 minutos como adequado, porque esse é o tempo de viagem em que a maior parte dos usuários gasta para acessar as unidades de Atenção Primária à Saúde a partir da residência - até esse tempo de viagem, não se configura como sendo em fator limitador ao acesso.

Para traçar este raio foi utilizado o sistema QGIS, versão 2.14.4., por meio do complemento MMQGIS, *create buffers*. O presente estudo teve como objetivo avaliar o acesso nos municípios da região, porém as áreas geográficas e a distribuição espacial das unidades distintas (algumas cidades) concentram as unidades na principal malha urbana; outras possuem unidades em áreas rurais. Como o foco foi compreender a distância percorrida pelo usuário para chegar nas unidades de APS, o campo visual aproximado configurou-se como sendo fator importante à análise, portanto foram utilizadas duas escalas. A escala utilizada com o campo visual menor foi de 1:50 000 nos municípios de Altair, Guaíra, Guaraci, Viradouro, Severínia, Taiaçu, Taiúva, Terra Roxa, Cajobi, Jaborandi, Vista Alegre do

Alto e Colina, e a com o campo visual maior foi de 1:150 000 nos municípios de Barretos, Bebedouro, Colômbia e Olímpia.

Após a marcação, foi elaborada classificação para os municípios em quatro grupos, cada um deles engloba as características semelhantes em relação à distribuição geográfica das unidades de APS, além da existência das grandes barreiras geográficas. Os municípios aqui considerados sem barreiras geográficas significativas são aqueles em que as barreiras identificadas não interferem significativamente no acesso aos serviços de saúde, o destaque se deve, pois, a região que é banhada pela bacia do Rio Grande e seus afluentes, em maior ou menor grau. A distribuição geográfica das unidades foi considerada como adequada nos municípios, onde os aglomerados populacionais dos municípios ficaram dentro do raio de até 1500 metros em torno das unidades de APS.

Segue a classificação dos grupos:

Grupo 1: Município sem barreiras geográficas significativas/Distribuição geográfica das unidades adequada.

Grupo 2: Município sem barreiras geográficas significativas/Distribuição geográfica das unidades inadequada.

Grupo 3: Município com barreiras geográficas/Distribuição geográfica das unidades adequada.

Grupo 4: Município com barreiras geográficas/Distribuição geográfica das unidades inadequada.

Para a visualização da classificação dos municípios em relação a distribuição geográfica das unidades de APS na região, foi elaborado mapa com as camadas de logradouros, de unidades de APS georreferenciadas por municípios, de rios e de estradas, elaborado no programa QGIS, versão 2.14.4.

Uma limitação desta abordagem é a falta de conhecimento in loco das áreas analisadas. Em algumas unidades, o endereço constante no CNES não possui o número e, em outros casos, o logradouro não foi localizado pelo sistema QGIS e Google, acarretando em localizações aproximadas. Duas unidades não foram localizadas, uma no município de Guaraci e outra no de Viradouro, mas ambas foram contatadas via telefone e informados endereços alternativos.

A análise visa identificar os locais onde estão disponibilizados os serviços de Atenção Básica à Saúde e as possíveis barreiras físicas ao acesso. Os mapas gerados no QGIS identificam as unidades e se estas estão localizadas no

aglomerado urbano ou as áreas rurais, além da distribuição geográfica das unidades e se a localização está favorecendo o acesso a pé da população próxima.

4.2.2. Percepção dos gestores

Em agosto de 2015, os questionários semiestruturados foram aplicados a 18 gestores de saúde nos municípios de Barretos, Bebedouro, Cajobi, Olímpia e Taiúva.

Os critérios de seleção dos municípios da região para realização das entrevistas foram: aqueles com mais números de estabelecimentos de saúde na região Norte-Barretos, Olímpia e Sul-Barretos, Bebedouro, o município de Barretos por ser polo da Departamento Regional de Saúde (DRS) – Barretos; e os municípios com menor número de estabelecimentos de saúde na região Norte-Barretos, Cajobi, e Sul-Barretos, Taiúva. A variedade de critérios objetivou retratar os demais municípios da região com características semelhantes (Viana et al., 2016).

Os questionários semiestruturados foram elaborados de acordo com o perfil dos respondentes, a seguir os respondentes identificados e respectivos números de entrevistas realizadas: Gestor regional (1), para o líder do DRS; Gestor municipal (5), para os secretários municipais de saúde ou pessoas designadas por esses - caso do município de Bebedouro, onde foi designada uma responsável técnica da SMS para responder as perguntas; Prestador municipal (12), para os gestores das unidades de APS.

Nos questionários, a percepção dos gestores foi obtida para os seguintes temas explorados por dimensão do acesso:

- a. Disponibilidade: suficiência de recursos humanos, capacidade das unidades para atender a população sob sua responsabilidade, serviços ofertados de acordo com a necessidade da população, se todos os usuários estão assistidos pelas unidades de APS, continuidade do cuidado nos outros níveis da atenção e marcação de consulta.
- b. Acessibilidade: se a localização geográfica dos serviços contempla toda a população e o percurso mais comum dos usuários para o alcance do cuidado nos outros níveis da atenção.

As perguntas do questionário estruturado são relacionadas à disponibilidade e à acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde na percepção dos atores-chave (quadro 3). As repostas são apresentadas em diversos formatos (sim/não, Escala de Likert e semiabertas) e foram analisadas em percentuais, no caso das perguntas sim/não, e as questões respondidas na Escala Likert foram transformadas em números com escala de 1 a 5 - onde 1 é a pior avaliação e 5, a melhor; avaliação igual ou acima de 3 indicam uma boa avaliação.

Quadro 3. Aspectos abordados na entrevista com gestores na região de Barretos, 2015.

Dimensão de análise	Aspectos
Disponibilidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suficiência de recursos humanos por categoria profissional na APS; 2. Número médio de pessoas sob a responsabilidade de uma Equipe de Saúde da Família (ESF); 3. Número médio de pessoas sob a responsabilidade de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional; 4. Critérios utilizados na definição do número de pessoas sob a responsabilidade das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS); 5. Comprometimento da gestão das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) com os usuários; 6. Existência de integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os demais serviços de saúde; 7. Formas de agendamento de consultas na região; 8. Grupos populacionais sem cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e em áreas geográficas da região.
Acessibilidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuição geográfica dos serviços de saúde de acordo com distribuição territorial da população; 2. Acessibilidade geográfica dos usuários para chegar às unidades de APS.

Fonte: Regiões e Redes, 2015.

A análise visou identificar o acesso na percepção dos informantes-chave nas dimensões de disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde ofertados nas unidades de Atenção Primária à Saúde aos usuários do SUS na região.

A presente pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FMUSP, número do CAAE: 42787815.9.1001.0065, e aprovada sob o número do Parecer: 1.107.304 em 03/06/2015 (Anexo IV).

No desenvolvimento da pesquisa, foram cumpridas todas as exigências éticas prescritas pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares. É importante ressaltar que a metodologia proposta não envolve experimentação em seres

humanos e não teve foco em grupos especiais. O risco envolvido foi mínimo e garantido o direito de não resposta ou de desistência. Os entrevistados foram informados dos objetivos da pesquisa e dada a garantia de anonimato nas repostas, e tiveram total liberdade na decisão de participar ou não da pesquisa, e de parar a entrevista em qualquer momento. Os que aceitarem participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma para o entrevistado e outra para o pesquisador, após leitura.

4.2.3. Avaliação dos usuários

Esse estudo utilizou dados do PMAQ na fase de avaliação externa do ciclo 2, modulo III, em que as entrevistas foram realizadas nas unidades de APS com os usuários nos anos de 2013 e 2014, nos municípios participantes do PMAQ na região de estudo (Anexo 3).

Para a coleta das informações o MS contou com o apoio de instituições de Ensino e Pesquisa, listadas no anexo 1 do manual do PMAQ, para organizar e desenvolver os trabalhos de campo. O questionário foi aplicado a quatro usuários que estavam presentes nas unidades, maiores de 18 anos, que não passaram em consulta com médico e enfermeiro na data da avaliação. Foram excluídos os usuários que foram à unidade de APS pela primeira vez e os que não frequentaram a unidade nos últimos 12 meses (Anexo 3).

Os municípios participantes da avaliação do PMAQ na região de Barretos foram: Altair, Barretos, Bebedouro, Cajobi, Colômbia, Guaíra, Guaraci, Monte Azul Paulista, Olímpia, Severínia, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa e Viradouro.

As questões selecionadas foram pertinentes ao objetivo, quanto à disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade dos usuários em relação aos serviços prestados e se estão de acordo com as próprias expectativas e de seus familiares. As variáveis utilizadas na pesquisa foram:

- Perfil do usuário: sexo, idade, cor ou raça, escolaridade e ocupação trabalhista;

- Disponibilidade: horário de funcionamento da unidade de acordo com as necessidades, modo de marcação de consulta;
- Acessibilidade: tempo de deslocamento da residência até a unidade de saúde, deslocamento a unidade de saúde;
- Aceitabilidade: respeito dos profissionais aos hábitos culturais, costumes e religiosos dos usuários, tratamentos oferecidos pelos profissionais são possíveis de serem realizados, se o usuário mudaria de equipe ou unidade de saúde, motivos de mudança de equipe ou unidade de saúde, se o usuário recomendaria a unidade de saúde para um amigo ou familiar e a opinião sobre o cuidado recebido pela equipe de saúde.

As questões sobre o perfil foram respondidas espontaneamente pelos próprios usuários. As respostas sobre disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade variaram de acordo com a proxy sim e não, não sabe/não respondeu e Escala de Likert - em relação ao tempo de duração, foram dadas opções de respostas com variação de 10 minutos. As respostas foram apresentadas em tabelas com os respectivos percentuais.

Uma limitação dessa abordagem é que se baseia em amostra de conveniência, porém, quando analisada com os demais instrumentos dessa investigação, produz respostas que auxiliam na compreensão do acesso, pois traz a visão dos usuários em relação aos serviços ofertados.

A análise objetiva identificar a disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade na percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde ofertados nas unidades de APS na região.

4.3. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO ESCOLHIDA

4.3.1. Território

O governo do Estado de São Paulo 63 Regiões de Saúde, criadas de acordo com os critérios da Norma Operacional de Assistência à Saúde/2001 (SES – SP, 2012) (mapa 1).

O estudo foi realizado nas regiões de saúde Norte-Barretos e Sul-Barretos. A RS Norte-Barretos é composta por 10 municípios: Altair, Barretos, Cajobi, Colina, Colômbia, Guaíra, Guaraci, Jaborandi, Olímpia e Severínia. A RS Sul-Barretos possui 8 municípios: Bebedouro, Monte Azul Paulista, Taiaçu, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro e Vista Alegre do Alto (mapa 2). Portanto, a região Barretos possui 18 municípios e uma população de 409.267 habitantes (SES – SP, 2012).

Mapa 1. Regiões de Saúde no Estado de São Paulo, 2015.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2012.

Mapa 2. Local de estudo Regiões de Saúde Norte-Barretos e Sul-Barretos, 2015.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2012.

4.3.2. Contexto Histórico

O desenvolvimento na região de Barretos foi impulsionado pela cultura cafeeira em fins do século XIX e início do século XX e se estruturou de modo a escoar a produção com a implantação da via férrea e a melhoria da malha viária, passando a atrair investimentos para esta área. Após a crise do café, a região foi obrigada a se reinventar economicamente, diversificando as culturas regionais em que a pecuária predominou (Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional, 2012).

Nas décadas de 1970 e 1980, a região recebeu incentivos do governo federal, o Proálcool e o II Plano de Desenvolvimento, e passou a cultivar outros produtos mais rentáveis, como a cana-de-açúcar, a laranja e a soja, destinados à exportação, com destaque para a cultura da laranja devido à intensa geada ocorrida na Flórida, Estados Unidos (Cabral; Vidal, 1995; Elias D, 2003; Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional, 2012).

De acordo com Elias D (2003), nessa fase, a região ganhou uma nova dinâmica, modernizou a produção agropecuária rapidamente, dando início ao Período Técnico-Científico-Informacional, possibilitando o aumento da produção e da produtividade, levando a região a ter mais competitividade, tanto no mercado nacional como no internacional.

Os centros urbanos se estruturaram para atender a essa demanda de produtos e serviços relacionados à agropecuária e passou a atrair indústrias e usinas de álcool combustível, a fim de processar os produtos derivados da produção. Além disso, houve expressivo aumento nas atividades cotidianas como saúde, educação, lazer, transporte, vestuário, shopping center, supermercado, hospedagem, entre outros (Elias D, 2003; Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional, 2012).

4.3.3. Contexto socioeconômico

A economia gira em torno da agropecuária, agroindústria, comércio e serviços relacionados às atividades e ao cotidiano da população. As principais produções da agropecuária são de cana-de-açúcar, soja, laranja e cereais, criação e abate de gado bovino. A indústria é voltada a produtos como o açúcar, álcool combustível, produtos derivados da carne e suco de frutas. O destaque no setor de serviços, com relevância cada vez maior na geração de renda e emprego na região, alojamento, alimentação, transportes, saúde e comércio, e turismo, especialmente em função da tradicional Festa do Peão Boiadeiro de Barretos. Como consequência, a região se especializou na produção e comércio de produtos Country, parque aquático em Barretos e Olímpia, exposições e festas rurais (Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional, 2012; SEADE, 2012; Viana, 2016).

A região de Barretos, de acordo com a tipologia do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), possui a maior parte dos municípios classificados no grupo 4, ou seja, municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade (6), seguido por municípios classificados no grupo 2, que, embora com níveis de riqueza elevados, não exibem bons indicadores sociais (5) (SEADE, 2012).

Conforme pesquisa realizada pelo IBGE (2016) sobre arranjos populacionais e concentrações urbanas no Brasil, a região do Barretos possui ao redor três aglomerados populacionais de grande importância econômica, que são os de São José do Rio Preto, Catanduva e Ribeirão Preto.

O município de Barretos foi classificado como município isolado, com média concentração urbana, sendo indutor de alta integração com outros municípios da região. Porém, não é autossuficiente e há necessidade de se integrar com os outros arranjos populacionais já destacados anteriormente (IBGE, 2016).

O município de Barretos destaca-se economicamente na região devido aos investimentos recebidos em saúde, pesquisas, educação e tecnologias, pela Fundação Pio-XII, hospital oncológico que presta atendimento a usuários do SUS vindos de toda parte do país, além de atuar em ensino e pesquisa na área oncológica (Hospital de Câncer de Barretos, 2016). O Instituto Brasileiro de

Tecnologia-IBT é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), que gerencia e promove a Incubadora Empresarial Tecnológica-Incubatec, o Agropolo de Barretos e o Parque Tecnológico de Barretos-AgroTechPark, atuando regionalmente na área de pesquisa e desenvolvimento com convênios de cooperação científica e tecnológica com instituições de ensino, pesquisa e universidades nacionais e internacionais (Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional, 2012).

4.3.4. Aspectos Demográficos

Na tabela 2, visualiza-se a população dos municípios da Região de Barretos, onde o número total de habitantes é de 419.758 (SEADE, 2017) e 78% dos municípios têm população abaixo de 20 mil habitantes. Os municípios que possuem maior número de habitantes na região são Barretos, Bebedouro e Olímpia - os três concentram 58% da população regional.

O percentual da população urbana na região de Barretos é maior do que a rural. Os municípios que possuem número maior de pessoas residentes na zona urbana são Viradouro, Barretos e Terra Roxa. Os municípios com número menor de pessoas residentes na área rural são Colômbia, Altair e Guaraci (tabela 1). O grau de urbanização regional é de 93,15%.

Os municípios que possuem maior densidade demográfica na região são Severínia, Bebedouro e Viradouro, e os municípios com menor densidade demográfica são Colômbia, Altair e Guaraci (tabela 1). A densidade geográfica média na região é de 51,58 habitantes/km².

Tabela 1. População e percentual de residentes na zona e urbana por município na região de Barretos, 2016.

Município	População (2016)	Grau de urbanização (2016)	Densidade demográfica População/Km² (2016)
Altair	3.951	82,61%	12,59
Barretos	115.907	96,95%	74,01
Bebedouro	74.593	95,89%	109,18
Cajobi	9.987	94,45%	56,45
Colina	17.533	94,72%	41,52
Colômbia	6.029	74,01%	8,27
Guaíra	38.473	96,78%	30,57
Guaraci	10.589	91,77%	16,51
Jaborandi	6.651	94,48%	24,32
Monte Azul Paulista	18.481	94,81%	70,15
Olímpia	51.598	95,14%	64,28
Severínia	16.492	96,31%	117,41
Taiaçu	5.982	92,33%	55,88
Taiúva	6.330	92,99%	47,79
Taquaral	2.735	96,38%	50,75
Terra Roxa	8.880	95,97%	40,08
Viradouro	17.952	97,08%	82,45
Vista Alegre do Alto	7.595	93,97%	79,59
TOTAL	419.758	93,15%	54,54

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), 2017.

5. RESULTADOS

5.1. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE BARRETOS

A região de Barretos conta com 134 estabelecimentos que prestam atendimento aos usuários do SUS, sendo 89 Centros de Saúde/Postos de Saúde/Unidades Básicas, 22 Ambulatórios de especialidades/Clínicas especializadas/Policlínicas, um Hospital/Dia-Isolado, dois hospitais especializados, 11 hospitais gerais, seis Unidades de Pronto Atendimento e uma unidade mista, dois Prontos-Socorros Gerais, e duas unidades mistas (CNES, 2017).

O número de pessoas cadastradas no programa Estratégia Saúde da Família na região é de 140.240 (33,4%) e o número de famílias é de 42.585 (DATASUS, 2015). Os municípios que possuem maior cobertura são Guaíra, Severínia e Terra Roxa e não há informações sobre cobertura nos dados do DATASUS (2015) nos municípios de Altair, Colômbia, Jaborandi, Taiaçu e Taquaral (tabela 2).

Os municípios que possuem maior número de beneficiários de planos de saúde são Guaíra, Bebedouro, Colina, Olímpia e Viradouro; os municípios com o menor número são Vista Alegre do Alto, Taquaral e Taiaçu (tabela 2).

Tabela 2. Número de unidades de Atenção Primária à Saúde, número de unidades e equipes de Estratégia Saúde da Família, e número de beneficiários de planos de saúde por município na região de Barretos, 2015, 2016 e 2017.

Município	Número de Unidades de Atenção Primária à Saúde (CNES 2016)	Número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (CNES, 2016)	Percentual de pessoas cobertas por equipes de Estratégia de Saúde da Família (DataSus, 2015)	Percentual de Beneficiários de planos de saúde (ANS, 2016)
Altair	3	1	0	18%
Barretos	15	10	15	30%
Bebedouro	17	11	42	39%
Cajobi	3	2	58	18%
Colina	4	1	73	37%
Colômbia	3	3	0	22%
Guaíra	6	10	100	42%
Guaraci	3	2	45	21%
Jaborandi	3	2	0	20%
Monte Azul Paulista	4	4	5	31%
Olímpia	8	6	21	37%
Severínia	3	3	94	27%
Taiaçu	3	2	0	18%
Taiúva	3	2	44	21%
Taquaral	1	1	0	16%
Terra Roxa	4	3	94	20%
Viradouro	5	4	22	35%
Vista Alegre do Alto	1	0	0	15%
TOTAL REGIONAL	89	59	37	32%

Fonte: CNES, 2016, DATASUS, 2015 e ANS, 2017.

O georreferenciamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) na região de Barretos pode ser observado no mapa 3. Os municípios com mais unidades de APS são Bebedouro com 17 unidades, 11 delas com ESF e com 11 equipes de ESF; Barretos possui 15 unidades, das quais 7 unidades possuem ESF e 10 equipes; Olímpia possui 8 unidades de APS, sendo que 5 possuem ESF e 6 equipes. Os municípios com o menos unidades de APS são Taquaral com uma unidade com atendimento de ESF e uma equipe cadastrada e Vista Alegre do Alto com uma UBS tradicional (tabela 3 e mapa 3).

Mapa 3. Mapeamento das unidades de Atenção Primária à Saúde na Região de Barretos, 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

5.2. IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS GEOGRÁFICAS E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para a identificação de possíveis barreiras geográficas na região, os rios e principais estradas foram mapeados. As principais estradas são a Rodovia Brigadeiro Faria Lima (SP-326), a Rodovia Assis Chateaubriand (SP-425) e a Rodovia Armando Salles Oliveira (SP-322). A Rodovia Brigadeiro Faria Lima passa por 6 municípios - Colômbia, Barretos, Colina, Bebedouro, Taquaral e Taiúva. A Rodovia Assis Chateaubriand atravessa 7 municípios - Altair, Guaraci, Olímpia, Severínia, Cajobi, Monte Azul Paulista e Bebedouro. A Rodovia Armando Salles Oliveira liga os municípios de Olímpia, Barretos e Guará. Em relação a hidrografia, a região é banhada por parte da bacia do Rio Grande e seus afluentes (mapa 4).

Na região de Barretos, foram tipificados 4 grupos quanto a distribuição geográfica das unidades de APS, cuja classificação foi considerada como adequada nos municípios em que a malha urbana está contida no raio de até 1500 metros em torno de cada unidade de APS. No grupo 1, foram incluídos 10 municípios em "Município sem barreiras geográficas significativas e distribuição adequada das unidades"; no grupo 2, "Município sem barreiras geográficas significativas e distribuição geográfica das unidades inadequada", um município foi inserido nesta classificação; no grupo 3, "Município com barreiras geográficas e distribuição geográfica das unidades adequada", cinco municípios; e no grupo 4, "Municípios com barreiras geográficas e com distribuição geográfica das unidades inadequada", foram classificados dois municípios (mapa 4).

Mapa 4. Classificação dos municípios em relação à distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos, 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

No grupo 1, foram classificados 10 municípios, dos quais 7 ficaram na distribuição geográfica dentro do raio de 750 metros, a saber: Altair, Guaraci, Severínia, Taiacu, Taiúva, Terra Roxa e Viradouro (mapa 5 e apêndice 1). Os

municípios em que a distribuição geográfica ficou no raio de 1500 metros foram Cajobi, Jaborandi e Vista Alegre do Alto (mapa 6 e 7, e apêndice 1).

No mapa 5 temos o município de Altair, que não possui barreira geográfica significativa, e a distribuição geográfica das unidades cobre toda a população dos aglomerados populacionais dentro do raio de 750 metros, aqui considerado como sendo o mais confortável para o acesso a pé da população.

Mapa 5. Município de Altair raio de 750 metros em torno das unidades de Atenção Primária à Saúde. Classificado no grupo1: Município sem barreiras geográficas significativas e distribuição geográfica das unidades de atenção primária à saúde adequada., 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

No mapa 6 mostra o município de Cajobi, no raio de 750 metros há uma parcela da população no principal aglomerado populacional que fica fora do raio de cobertura. Quando o raio é ampliado para 1.500 metros as unidades passam a cobrir toda a área com aglomerados populacionais no município (mapa 7).

Mapa 6. Município de Cajobi raio de 750 metros em torno das unidades de Atenção Primária à Saúde, 2017.

Mapa 7. Município de Cajobi raio de 1500 metros em torno das unidades de Atenção Primária à Saúde. Classificado no grupo1: Município sem barreiras geográficas significativas e distribuição geográfica das unidades de atenção primária à saúde adequada, 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

No grupo 2, foi classificado apenas o município de Guaíra (mapa 8). O município não possui barreiras geográficas significativas, e como podemos observar, parte da população, que está dentro dos aglomerados populacionais, fica fora da cobertura das unidades de APS mesmo no raio de 1.500 metros, porém as unidades se encontram muito próximas umas das outras e cobrem parte da mesma população, enquanto outras áreas ficam desassistidas.

Mapa 8. Município de Guaíra raio de 750 metros em torno das unidades de APS. Classificado no grupo 2: Município sem barreiras geográficas significativas e com distribuição geográfica das unidades inadequada., 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

No grupo 3, foram classificados cinco municípios, apenas Taquaral (mapa 9) teve a distribuição geográfica das unidades dentro do raio de 750 metros; os municípios em que a distribuição geográfica ficou adequada apenas no raio de 1500 metros, foram Barretos, Bebedouro, Colômbia e Monte Azul Paulista (mapa 10 e 11, e apêndice 1).

Como podemos observar no mapa 9 o município de Taquaral mesmo tendo uma estrada que atravessa o município, e como consequência parte da população reside do outro lado da estrada que não possui unidade de APS, a distância até a unidade de APS não ultrapassa o raio de 750 metros, não interferindo de forma significativa no acesso.

Mapa 9. Município de Taquaral raio de 750 metros em torno das unidades de Atenção Primária à Saúde. Classificado no grupo 3: Município com barreiras geográficas e com distribuição geográfica das unidades adequada. 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Nos mapas 10 e 11 observamos o município de Barretos que possui estradas atravessando o município, porém não interferem de forma significativa no acesso. No raio de 750 metros a cobertura das unidades de APS não contemplaram toda a população dos aglomerados populacionais do município (mapa 10), mas quando o raio é ampliado para 1.500 metros a cobertura é total (mapa 11).

Mapa 10. Município de Barretos raio de 750 metros em torno das unidades de Atenção Primária à Saúde, 2017.

Mapa 11. Município de Barretos raio de 1500 metros em torno das unidades de Atenção Primária à Saúde. Classificado no grupo3: Município com barreiras geográficas e com distribuição geográfica das unidades adequada, 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

No grupo 4, foram classificados dois municípios: Colina e Olímpia (mapa 12 e apêndice 1). No mapa 12 podemos verificar as estradas que atravessam o município de Olímpia, porém não há interferência significativa as unidades de APS. Mesmo no raio de 1.500 metros não há cobertura total dos aglomerados populacionais no município. Mas, podemos identificar que existem unidades de APS muito próximas que cobrem parcela da mesma população e outras áreas sem cobertura.

Mapa 12. Modelo do grupo 4: Município com barreiras geográficas e com distribuição geográfica das unidades inadequada. Mapa do município de Olímpia, 2016.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Na figura 1, podemos visualizar imagens de satélite de um município de cada grupo de acordo com a classificação da distribuição geográfica das unidades de APS na região de Barretos. Nas imagens de satélite as barreiras geográficas e distribuição geográfica das unidades ficam mais evidentes.

No grupo 1 Altair, município sem barreira geográfica e distribuição geográfica das unidades de APS adequada. No grupo 2 temos Guaíra, conseguimos visualizar a distribuição das unidades de APS muito próximas e algumas localidades sem unidades. No município de Taquaral, classificado no grupo 3 é possível visualizar a estrada e a localização da unidade de APS, mesmo para a população do lado em que não há unidade de APS o acesso fica dentro do raio de 750 metros. No grupo 4 temos o município de Olímpia, que possui estradas que passam pelo território, mas não representa barreira significativa ao acesso, mas a distribuição geográfica das unidades no aglomerado urbano não é harmônica deixando parte da população fora do raio de 1.500 metros.

Figura 2. Imagens de satélite dos municípios da região de Barretos. Altair (1ª imagem à esquerda), Guaíra (1ª imagem à direita), Taquaral (2ª imagem à esquerda) e Olímpia (2ª imagem à direita), 2016.

Fonte: Google Earth, 2016.

5.3 PERCEPÇÃO DOS GESTORES

Foram realizadas 18 entrevistas com os gestores nos municípios de Barretos, Bebedouro, Cajobi, Olímpia e Taiúva. Dos atores-chave selecionados, a maioria é mulher, com idade nas faixas de 26 a 35 anos e de 36 a 45 anos que, juntas, representam 78%. Os cargos mais comuns dos entrevistados são coordenadores/diretores de Unidade Básica de Saúde, 33%, e enfermeiras (responsáveis técnicas/coordenadora/ESF), 33%. A maior parte são concursados (72%) e grande parte dos entrevistados, (83%), não possuem ou não responderam se possuem especialização (tabela 3).

Tabela 3. Perfil dos gestores entrevistados pela pesquisa “Política, planejamento e gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil” na região de Barretos, 2015.

	N	%
Sexo		
Masculino	3	17
Feminino	14	78
Não respondeu	1	6
Total	18	100
Faixa etária		
De 26 a 35 anos	7	39
De 36 a 45 anos	7	39
De 46 a 55 anos	4	22
Total	18	100
Cargo		
Articulador da Atenção Básica no Departamento Regional de Saúde (DRS, SES-SP)	1	6
Coordenador/diretor - Unidade Básica de Saúde	9	50
Diretora do Departamento Regional de Saúde (DRS, SES-SP)	1	6
Enfermeiras	2	11
Gerente de distrito	1	6
Secretário Municipal de Saúde	4	22
Total	18	100
Vínculo empregatício		
Concursado	13	72
Cargo comissionado	3	17
Celetista	2	11
Total	18	100
Especialização		
Pós Urgência e Emergência de SF	1	6
Saúde Pública	2	11
Não possui/não respondeu	15	83
Total	18	100

Fonte: Regiões e Redes, 2015.

Na dimensão sobre à disponibilidade dos recursos nas unidades de APS, em relação aos Recursos Humanos, a maior parte dos entrevistados respondem que o número de médicos (65%), enfermeiros (59%), outros profissionais de nível superior (59%) e profissionais de nível médio (65%), é insuficiente nas unidades de APS; já no caso de dentista, a maioria dos respondentes, 47%, consideram que o número de profissionais é suficiente (tabela 4).

A maior parte dos entrevistados respondeu que o número médio de pessoas sob a responsabilidade de uma Equipe de Saúde da Família é de 3001 a 4500 pessoas (53%) e 35% que é de 5.001 e 10.000. No caso da UBS tradicional, 41 %, responderam que não sabem e . A maioria, ou seja 53%, informou que são levados em consideração os critérios de risco e vulnerabilidade na definição do número de pessoas sob a responsabilidade das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) (tabela 4). Como exemplo de critérios utilizados, estão os locais com maior concentração de população socialmente vulnerável como idosos, crianças, gestantes, pessoas com problemas psicossociais, com baixa renda, locais com ausência de profissionais e os mais distantes.

Tabela 4. Dimensão disponibilidade. Suficiência de recursos humanos nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) na região de Barretos, 2015.

Indicadores				
Profissionais suficientes nas unidades de Atenção Primária à Saúde	Sim N (%)	Não N (%)	Não sabe N (%)	Total N (%)
Médicos	5 (29)	11 (65)	1 (6)	17 (100)
Enfermeiros	7 (41)	10 (59)	0 (0)	17 (100)
Dentistas	8 (47)	7 (41)	2 (12)	17 (100)
Outros profissionais de nível superior	5 (29)	10 (59)	2 (12)	17 (100)
Profissionais de nível médio	5 (29)	11 (65)	1 (6)	17 (100)
Número médio de pessoas sob a responsabilidade de uma equipe de Equipe de Saúde da Família (EqSF)			N	%
Até 3.000 pessoas			6	35
De 3.001 a 4.500 pessoas			9	53
Não sabe/Não respondeu			2	12
Total			17	100
Número médio de pessoas sob a responsabilidade de uma Unidade Básica de Saúde Tradicional			N	%
Até 5.000 pessoas			2	12
De 5.001 a 10.000 pessoas			6	35
De 10.001 a 20.000 pessoas			1	6
Mais de 20.000 pessoas			1	6
Não sabe/Não respondeu			7	41
Total			17	100
Crítérios de risco e vulnerabilidade foram considerados na definição do número de pessoas sob a responsabilidade das unidades de Atenção Primária à Saúde	Sim N (%)	Não N (%)	Não sabe N (%)	Total N (%)
	9 (53)	4 (24)	4 (24)	17 (100)

Fonte: Regiões e Redes, 2015.

De acordo com a maioria dos respondentes, a gestão das unidades de APS tem garantido aos usuários prestação no atendimento (76%), encaminhamento oportuno a outros níveis da atenção (71%), resolutividade do problema de saúde (53%), qualidade no atendimento (65%) e segurança do paciente (65%) (tabela 5).

De acordo com a maioria dos entrevistados, 65%, não há grupos populacionais sem cobertura de APS em áreas geográficas da região (tabela 5). Os respondentes, os quais afirmaram possuir área sem cobertura geográfica, citaram as áreas de assentamento em Bebedouro e Colômbia, como população vulnerável, e o centro da cidade.

Tabela 5. Dimensão disponibilidade. Gestão das unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos, 2015.

Indicadores	Sim N (%)	Não N (%)	Não sabe/não respondeu N (%)	Total N (%)
<i>As unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) tem garantido aos usuários</i>				
Presteza no atendimento	13 (76)	3 (18)	1 (6)	17 (100)
Encaminhamento oportuno para demais níveis de atenção do sistema de saúde	12 (71)	4 (24)	1 (6)	17 (100)
Resolutividade do problema de saúde	9 (53)	5 (29)	3 (18)	17 (100)
Qualidade do atendimento	11 (65)	5 (29)	1 (6)	17 (100)
Segurança do paciente	11 (65)	5 (29)	1 (6)	17 (100)
<i>Grupos populacionais sem cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS)</i>	4 (24)	11 (65)	2 (12)	17 (100)

Fonte: Regiões e Redes, 2015.

Sobre a acessibilidade as unidades de APS na região de Barretos, os gestores desconhecem se a distribuição geográfica dos serviços de saúde está de acordo com a distribuição geográfica da população - a maior parte dos entrevistados, 71 %, não sabiam ou não responderam (tabela 6).

Tabela 6. Dimensão acessibilidade. Cobertura e distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos, 2015.

Indicadores	Sim N (%)	Não N (%)	Não sabe/ Não respondeu N (%)	Total N (%)
<i>Distribuição dos serviços de saúde na região, de acordo com a distribuição territorial da população</i>	2 (12)	3 (18)	12 (71)	17 (100)

Fonte: Regiões e Redes, 2015.

5.4. AVALIAÇÃO COM OS USUÁRIOS

Os municípios participantes da avaliação na região de Barretos e os respectivos números de entrevistados foram: Altair (4), Barretos (36), Bebedouro (44), Cajobi (8), Colômbia (8), Guaíra (37), Guaraci (4), Monte Azul Paulista (4), Olímpia (20), Severínia (16), Taiúva (4), Taquaral (4), Terra Roxa (12) e Viradouro (13), totalizando 214 entrevistas nos anos de 2013 e 2014.

O perfil dos usuários entrevistados evidencia que a maior parte são mulheres (74,3%); a principal faixa etária é acima de 61 anos (32,7%), seguida pela faixa etária de 51 a 60 anos (23,4%). A maioria dos usuários se autodeclarou como sendo da raça/cor branca (56,5%). O grau de escolaridade predominante é ensino

fundamental incompleto (41,1%). A grande maioria dos entrevistados não trabalham (77,1%) (tabela 7).

Tabela 7. Perfil dos usuários das unidades de Atenção Primária à Saúde entrevistados na região de Barretos nos anos de 2013 e 2014.

	N	%
Sexo		
Masculino	55	26
Feminino	159	74
Total	214	100
Faixa etária		
De 18 a 40 anos	56	26
De 41 a 60 anos	88	41
Acima de 61 anos	70	33
Total	214	100
Raça ou Cor		
Branca	121	57
Preta	24	11
Parda/mestiça	63	29
Amarela/Indígena	4	2
Não sabe/não respondeu	2	1
Total	214	100
Escolaridade		
Nunca estudou	36	17
Ensino fundamental incompleto/completo	115	54
Ensino médio incompleto/completo	52	24
Ensino superior incompleto/completo	11	5
Total	214	100
Trabalho		
Sim	49	23
Não	165	77
Total	214	100

Fonte: Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica, 2013 e 2014.

Sobre a disponibilidade dos serviços na região, para a maioria dos usuários (91,1%), o horário de funcionamento da unidade está de acordo com as suas necessidades e, para 6,5%, o horário de funcionamento da unidade está em desacordo. A maior parte dos usuários realiza a marcação de consulta indo pessoalmente na unidade de AB. A maioria dos usuários, 44 %, são atendidos em até 30 minutos nas unidades de APS (tabela 8).

Tabela 8. Disponibilidade dos serviços de saúde nas unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos na percepção dos usuários, 2013 e 2014.

Indicadores	Sim N (%)	Não N (%)	Não sabe/Não respondeu N (%)	Total N (%)
Horário de atendimento da unidade está de acordo com a necessidade do usuário	195 (91)	14 (7)	5 (2)	214 (100)
Modo de marcação	Sim N (%)	Não N (%)	Não se aplica N (%)	Total N (%)
Via telefone	30 (14)	177 (83)	7 (3)	214 (100)
Via internet	2 (1)	205 (96)	7 (3)	214 (100)
Pessoalmente na unidade	192 (90)	15 (7)	7 (3)	214 (100)
Via agente comunitário	38 (18)	169 (79)	7 (3)	214 (100)
Outra(s) formas	2 (1)	205 (96)	7 (3)	214 (100)
Não sabe/não respondeu/não lembra	2 (1)	205 (96)	7 (3)	214 (100)
Tempo de espera para ser atendido na Unidade Básica de Saúde			N	%
Até 30 minutos			95	44
De 31 a 60 minutos			50	23
De 61 a 90 minutos			16	7
De 91 a 120 minutos			13	6
Acima de 121 minutos			18	8
Não sabe/não respondeu			22	10
Total			214	100

Fonte: Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica, 2013 e 2014.

Em relação a questões referentes à acessibilidade, a maioria dos usuários chegam a unidade de AB em até 10 minutos, 79%; somente 1% dos usuários se deslocam de 31 a 40 minutos. O deslocamento para a maioria dos usuários (92%) é fácil ou muito fácil e, para 4% dos usuários, o acesso a unidade é difícil ou muito difícil (tabela 9).

Tabela 9. Acessibilidade as unidades de Atenção Primária à Saúde na visão dos usuários na região de Barretos, 2013 e 2014.

Indicadores	N	%
Tempo de deslocamento da residência até a unidade de saúde		
Até 10 minutos	168	79
De 11 a 20 minutos	34	16
De 21 a 30 minutos	9	4
De 31 a 40 minutos	3	1
Total	214	100
Deslocamento até a unidade de saúde		
Muito fácil/Fácil	196	92
Razoável	9	4
Difícil/Muito difícil	9	4
Total	214	100

Fonte: Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica, 2013 e 2014.

Nas questões sobre a aceitabilidade dos serviços de saúde, para a maior parte dos usuários (99%), os profissionais sempre respeitam seus hábitos culturais, costumes e religião. Para 95% dos entrevistados, os profissionais sempre, ou na maioria das vezes, sugerem soluções possíveis de serem realizadas. Quando questionados se mudariam de equipe os usuários responderam em sua maioria que não (86%). A maior parte dos usuários, 93%, recomendariam a amigos e familiares a unidade de saúde. De acordo com 91% dos usuários, o atendimento recebido na unidade de APS é bom ou muito bom (tabela 10).

Tabela 10. Aceitabilidade dos serviços de saúde pelos usuários das unidades de Atenção Primária à Saúde na região de Barretos, 2013 e 2014.

Indicadores	N	%
<i>Respeito dos profissionais aos hábitos, cultura, costumes e religião</i>		
Sempre/Na maioria das vezes	212	99
Nunca	2	1
Total	214	100
<i>Os profissionais da equipe sugerem soluções possíveis de serem realizadas</i>		
Sempre/Na maioria das vezes	203	95
Nunca/Quase nunca	10	5
Total	214	100
<i>Se o usuário mudaria de equipe ou unidade de saúde</i>		
Sim	29	14
Não	185	86
Total	214	100
<i>Se recomendaria a unidade a um amigo ou familiar</i>		
Sim	199	93
Não	15	7
Total	214	100
<i>Opinião sobre o cuidado recebido pela equipe de saúde</i>		
Muito bom/Bom	195	91
Regular/Ruim	19	9
Total	214	100

Fonte: Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica , 2013 e 2014.

5.5. O ACESSO NOS MÚLTIPLOS ASPECTOS ABORDADOS

Na dimensão disponibilidade, na percepção dos gestores, os serviços ofertados aos usuários estão estruturados de modo a atendê-los nos quesitos de qualidade, resolutividade e encaminhamento a outros níveis da atenção, porém relataram que o número de profissionais nas unidades é insuficiente. Para os usuários, o horário de atendimento das unidades atende às expectativas, e o tempo de espera para ser atendido geralmente é de até 30 minutos. As consultas são marcadas pela maior parte dos usuários pessoalmente. A maioria dos gestores afirma que a população está coberta pelas unidades de APS. O número de unidades de APS e de Equipes de Saúde da Família (EqSF) está de acordo com o recomendado pelo MS.

Na dimensão acessibilidade, a maior parte dos gestores desconhece se a distribuição geográfica das unidades está de acordo com a distribuição geográfica da população. A maioria dos usuários se desloca em até 10 minutos e considera o trajeto fácil ou muito fácil. Quando mapeada a distribuição geográfica das unidades, não foram evidenciadas barreiras geográficas significativas ao acesso a elas. Na maior parte dos municípios, a distribuição geográfica das unidades de saúde está de acordo com os parâmetros definidos nesse estudo. A distribuição geográfica foi considerada como adequada nos municípios em relação ao tempo de viagem de até 15 minutos - da residência até a unidade de APS em oito municípios: Altair, Guaraci, Severínia, Taiaçu, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa e Viradouro. A distribuição geográfica foi considerada como adequada, no tempo de viagem de até 30 minutos, em sete municípios: Barretos, Bebedouro, Cajobi, Colômbia, Jaborandi, Monte Azul Paulista e Vista Alegre do Alto. Nos municípios de Colina, Guaíra e Olímpia, a distribuição geográfica foi considerada como inadequada.

No que se refere à aceitabilidade, para a maioria dos usuários as unidades de APS, os profissionais de saúde sempre, ou na maioria das vezes, respeitam os hábitos, cultura, costumes e religião, e sempre, ou na maioria das vezes, recomendam tratamentos possíveis de serem realizados. Os entrevistados, em sua maior parte, não mudariam de unidade de APS, recomendariam a amigos e

familiares e consideram como bom ou muito bom o cuidado recebido nas equipes de saúde.

Quadro 4. Síntese das dimensões do acesso, de acordo com as múltiplas abordagens de pesquisa.

Dimensão do Acesso	Gestores Entrevistas Regiões e Redes	Usuários Dados do PMAQ	Dados secundários e georreferenciamento das unidades de Atenção Primária à Saúde
Disponibilidade	<ul style="list-style-type: none"> Falta de profissionais, principalmente médicos e profissionais de nível médio; Garantia aos usuários de qualidade, presteza no atendimento, segurança e a continuidade do cuidado; Número de pessoas sob a responsabilidade da unidade de APS e de EqSF, de acordo com o recomendado pelo MS; Para a maior parte dos gestores, não há população sem cobertura de APS. 	<ul style="list-style-type: none"> O horário de atendimento está dentro das expectativas; O tempo de espera é de até 30 minutos para um pouco mais da metade dos usuários; A forma mais frequente de marcação de consulta é pessoalmente na unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de unidades identificada no CNES, dentro do recomendado pelo MS.
Acessibilidade	<ul style="list-style-type: none"> A maior parte não soube responder se a distribuição geográfica das unidades está de acordo com a distribuição geográfica da população. 	<ul style="list-style-type: none"> A maioria dos usuários, 79%, realiza o deslocamento até a unidade em até 10 minutos, e 99 % dos usuários levam até 30 minutos para ir da residência até a unidade de APS; Consideram o trajeto como sendo fácil ou muito fácil. 	<ul style="list-style-type: none"> Não foram evidenciadas barreiras geográficas significativas ao acesso; A distribuição geográfica das unidades foi considerada com adequada no tempo de viagem até a unidade de APS de até 15 minutos em oito municípios: Altair, Guaraci, Severínia, Taiaçu, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa e Viradouro; Distribuição geográfica adequada, no tempo de viagem de 30 minutos em sete municípios: Barretos, Bebedouro, Cajobi, Colômbia, Jaborandi, Monte Azul Paulista e Vista Alegre do Alto; Municípios com distribuição geográfica inadequada: Colina, Guaíra e Olímpia.
Aceitabilidade		<ul style="list-style-type: none"> Os profissionais de saúde respeitam seus hábitos, cultura, costumes e religião; Os profissionais de saúde sempre, ou na maioria das vezes, recomendam tratamentos possíveis de serem realizados; A maioria dos usuários não mudariam de unidade de APS, recomendariam a unidade a amigos e familiares e consideram bom ou muito bom o cuidado recebido pela equipe de saúde. 	

6. DISCUSSÃO

O principal achado na dimensão da disponibilidade foi o que número de unidades de Atenção Primária à Saúde está de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde, com cobertura de 33% da população por Estratégia de Saúde da Família. De acordo com os gestores nas unidades, há a falta de integração entre os serviços, e falta de profissionais, principalmente médicos, pois estão centrados nos principais centros urbanos da região. Para os usuários, o tempo de espera está dentro das expectativas. Na acessibilidade, a distribuição geográfica das unidades está adequada na maior parte dos municípios, onde os usuários realizam o trajeto em até 10 minutos e consideram o acesso como sendo fácil ou muito fácil, por outro lado, a maioria dos gestores desconhecem os critérios de distribuição geográfica dos recursos. Na aceitabilidade, a maioria dos usuários aceitam o cuidado recebido pelos profissionais de saúde das unidades de Atenção Primária à Saúde.

A dimensão da disponibilidade foi operacionalizada a partir da concepção de McIntyre, Thiede e Birch (2009) e Jacobs et al (2012), de acordo com a relação entre a oferta dos serviços e as necessidades dos usuários, no que se refere ao tipo de unidade, qualidade, quantidade, e o horário de atendimento dos serviços e a real necessidade da população, marcação de consulta (Mcintyre, Thiede e Birch, 2009), profissionais (Mcintyre, Thiede e Birch, 2009; Jacobs et al., 2012), e o tempo de espera (Jacobs et al., 2012).

Sobre a disponibilidade dos serviços na região de Barretos, foi identificado que todos os municípios possuem número de pessoas sob a responsabilidade de unidades de APS e das Equipe de Saúde da Família de acordo com a média recomendada pela portaria do MS, nº 2.488 (2011), condizendo com a percepção da maior parte dos gestores, que responderam que o número de pessoas sob a responsabilidade de uma Equipe de Saúde da Família é de até 4.500 pessoas, sendo o número recomendado pelo MS de até 4.000 pessoas por equipe. O percentual de unidades com modelo assistencial de Estratégia Saúde da Família é de 66%, porém a cobertura populacional é de 37%. De acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPL; SEADE, 2010), 50% dos municípios foram classificados com vulnerabilidade média, tendo como principal perfil da população,

condições socioeconômicas baixas e famílias adultas e idosas. Essas características populacionais, mostram que os usuários carecem de uma APS efetiva..

No estudo realizado por Lima-Costa, Turci MA e Macinko J (2013) em Belo Horizonte, Minas Gerais, onde é feita uma comparação entre a Estratégia Saúde da Família e a outras fontes de atenção, através de indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde, quanto ao uso dos serviços de saúde os resultados foram mais favoráveis aos prováveis usuários das unidades de ESF em relação aqueles que residem em áreas cobertas por UBS tradicional. Em investigação realizada por Elias PE et al. (2006) em foram comparados os dois modelos de Atenção Básica em Saúde, o de Programa de Saúde da Família e de Unidade Básica de Saúde tradicional realizada no município de São Paulo, os usuários avaliam melhor os serviços prestados nas unidades com ESF.

A população coberta por plano de saúde na região é de 32%, percentual pouco abaixo da média estadual, 39%, e acima da média nacional, 23% (ANS, 2016). Embora a média regional dos usuários de planos de saúde não tenham ficado muito abaixo da média estadual, ao olhar para cada município, verificamos que há grande variação na população assistida pelos planos privados na maioria deles, ou seja, 55,5% da cobertura está abaixo da média nacional. Como o caso do município de Guaíra, onde 42% da população está coberta por planos de saúde privados e a cobertura das equipes de ESF é de 100%. Já em Vista Alegre do Alto, apenas 15% dos residentes possuem planos de saúde, e não há cobertura de Equipes de ESF (tabela 2). Nesses municípios, especialmente, boa parte da população depende exclusivamente do SUS, e o papel da APS efetiva, próxima aos usuários, torna-se essencial.

Os achados do PMAQ na região de Barretos podem ser comparados com o estudo realizado por Fausto et al. (2017) sobre avaliação da APS na perspectiva dos usuários brasileiros sobre a acessibilidade, continuidade do cuidado e aceitabilidade. A investigação também utilizou dados PMAQ, porém no âmbito nacional. Podemos identificar a particularidade do perfil dos usuários com idade acima de 60 anos na região de Barretos, de 33%; no Brasil, o percentual é de 21,6% nessa faixa etária (Fausto et al., 2017). Na região de Barretos, o índice de envelhecimento populacional na década de 1980 era de 21% e no estado de São Paulo, 19% e no Brasil, 16%; em 2010, esse índice regional sobe para 63%, a média estadual para

54% e, no Brasil, para 45% (SEADE, 2017 e IBGE, 2010). Esses dados mostram que o índice de idosos em relação a população mais jovem vem se ampliando na região e acima da média estadual e nacional. Portanto, os resultados do PMAQ refletem esse diferencial regional.

Sobre o horário de atendimento adequado das UBS: para 91% dos usuários de Barretos, o horário de atendimento atende suas necessidades, entretanto, na pesquisa nacional, esse número cai para 48,3% (Fausto et al, 2017). Cabe ressaltar que, na região de Barretos, 33% dos usuários possuem mais de 61 anos e 77% não trabalham. Em pesquisa realizada por Caccia-Bava et al (2011) sobre a escolha dos usuários em utilizar o serviço pronto-atendimento ou atenção básica, o horário restrito de atendimento das unidades de APS foi a principal motivação da escolha pelo serviço de Pronto-Atendimento (PA). Em investigação piloto realizada na Inglaterra, em 2013, por Dolton e Pathania (2016), que objetivou identificar se a melhoria do acesso às unidades de *General Practitioner (GP)*, com abertura nos sete dias da semana, seria capaz de reduzir as demandas dos serviços de *Accident & Emergency (A&E)*. Os resultados foram positivos e a demanda do A&E foi reduzida em 9,9% dos casos e, nos finais de semana, o número de atendimentos reduziu em 17,9% e houve redução de 9,9% das internações.

Sendo assim, é importante - para a ampliação do acesso identificar se parte dos usuários estão utilizando outros níveis de atenção, especialmente os pertencentes ao mercado de trabalho. Caso se confirme, será viável que os gestores encontrem soluções para ampliar o acesso às unidades de APS. A forma de marcação de consulta mais frequente na região de Barretos foi a realizada pessoalmente na unidade de APS, 90%. No estudo nacional realizado por Fausto et al. (2014) com dados da avaliação do PMAQ do ano de 2012 - aplicado aos usuários das unidades que possuem Equipes de Saúde da Família com enfoque nas unidades com EqSF - 82,3% dos usuários também relataram que a marcação feita pessoalmente é a principal forma (Fausto et al., 2014). Esses resultados divergem dos encontrados no estudo realizado por Sala et al. (2011) na cidade de São Paulo, que aponta a marcação via telefone como sendo o principal meio. A forma de marcação de consulta pessoalmente, pode se configurar como uma barreira de acesso para as pessoas que estão no mercado de trabalho, acarretando em mais um entrave de entrada no sistema pelas unidades de APS.

O tempo de espera para ser atendido na região de Barretos, de acordo com a maior parte dos usuários (44%), é de até 30 minutos. Na investigação realizada por Silva et al. (2014) sobre Avaliação da Atenção Primária à Saúde na visão dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família em municípios do Sul de Minas Gerais, a maior parte dos profissionais (88,2%) responderam que, com certeza ou provavelmente sim, é necessário que o paciente espere mais de 30 minutos para ser atendido pelo médico ou enfermeiro. E, nos resultados encontrados por Sala et al (2011) no município de São Paulo, a maior parte dos usuários, ou seja, 68,2% responderam que sempre esperam mais de 30 minutos para serem atendidos. Barretos em comparação com os outros estudos apresentou melhores resultados. O tempo de espera de 30 minutos tem sido recomendado como um bom parâmetro (Departament of Defense, 2014; Mendes, 2015).

Os gestores das unidades de APS da região relataram a falta de profissionais, principalmente, médicos. A ausência de profissionais também foi evidenciada em estudo realizado em Recife por Lima SAV et al. (2015) sobre os elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários. Embora o número de médicos que atendem pelo SUS na região seja de 2,45 médicos a cada 1000 habitantes - média acima da estadual que é de 1,64 médicos/mil habitantes e da nacional, de 1,36 médicos/mil habitantes - há grande variação do profissional entre os municípios (DATASUS, 2017), 83% dos profissionais estão concentrados nos três municípios com maior população na região Barretos - Bebedouro e Olímpia são os principais centros urbanos da região, com destaque para Barretos, devido ao Hospital do Câncer da cidade. Em municípios de menor porte, como Vista Alegre do Alto, não há médicos que prestam atendimento no SUS, causando desigualdade regional no acesso nas unidades de APS e deixando parcela da população desassistida.

Em investigação realizada por Bousquat et al (2017) sobre a Atenção Primária à Saúde e coordenação do cuidado na perspectiva de gestores e usuários na região de Barretos, também parte integrante da pesquisa “Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil”, os gestores classificam como dificuldade para a APS se tornar a porta de entrada preferencial do sistema a preferência da população por atendimentos mais rápidos, falta de recursos financeiros, falta de médicos generalistas, dificuldades de acesso às unidades,

especialmente em horário de atendimento e a baixa capacidade resolutive. Existem outros estudos realizados em outros locais do país, que reforçam os achados no presente estudo e os principais motivos de limitação ao acesso no que se refere à organização dos serviços são os horários rígidos de funcionamento das unidades de APS, a marcação de consultas presenciais e a falta de profissionais, principalmente médicos (Elias PE et al., 2006; Marin; Moracvik; Marchioli, 2014; Lima SAV et al., 2015, Viegas; Carmo; Luz, 2015). Outros fatores que contribuem para a limitação do acesso encontrados nos achados de Elias PE et al. (2006), já expostos anteriormente, são os horários rígidos de funcionamento das unidades de APS e a marcação de consultas presenciais. Isso nos leva a crer que, embora o número de beneficiários de planos de saúde seja de 32%, parte da população economicamente ativa pode estar excluída do sistema. De acordo com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Brasil, 2016), os gestores devem disponibilizar acesso às informações aos usuários a fim de derrubar eventuais barreiras e contribuir para a melhoria do acesso - o agendamento de consultas on-line seria ganho expressivo aos usuários da região.

Para identificação da disponibilidade dos recursos de saúde e da acessibilidade geográfica, uma ferramenta importante é a utilização de *Geographic Information System* (GIS), pois permite identificar como está a distribuição geográfica dos recursos de saúde e da população, barreiras geográficas e a localização de populações mais vulneráveis (Barcelos et al., 2002; Tanser, 2002). Essa identificação é essencial para o planejamento da gestão, sendo possível identificar quais as áreas necessitam de investimentos (Thiede, Akweongo e McIntyre, 2014).

A maioria dos usuários na região de Barretos realiza o trajeto da residência até as unidades de APS dentro do tempo considerado adequado por diversos autores em distintas realidades (Field, Cart e Briggs, 2001; Luo, 2004; McGrail Humphreyes, 2015; Souza et al, 2016). Luo (2004), em sua investigação, utiliza de método com auxílio de Sistema de Informação Geográfica (GIS) para avaliar se há escassez de médico nas unidades de APS a partir da relação médico/usuários. O estudo foi realizado no norte de Illinois, tendo como foco principal a população suburbana ou rural - embora a maior parte da literatura aceite o tempo adequado de viagem para ver o médico como sendo de 30 minutos ou 20 milhas (32 Km), os usuários que vivem a 1 milha (1,6 km), distância em que o paciente consegue

realizar o trajeto a pé no tempo de 30 minutos, encontram menos dificuldade para acessar as unidades de saúde do que aqueles que vivem a 20 milhas (32 Km). Outro fato a destacar é que os médicos se concentram próximos aos centros urbanos. Os principais prejudicados são a população com menos recursos socioeconômicos e as populações rurais, reforçando ainda mais a opção pelo trajeto a pé aqui adotado.

Nos achados de Barretos, o mais importante é que os usuários consideram este trajeto como sendo fácil ou muito fácil. Indo ao encontro dos resultados encontrados na análise espacial das unidades de APS, a distribuição é adequada na maior parte da região, porém a maior parte dos gestores não soube responder se a distribuição geográfica das unidades estava de acordo com a distribuição geográfica populacional, indicando baixa incorporação sobre esta questão no cotidiano da gestão. Embora os rios e estradas estejam presentes na maior parte dos municípios da região não se configuram como barreiras geográficas ao acesso. Os resultados encontrados na região de Barretos foram positivos em relação à acessibilidade dos usuários, que não encontraram barreiras de acesso significativas. O fato das unidades de APS estarem próximas aos usuários se torna fator favorável para que sejam a porta de entrada preferencial ao sistema e tenham o papel de coordenadoras do cuidado nas RAS (Mendes, 2015).

Vale lembrar que outras barreiras geográficas, que não foram objeto de estudo nesta dissertação, são também importantes, como a ausência de transporte público, e no caso de o sistema excluir de alguma forma nichos populacionais, como os mais vulneráveis e pessoas fora do mercado de trabalho. No caso de Andean Boliva, localizado na cordilheira dos Andes, onde foi realizada investigação em três regiões sobre o acesso à Atenção Primária à Saúde com auxílio de Sistema de Informação Geográfica (SIG), as questões de acessibilidade geográfica relacionadas a topografia se tornam mais evidentes (Perry; Gesler, 2000). O local possui muitas montanhas com altitudes elevadas e vales, onde o acesso pelas estradas só é possível com veículo de quatro rodas ou caminhões, somado ao fato de a maior parte da população ser de baixa renda e de grupos indígenas, portando não possuem esse tipo de veículo e a acessibilidade aos serviços de saúde seja realizado a pé. Somente em uma das regiões, o tempo de caminhada ficou dentro do período de 1 hora; nas outras duas, mais da metade da população está excluída

desse tempo, portanto é necessário que a população, na busca de cuidados de APS, caminhe mais do que o relatado, tornando o acesso muito limitado e excluindo grande parcela da população (Perry; Gesler, 2000).

Os dados aqui coletados mostraram que os usuários que frequentam as unidades de APS estão conseguindo ter acessibilidade e, na maior parte dos municípios, a distribuição geográfica favorece o acesso sem evidenciar barreiras geográficas relacionadas a topografia.

O perfil encontrado em Barretos mostra que a acessibilidade está adequada, inclusive na percepção dos usuários. Em estudo realizado em um município da região metropolitana de Belo Horizonte sobre os “fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica” (Viegas; Carmo; LUZ, 2015), 63,2% dos usuários levam até 15 minutos, 89,5% dos usuários realizam o trajeto até a UBS no tempo de 30 minutos e 84,2% responderam que vão a pé. Esses dados são muito parecidos com os encontrados na região de Barretos e, neste caso, os usuários externaram a preferência pelo deslocamento a pé, reforçando a importância das unidades de APS estarem próximas, pois deve ser um ponto de cuidado contínuo e frequente.

Nas cidades em que foram identificadas barreiras geográficas, como estradas e núcleos populacionais rurais, a questão da acessibilidade foi superada com unidades APS próximas a essas localidades, onde o usuário não precisa se deslocar por longas distâncias. A partir da década de 1960, o Brasil passou de um país predominantemente rural a um país predominantemente urbano. As mudanças ocorreram principalmente devido à fase de estruturação e modernização tecnológica da agricultura e à opção por culturas mais rentáveis principalmente destinadas ao mercado externo (Guimarães, 2010).

Na região de Barretos, as mudanças foram impulsionadas principalmente pelas usinas de álcool, pela agroindústria de suco de laranja e pela pecuária - com a necessidade de mais investimentos para tornar os negócios rentáveis, aos poucos os grandes proprietários foram incorporando as menores propriedades (Elias D, 2003). O padrão moderno da produção agricultura passou a impulsionar outros setores da economia e a interação necessária a fim de fechar os ciclos produtivos. A partir do início da década de 1990, devido à alteração que favoreceu essa tendência nas políticas públicas de incentivos à agricultura, créditos a preços reduzidos,

desvalorização cambial e a abertura ao mercado internacional, mais uma vez os pequenos agricultores abandonaram seus negócios.

Nos anos de 1996 a 2006, houve a consolidação do papel do grande empreendedor agropecuário moderno, necessário para inserção no mercado globalizado, a tendência de disseminação de tecnologias e a intensificação das áreas produtivas continuam em evidência (Guimarães, 2010).

A taxa de urbanização na década de 1980 na região de Barretos era de 79,42% e no estado de São Paulo, de 88,64%. Em 2017, a taxa de urbanização em Barretos sobe para 95,35% e no estado de São Paulo para 96,37. Na década de 1980, a diferença da população de Barretos em relação à média estadual era de 9,22 % e, em 2017, esse número se aproxima da média estadual, resultando em uma diferença de apenas um ponto percentual (SEADE, 2017).

Devido às mudanças dos padrões demográficos, à relação entre os espaços urbanos e rurais e à necessidade de se adaptar ao contexto globalizado das relações socioeconômicas, o IBGE propôs nova tipologia para classificar as áreas rurais e urbanas, incluindo critérios que consideram o porte do município, a relação dos municípios de menor porte com os centros urbanos melhores estruturados, em condições de suprir demandas de maior complexidade de oferta de bens e serviços, e com economias que se conectam com os mercados nacionais e internacionais.

Na região de Barretos, 50% dos municípios foram classificados como predominantemente urbanos; no nível intermediário adjacente, foram classificados 39% dos municípios e apenas 11% foram classificados como rural adjacente - os municípios classificados como adjacentes têm distância igual ou superior à média nacional de pelo menos um centro urbano (IBGE, 2017). As mudanças referentes à modernização da agricultura afetaram fortemente a região, onde a economia era extremamente vinculada à agropecuária e agroindústria; aos poucos, outros setores da economia ganharam espaço e o setor terciário passou a ser o principal responsável pela geração empregos formais (Viana, 2016).

O perfil da maior parte dos municípios da região não se configura mais como área rural e passa a ter característica urbana ou, em níveis intermediários, próximo a de urbanização. Os municípios considerados rurais não são tão distantes de ao menos um centro urbano capaz de suprir as necessidades de maior complexidade,

portanto barreiras geográficas relacionadas à acessibilidade típicas das zonas rurais não são mais um problema para a região.

Em pesquisa realizada por Souza et al. (2016) em Belo Horizonte para comparar as divisões administrativas com testes cartográficos de influência de acesso às UBS, a área de abrangência das unidades de APS foi delimitada em 15 minutos para o deslocamento a pé, a área de cobertura ficou muito restrita e não supriu a demanda local; quando ampliado o tempo de trajeto para 30 minutos a pé, algumas áreas ficaram fora do parâmetro adotado no estudo, principalmente nas áreas periféricas. Com a modernização da agropecuária a partir da década de 1970/1980, o número de trabalhadores rurais foi reduzido drasticamente, provocando um processo de expulsão da população do campo (Simões; Oliveira, 2010). Devido ao processo de urbanização ocorridos nas últimas décadas, surgiram demandas habitacionais nos espaços tradicionalmente rurais. A região passou a ter incentivos habitacionais necessários à organização das cidades (CDHU, 2011; Secretaria da Habitação – SP, 2017). Na região de Barretos, os municípios de Olímpia, Colina e Guaíra apresentaram problemas relacionados à acessibilidade nas extremidades da malha urbana, demonstrando que os gestores não incorporam ao planejamento a análise espacial do município para identificar as áreas que mais necessitam de investimentos, a fim de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde na região.

A análise da dimensão da aceitabilidade foi realizada a partir da concepção de McIntyre, Thiede e Birch (2009) e objetivou avaliar as expectativas do paciente em relação aos profissionais de saúde, seus hábitos, cultura, costumes e religião, recomendação de tratamentos possíveis a serem realizados e aceitação do cuidado recebido.

A maioria dos usuários aceita os profissionais de saúde e serviços prestados nas unidades de APS. Para 99% dos usuários, os profissionais de saúde respeitam sempre ou quase sempre os seus hábitos de cultura, costumes e religião, resultado muito próximo ao estudo realizado no âmbito nacional por Fausto et al. (2017), em que 96% dos usuários também afirmaram que os profissionais de saúde respeitam seus hábitos de cultura, costumes e religião.

Apenas 13,6% dos usuários da região de Barretos responderam que mudariam de equipe de APS; segundo pesquisa nacional (Fausto et al., 2017), a resposta foi próxima: 17,7% dos usuários mudariam de equipe. Em investigação

realizada por Viera et al. (2016) sobre “a percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará” com dados do PMAQ em 2012, o resultado foi superior ao de Barretos, 28,4% responderam que mudariam de equipe.

Para 95% dos usuários da região de Barretos, os profissionais de saúde sempre ou na maioria das vezes recomendam tratamentos possíveis de serem realizados. O percentual dos usuários que recomendariam a unidade de APS a amigos e familiares foi de 93% - a aprovação dos usuários é superior aos encontrados em outros estudos no âmbito nacional que foi de 85,9% (Fausto et al., 2017); no Pará, 80,8%; no estudo realizado no município de São Paulo, 76,5% (Sala et al., 2011); e, em Belo Horizonte, 61,9%.

Na opinião de 91,1% dos usuários de Barretos, o cuidado recebido pela equipe de saúde é bom ou muito bom; no âmbito nacional a aprovação foi de 82,4% dos usuários (Fausto et al., 2017) e, em Ribeirão Preto, foi de 57,3% (Caccia-Bava et al., 2011).

Quando comparamos os resultados com os de outros estudos, os usuários de Barretos têm maior aceitação do cuidado recebido pelas equipes de saúde nas unidades de APS. Esses resultados parecem positivos, porém existem outros pontos a serem observados na relação médico paciente. Nos achados de Bousquat et al. (2017), os usuários da região de Barretos tinham uma visão da UBS como um local para aferição de pressão arterial, renovação de receita e obtenção de medicamentos. Fato também relatado pelos usuários do estudo de Taddeo et al. (2012), que ainda relataram que os profissionais não davam abertura para discutir o tratamento, tirar dúvidas e esclarecer os seus anseios, comportamento de um atendimento hierarquizado e que mantém distanciamento dos usuários. No estudo de Lima SAV et al. (2015), os usuários consideram bom atendimento quando os profissionais de saúde se mostraram prestativos para solucionar os seus problemas. Na APS, é muito importante que os profissionais estabeleçam vínculos para que os usuários façam adesão ao tratamento e os esclarecimentos recebidos nas unidades são importantes inclusive para o empoderamento do paciente em relação às doenças crônicas, pois o autocuidado proporciona melhoria na qualidade de vida dos usuários (Taddeo et al., 2012).

A melhoria da comunicação em saúde, como a inserção dos serviços nas redes sociais torna-se cada vez mais importante para a aproximação com os

usuários, um bom exemplo é a experiência bem-sucedida de Pinto e Rocha (2016) no Rio de Janeiro. A partir da implantação de blogs para as unidades de APS, a abertura de um canal facilita a comunicação dos usuários com os serviços de saúde e as informações essenciais sobre as unidades, além da ferramenta para a disseminação da educação entre os profissionais e o baixo custo foram os principais benefícios. A utilização de mídias sociais na comunicação em saúde também foi relatada por Crawford (2017) como positiva no *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos, que permite relatar rapidamente situações de emergência, esclarecer os agravos de saúde em linguagem mais simples e promover mudanças comportamentais, permitindo diálogo com a população.

Um ponto que merece atenção especial dos gestores é encontrar mecanismos para atender os possíveis usuários excluídos pelo sistema, os quais encontram barreiras para acessar as unidades de APS, pois uma APS fortalecida é capaz de beneficiar os usuários e o sistema de saúde. APS se configurando como a porta de entrada preferencial do sistema é capaz de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, monitorar as doenças crônicas e reduzir os agravamentos - há evidências de países com sistemas de APS fortalecidos, onde melhoram as condições de saúde dos usuários com doenças crônicas (Mendes, 2011; Hansen et al., 2015), e, conseqüentemente, melhoram as condições de vida dos mesmos. Os benefícios para o sistema com uma APS como coordenadora das RAS é a possibilidade de prever as necessidades reais da população, para que o sistema se organize e priorize as políticas públicas e os investimentos necessários em cada região, ampliando o acesso dos usuários em todos os níveis da atenção (Mendes, 2015).

Esta investigação pode ser um instrumento importante para os gestores da região aprimorarem os serviços prestados nas unidades APS, pois a maior parte dos entraves relaciona-se com problemas associados à estruturação dos serviços. Estudos adicionais são relevantes para melhor compreensão dos motivos que levam parte dos usuários a utilizarem os outros níveis de atenção.

7. CONCLUSÃO

Na região de Barretos, o acesso aos serviços de saúde apresentou alguns problemas na dimensão da disponibilidade, especialmente em relação à organização, forma de marcação de consulta pessoalmente, e à estrutura dos serviços, a falta de profissionais de saúde, especialmente médicos, entretanto também apresentou alguns resultados positivos, o tempo de espera para ser atendido, e o horário de atendimento das unidades, estão de acordo com as expectativas dos usuários. Nas dimensões da acessibilidade e aceitabilidade, não foram evidenciadas grandes barreiras aos usuários do sistema, porém o perfil dos usuários sugere que parcela da população economicamente ativa não esteja conseguindo o acesso às unidades de APS.

Este estudo pode ser um instrumento importante para que os gestores da região compreendam os entraves regionais ao acesso. Pode contribuir, igualmente, para que o método seja disseminado para a investigação em outras regiões, pois, para a identificação das barreiras de acesso, é necessário que sejam analisadas, de forma particular, levando em conta as desigualdades e diversidades regionais.

Derrubar barreiras tecnológicas também é uma maneira de superar os problemas de acesso, pois permite aproximação com a população, cada vez mais necessária no mundo globalizado. A veiculação de informações sobre os benefícios de um acompanhamento em uma unidade de APS próxima à residência pode ser a melhor alternativa para a redução dos eventos graves em saúde, e, ainda, se caracteriza como mais uma ferramenta para estreitar os laços dos usuários com os serviços e facilitar as ações de prevenção e promoção de saúde.

Outra ferramenta benéfica à gestão local são os Sistemas de Informações Geográficas, pois permite a identificação da distribuição geográfica dos recursos de saúde e da população, barreiras geográficas e a localização de populações mais vulneráveis, sendo essencial para o planejamento da gestão, já que possibilita identificar quais as áreas necessitam de investimentos.

A identificação de barreiras de acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde nas regiões é de extrema importância, permitindo que o sistema de saúde se organize em Redes de Atenção à Saúde, obtendo melhor desempenho no

planejamento das ações, otimizando os recursos e contribuindo para a melhoria das condições de vida da população na região.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aday LA, Andersen R. A framework for study of access to medical care. *Health Serv Res.* 1974;9:208-20.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Consulta de beneficiários por município. Dez / 2016 [internet] [acesso em: 09/06/2017]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_tx.def>.

Andersen RM. Revising the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav.* 1995;36:1-10.

Arretche M. Continuidades e descontinuidades da Federação Brasileira: de como 1988 facilitou 1995. *Dados rev. ciênc. sociais.* 2009; 52(2):377-423.

Barbosa, EC. 25 Anos do Sistema Único de Saúde: conquistas e desafios. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS, São Paulo*, v. 2, n. 2, p. 85-102, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/103/133>>. Acesso em: 11/02/2016.

Barcellos CC et al. Organização Espacial, Saúde e Qualidade de Vida: Análise Espacial e Uso de Indicadores na Avaliação de Situações de Saúde. *Informe Epidemiológico do SUS* 2002; 11(3): 129 - 138. Volume 11, no 3 julho/setembro 2002.

Bousquat A et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4):1141-1154, 2017.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Brasil. Decreto 7508/11. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 20 set 1990; Seção 1:018055.

Cabral VB, Vidal MS, Região do Governo de Barretos, Texto NEPO 30 – Migração em São Paulo, Núcleo de Estudo de População – NEPO, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, julho de 1995.

Caccia-Bava MCG et al. Pronto-atendimento ou atenção Básica: escolhas dos pacientes no SUS. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2011; 44(4): 347-54.

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Consulta de estabelecimento. 2016. [acesso em: 05 e 06/10/2016]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

CDHU – Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano - Governo do Estado de São Paulo – Secretaria de Habitação - Plano Estadual de Habitação de São Paulo 2011-2023, 2011. Rv. Dez/2012.

Crawford C. Comunicação em Saúde Pública nos domínios das Redes Sociais, internet e aplicações móveis. In: Santiago I; Miguel J orgs. Comunicação em Saúde Pública. Conceitos, estratégias e planos para mais ganhos em saúde. Actas da I Conferência. Coordenação e edição. Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Edições esgotadas. 1 Ed. Fev., 2017. p.63-79.

DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. Cadastramento Familiar [Internet], 2015. [Acesso em: 16/08/2017]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABFsp.def>>

Department of Defense. Military health system review. Washington, Department of Defense, 2014.

Donabedian A. Aspects of medical care administration. Cambridge: Harvard University Press; 1973.

Dolton P, Pathania V. Can increased primary care access reduce demand for emergency care? Evidence from England's 7-day GP opening. *Journal of Health Economics* 49 (2016) 193–208.

Elias D, Globalização e Agricultura: A região de Ribeirão Preto – SP, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003. (Coleção Campi; 21)

Elias PE et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):633-641, 2006.

Elias PEM, Dourado DA. Sistemas de Saúde e SUS: saúde política social e sua trajetória no Brasil. In: Ibañez N, Elias PEM, Seixas PHA (org.). Política e Gestão Pública em Saúde. São Paulo: Huitec; 2011. p. 102-125.

Fausto, MCR et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, out, 2014. V. 38, N.especial:13-33.

Fausto, MCR et al. Evaluation of Brazilian Primary Health Care From the Perspective of the Users Accessible, Continuous, and Acceptable? *J Ambulatory Care Manage*, V. 40, No. 2 Supp, pp. S60–S70.

Field KS, Cart FBS, Briggs DJ. Socio-economic and locational determinants of accessibility and utilization of primary health-care. *Health and Social Care in the Community*. London, 2001. 9(5), p.294–308.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (FUNDAÇÃO SEADE), Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), Região Administrativa de Barretos, 2012. [Internet] [acesso em: 02/02/2017]. Disponível em: <<http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/perfil>> .

Frenk J. El concepto y la medición de acessibilidad. *Salud Publica Mex*. 1985;19:127-40.

Gold M. Beyond covarege and supply: measuring access to healthcare in today's market. *Health Serv Res*. 1998; 33:625-52.

Guimarães LSP. Mudanças recentes do espaço rural brasileiro. In: Santos M. Atlas Nacional do Brasil. Diretoria de Geociência – Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Hansen J. et al. Living in a country with a strong primary care system is beneficial to people with chronic conditions. *Health Affairs* 34, nº 9 (2015): 1531-1537.

Hospital de Câncer de Barretos. História e dados [website] [s.d.] [acesso em 4 jan 2016]. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/institucional/historia>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Arranjos populacionais e concentrações urbanas no Brasil / IBGE, Coordenação de Geografia. - 2. ed. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. e-Book (PDF).

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - CENSO2010. População. [Internet]. [Acesso em: 18/08/2017]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html>>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil. Uma primeira aproximação. Estudos e pesquisas geográfica n.11. Rio de Janeiro, 2017. 84 p. [acesso em: 16/08/2017] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/rural_urbano/>

ILP - Instituto do Legislativo Paulista; Assembleia Legislativa; SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados; Secretaria de Planejamento e Gestão. Estado. São Paulo. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. São Paulo: ILP e SEADE. 2010. [Internet]. [Acesso em: 18/08/2017]. Disponível em: < <http://indices-ilp.al.sp.gov.br/view/index.php?prodCod=2>>

Jacobs B, Ir P, Bigdeli M., Annear PL, Damme WV. Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy Plan*. 2012 Jul;27(4):288-300.

Lima LD et al. Regionalização da Saúde no Brasil. In: Giovanella L et al. Políticas e sistemas de saúde Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. In: P.823-851. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012(a).

Lima LD et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. Cien Saúde Colet 2012. 17(7):1903-1914.2012(b).

Lima SAV et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [2]: 635-656, 2015.

Lima-Costa MF, Turci MA, Macinko J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(7):1370-1380, jul, 2013.

Luo W. Using a GIS-based floating catchment method to assess areas with shortage of physicians. Health & Place 10 (2004) 1–11.

Marin, MJS, Moracvick MYAD e Marchioli M. Acesso aos serviços de saúde: comparação de visão de profissionais e usuários da atenção básica. Ver enferm UERJ. Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):629-36.p.629.

McGrail MR, Humphreys. Spatial access disparities to primary health care in rural and remote Australia. Geospatia Health. 2015, vol 10:358.

McIntyre D, Thiede M, Birch S. Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. Health Economics, Policy and Law. 2009; 4:179-93.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Rev Med Minas Gerais. 2008; 18(8 4 Supl 4):S3-S11.

Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2. Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.

Mendes, EV. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.

Metrô - SP, Pesquisa de Mobilidade 2012 – Síntese das Informações – dezembro de 2013 – 2 [acesso em: 26/05/2017]. Disponível em: <http://www.metro.sp.gov.br/metro/arquivos/mobilidade-2012/relatorio-sintese-pesquisa-mobilidade-2012.pdf>.

MS – Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.645 de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

MS – Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e

normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

MS – Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, Instrumento de avaliação externa da saúde mais perto de você – Acesso e qualidade, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Brasília, DF, 2013.

MS – Ministério da Saúde(BR). Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.56 p.

Negri B. A política de saúde no Brasil nos anos 1990: avanços e limites. In: Negri B.; Viana, ALA (orgs.). O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios. São Paulo: Sobravime; Celag, 2002. p.15-42.

Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. Washington, D.C. EUA CD53/5, Rev. 2, Out. 2014.

Penchansky R, Thomas JW. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. Med Care. 1981; 19:19:127-40.

Paim J et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Publicado online 9 de maio de 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8. Disponível em: <www.thelancet.com>. [acesso em: 07/08/2017].

Perry B, Gesler W. Physical access to primary health care in Andean Bolivia. Social Science & Medicine 50 (2000) 1177-1188.

Pinto LF, Rocha CM. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local Ciência & Saúde Coletiva, 21(5):1433-1448, 2016.

Pinheiro, RS, et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 7 (4):687-707, 2002.

Sala A., et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saúde Soc. São Paulo, v.20.n.4.p.948-960, 2011.

Santos L, Andrade LOM. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(3):1671-80.

Santos L, Novos Marcos Legais do SUS. In: SES – SP – Secretaria de Estado da Saúde do estado de São Paulo e COSEMES – SP – Conselho de Secretários Municipais de Saúde. SUS no Estado de São Paulo Atualizações para os Gestores Municipais. SES e COSEMES SP. PoloBooks, 2013. p.19-37. [s.d.] [acesso em:

29/01/2016]. Disponível em:
http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/sus-no-estado-de-sao-paulo-Atualizacoes-para-os-gestores-municipais-publicacao/sus_est_sp_atualizacao_gestores_municipais_publicacao.pdf>

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Informações dos municípios paulistas (IMP), 2017. [Internet] [acesso em: 02/02/2017]. Disponível em: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/perfil> .

Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional, Caracterização Socioeconômica de São Paulo – Região Administrativa de Barretos, Governo do Estado de São Paulo, agosto de 2012.

Secretaria da Habitação. Governo do Estado de São Paulo. Informações sobre programas habitacionais <http://www.sihab.emplasageo.sp.gov.br/#>, acesso em 12/08/2017.

SES – SP – Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo (Estado). Tabela “Estrutura do Estado de São Paulo segundo RRAS, DRS, Regiões de Saúde e Municípios – 2012”. [internet] [s.d.] [acesso em 5 jan 2016]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/mapa-de-saude-2012>

Silva SA et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP, 2014; 48(Esp):126-32.

Silva Junior, ES et al. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário o município de Salvador, Bahia. Ver Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (Supl.1): S49-S60, nov., 2010.

Simões CCS, Oliveira LAP. O processo demográfico brasileiro. In: Santos M. Atlas Nacional do Brasil. Diretoria de Geociência – Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Souza RCF, et al. Viver próximo à saúde em Belo Horizonte. Cad.Metrop; São Paulo, jul., 2016, v.18. n. 36, pp. 325-344.

Souza RR. O sistema público de saúde brasileiro. In: Negri B.; Viana, ALA (orgs.). O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios. In: São Paulo: Sobravime; Celag, 2002. p. 441-69.

Studenski S et al, Gait Speed and Survival in Older Adults, JAMA, January 5, 2011— Vol 305, No. 1 (Reprinted). [Internet] [acesso em: 04/15/2017]. Disponível: <http://jamanetwork.com/pdfaccess.ashx?url=/data/journals/jama/8042/>>.

Taddeo OS, et al., Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciência e Saúde Coletiva, Ceará, 17(11):2923-2930, 2012.

Tanser FC. The application of technology to equitably distribute fieldworker workload in a large, rural South African health survey. Tropical Medicine and International Health. Jan. 2002. Vol. 7, no 1. pp 80-90.

Thiede M, Akweongo e McIntyre. Explorando as Dimensões do Acesso. In: McIntyre D, Mooney G, orgs. Aspectos econômicos da equidade em saúde. D. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p.352.

Torres SFS, Belisário SA, Melo EM. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de Caso. Saúde Soc. São Paulo, v.24. n.i, p. 361-373.2015.

Viana ALA, et al. Descentralização no SUS: efeitos da NOB-SUS 01/96 In: Negri B.; Viana, ALA (orgs.). O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios. São Paulo: Sobravime; Cealag, 2002.

Viana ALA et al. Novas Perspectivas Para a Regionalização da Saúde, São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan/jun 2008. [acesso em 28/01/2016]. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_07.pdf>.

Viana ALA, Lima LD. O processo de regionalização na saúde: contextos, condicionantes e papel das Comissões Intergestores Bipartites, In: Viana ALA, Lima LD orgs. Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011. 216 p.

Viana ALA et al. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. Rev Saúde Soc. 2015a;24(2):413-22.

Viana ALA, orgs. Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil. Manual de Campo Barretos. São Paulo: 2015b.

Viana ALA, org. Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil – Relatório Norte-Barretos e Sul-Barretos. [Acesso em: 09/06/2017]. Disponível em: <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2016/09/Relatorio_Barretos_Completo.pdf>, 2016.

Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.100-112, 2015.

Vieira AST et al. Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 18(3): 58-64, jul-set, 2016.

Yin, RK. Estudo de caso planejamento e métodos, 5 ed. Porto Alegre: Bookman. 2015.p.320

APÊNDICE 1

Mapas de distribuição geográfica das unidades de Atenção
Primária à Saúde dos municípios da Região de Barretos

Mapas de distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde dos municípios de acordo com a classificação da Região de Barretos

Grupo 1 – Município sem barreiras geográficas significativas e distribuição geográfica das unidades adequada: Guaraci, Severínia, Viradouro, Taiaçu, Taiúva e Terra Roxa, dentro do raio de 750 metros e no raio de 1500 m, Jaborandi e Vista Alegre do Alto.

Mapa 1. Município de Guaraci. Classificado no grupo 1 no raio de 750 metros, 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 2. Município de Severínia. Classificado no grupo 1 no raio de 750 metros, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde em Severínia

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 3. Município de Viradouro. Classificado no grupo 1 no raio de 750 metros, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde em Viradouro

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 4. Município de Taiacu. Classificado no grupo 1 no raio de 750 metros, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde Taiacu

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 5. Município de Taiúva. Classificado no grupo 1 no raio de 750 metros, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde Taiúva

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 6. Município de Terra Roxa. Classificado no grupo 1 no raio de 750 metros, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde em Terra Roxa

Projeção lat long; Datum Sirgas 2000

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 7. Município de Jaborandi. Classificado no grupo 1 no raio de 1500 metros, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde em Jaborandi

Projeção lat long; Datum Sirgas 2000

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 8. Município de Vista Alegre do Alto. Classificado no grupo 1 no raio de 1500 metros, 2017

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde em Vista Alegre do Alto

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Grupo 3 - Município com barreiras geográficas / Distribuição geográfica das unidades adequada: Bebedouro, Colômbia e Monte Azul Paulista no raio de 1500 m.

Mapa 9. Município de Bebedouro. Classificado no grupo 3 no raio de 1500 metros, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde em Bebedouro

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 10. Município de Colômbia. Classificado no grupo 3 no raio de 1500 metros, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde em Colômbia

Projeção lat long; Datum Sirgas 2000

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Mapa 11. Município de Monte Azul Paulista. Classificado no grupo 3 no raio de 1500 m, 2017.

Distribuição geográfica das unidades de Atenção Primária à Saúde em Monte Azul Paulista

Projeção lat long; Datum Sirgas 2000

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

Grupo 4 - Município com barreiras geográficas / Distribuição geográfica das unidades inadequada: Colina.

Mapa 12. Município de Colina. Classificado no grupo 4, 2017.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2016.

ANEXO 1

Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FMUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DAS REGIÕES E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

Pesquisador: Ana Luiza d'Ávila Viana

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 42787815.9.1001.0065

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.107.304

Data da Relatoria: 03/06/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de inclusão de centro de estudo no projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar gestão da saúde por regiões brasileiras

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências ou inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.246-903

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FMUSP

Continuação do Parecer: 1.107.304

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 15 de Junho de 2015

Assinado por:
Roger Chammas
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.246-903

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br

Daniela de Moraes Santiago

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5550858718608736>

Última atualização do currículo em 26/08/2017

Possui Graduação em Comunicação social com ênfase em Publicidade e Propaganda, nas Faculdades Integradas Alcântara Machado (FIAM) (1998), Especialização em Administração dos Serviços de Saúde, Universidade Cruzeiro do Sul (2009), Especialização em Gestão Pública em Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (2011), Mestrando o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (previsão de finalização 2017). Atualmente trabalha no Instituto Adolfo Lutz como Assistente Técnica de Saúde I no Centro de Planejamento e Informação. Tendo como experiência atuação nas áreas de Gestão Financeira, Gestão de Materiais e Suprimentos, Gestão de Contratos, Gestão de Pessoas, Manutenção Predial e de Equipamentos, Planejamento e Recepção de Amostras. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Daniela de Moraes Santiago
Nome em citações bibliográficas	SANTIAGO, D. M.

Endereço

Endereço Profissional	Instituto Adolfo Lutz, Centro de Planejamento e Informação. Avenida Doutor Arnaldo, 355 Pacaembu 01246000 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30682970 URL da Homepage: www.ial.sp.gov.br
------------------------------	---

Formação acadêmica/titulação

2015	Mestrado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Acesso aos Serviços de Atenção Básica à Saúde na região de Barretos, São Paulo, Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat. Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde; Regionalização da Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Análise Espacial; Sistema de Informação Geográfica. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana.
2010 - 2011	Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde. (Carga Horária: 400h). Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, Brasil. Título: Avaliação dos Motivos de Rejeição de Amostras Biológicas Recebidas no Centro de Laboratórios Regional do Instituto Adolfo Luz Campinas III. Orientador: Maria Clara Padoveze.
2007 - 2008	Especialização em Administração dos Serviços de Saúde. (Carga Horária: 500h). Universidade Cruzeiro do Sul, UNICSUL, Brasil. Título: Perfil e opinião dos requisitantes de compras de materiais de consumo em um laboratório de Saúde Pública. Orientador: Juarez de Queiroz Campos.
2004 - 2004	Aperfeiçoamento em Licenciatura Plena em Língua Portuguesa. (Carga Horária: 540h). Faculdades Integradas Teresa Martin, FATEMA, Brasil. Título: Não se aplica. Ano de finalização: 2004.
1994 - 1998	Graduação em COMUNICAÇÃO SOCIAL. FIAM-FAAM Centro Universitário, FIAM-FAAM, Brasil. Título: Planejamento de campanha ?Leite Paulista Top?.

Formação Complementar

2017 - 2017	Extensão universitária em Regulação em Saúde. (Carga horária: 40h). Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
--------------------	--

2016 - 2016	Extensão universitária em Usos da Base de Dados do Censo Demográfico - Metodologia e Aplicações. (Carga horária: 20h). Faculdade de Saúde Pública USP (SP), FSP, Brasil.
2016 - 2016	Capacitação para Comissão de Licitação - Equipe de Apoio. (Carga horária: 8h). Instituto Adolfo Lutz, IAL, Brasil.
2016 - 2016	Formação de Auditores Internos Segundo a Norma ABNT ISO 19011. (Carga horária: 20h). Instituto Adolfo Lutz, IAL, Brasil.
2016 - 2016	Curso de Comunicação e Redação Científica. (Carga horária: 20h). Biblioteca Virtual em Saúde, BVS, Brasil.
2016 - 2016	Interpretação da Norma ABNT NBR ISO/IEC 17025. (Carga horária: 8h). Instituto Adolfo Lutz, IAL, Brasil.
2015 - 2015	Curso de Combate à Fraude e Corrupção nas Contratações Públicas. (Carga horária: 16h). Governo do Estado de São Paulo, GOVERNO/SP, Brasil.
2014 - 2014	Licitação Sustentável Brasil. (Carga horária: 40h). Fundação do Desenvolvimento Administrativo, FUNDAP, Brasil.
2014 - 2014	Curso de Formação de Pregoeiro. (Carga horária: 12h). Fundação do Desenvolvimento Administrativo, FUNDAP, Brasil.
2013 - 2013	Legislação de Recursos Humanos. (Carga horária: 80h). Fundação do Desenvolvimento Administrativo, FUNDAP, Brasil.
2010 - 2010	Programa de Desenvolvimento Gerencial. (Carga horária: 20h). Fundação do Desenvolvimento Administrativo, FUNDAP, Brasil.
2010 - 2010	Recepção de Materiais. (Carga horária: 20h). Fundação do Desenvolvimento Administrativo, FUNDAP, Brasil.
2009 - 2009	Curso de Capacitação em Biossegurança Laboratorial. (Carga horária: 20h). Instituto Adolfo Lutz, IAL, Brasil.
2009 - 2009	Curso para Formação de Comsateiros. (Carga horária: 20h). Instituto Adolfo Lutz, IAL, Brasil.

Atuação Profissional

Instituto Adolfo Lutz, IAL, Brasil.

Vínculo institucional

2013 - Atual

Outras informações

Vínculo: , Enquadramento Funcional: Assistente Técnica de Saúde I, Carga horária: 30
☐ Responsável pelo Núcleo de Apoio Administrativo Regionais, acompanhamento e suporte das atividades Administrativas dos 12 Centros de Laboratórios Regionais do Instituto Adolfo Lutz junto ao Laboratório Central, em relação a Gestão Financeira, Gestão de Materiais e Suprimentos, Gestão de Contratos, Gestão de Pessoas, Manutenção Predial e de Equipamentos e Recepção de Amostras.

Vínculo institucional

2010 - 2013

Outras informações

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Diretora do Núcleo Técnico Operacional, Carga horária: 40, Regime: Dedicação exclusiva.
☐ Responsável pelo Núcleo técnico Operacional ? CLR ? IAL Campinas III, Gestão de Suprimentos e Patrimônio: Aquisição, controle físico e financeiro do estoque, controle dos bens patrimoniais, distribuição e manutenção de materiais e equipamentos; Gestão de Contratos: Controle, fiscalização e avaliações dos trabalhos dos contratos administrativos; Coordenação da Recepção de Amostras Biológicas e de Produtos: cadastramento no sistema SIGH e distribuição de amostras, emissão de guias de recebimento e entrega de resultados; Gestão de Pessoas: rotinas de administração de pessoal de acordo com o regime jurídico de cada funcionário; Gestão Financeira: Gerenciar as despesas dos recursos de adiantamento e prestação de contas; Gerenciamento da frota; Manutenção Predial e de equipamentos.

Vínculo institucional

2002 - 2010

Outras informações

Vínculo: , Enquadramento Funcional: Técnica de apoio a Pesquisa Científica e Tecn, Carga horária: 40, Regime: Dedicação exclusiva.
☐ Gestão de Materiais e Suprimentos: Aquisição, distribuição e manutenção de materiais e equipamentos, controle físico e financeiro de estoque, conciliação contábil. Encaminhamento das planilhas de Produtos controlados: Polícia Federal, Polícia Civil e Exército. Planejamento de compras, pesquisa de preço, participação como equipe de apoio em pregão eletrônico. Controle dos bens patrimoniais.

Atividades

03/2002 - Atual

Direção e administração, Centro de Administração, .
Cargo ou função
Técnica de Apoio a Pesquisa Científica e Tecnológica.

Projetos de pesquisa

2011 - 2011

Avaliação dos Motivos de Rejeição de Amostras Biológicas Recebidas no Centro de Laboratórios Regional do Instituto Adolfo Luz Campinas III

Descrição: O objetivo foi avaliar as causas de rejeição de amostras no IAL Campinas no período de Maio/2011 a Julho/2011 por município e DRS. Os dados foram obtidos por meio do formulário de Registro de Rejeição de Amostras e pelo banco de dados do sistema SIGH..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Daniela de Moraes Santiago - Coordenador / Maria Clara Padoveze - Integrante.

Áreas de atuação

1. Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração / Subárea: Administração.

Idiomas

Inglês	Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.
Espanhol	Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Bem, Escreve Razoavelmente.

Produções

Produção bibliográfica

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1. III Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. FLUXOS NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA REGIÃO DE BARRETOS. 2017. (Congresso).
2. I Workshop de Inovação Tecnológica do instituto Adolfo Lutz. 2016. (Outra).
3. Seminário Internacional Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil. 2015. (Seminário).
4. X Encontro do Instituto Adolfo Lutz. 2014. (Simpósio).
5. Evento: "Novas e antigas questões em saúde e trabalho: desafios e perspectivas " - UNICAMP. 2013. (Outra).
6. Evento: "Programa Estadual de AIDS-SP: 30 Anos de Respostas Posithivas no Enfrentamento dea Epidemia de HIV/AIDS Nno Estado de São Paulo. 2013. (Outra).
7. Oficina de Sensibilização de Gestão de Pessoas, SES, CCD. 2013. (Oficina).
8. IX Encontro Instituto Adolfo Lutz - I Simpósio Internacional de Vigilância e Reposta Rápidas. 2012. (Simpósio).
9. Gestão de Materiais e Escrituração Financeira no Âmbito da Coordenadoria de Controle de Doenças. 2010. (Oficina).
10. 1º Simpósio sobre Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho. 2008. (Simpósio).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 27/08/2017 às 11:01:11

Imprimir currículo

Aylene Emilia Moraes Bousquat

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3986790532175292>

Última atualização do currículo em 19/06/2017

Graduada em Medicina pela UFRJ, Mestrado e Doutorado no Departamento de Medicina Preventiva da USP. Atualmente é Professora do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP. Participou de 24 projetos de pesquisa, sendo que em 10 foi coordenadora ou coordenadora-adjunta. Principais temas de pesquisa: políticas de saúde; sistemas e serviços de saúde; atenção primária à saúde; regionalização da saúde; e espaço e saúde. Editora associada da Revista Interface. É parecerista de diversos periódicos, entre eles Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), Ciência e Saúde Coletiva, entre outros e consultora ad-hoc do CNPq, Capes, Fapesp e FACEPE. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Aylene Emilia Moraes Bousquat
Nome em citações bibliográficas	BOUSQUAT, A.;BOUSQUAT, AYLENE;BOUSQUAT, A E M;BOUSQUAT, AYLENE EMILIA

Endereço

Endereço Profissional	Faculdade de Saúde Pública - USP, Departamento de Prática. Av Dr. Arnaldo 715 Cerqueira Cesar 01246904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617107 Fax: (11) 30833501 URL da Homepage: www.fsp.usp.br
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

1997 - 2000	Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) (Conceito CAPES 7). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: PARA A INCORPORAÇÃO DO ESPAÇO NO ESTUDO DA SAÚDE, Ano de obtenção: 2000. Orientador: Amélia Cohn. Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil. Palavras-chave: espaço urbano; acesso à saúde; políticas de saúde. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Ciências Humanas / Área: Geografia / Subárea: Geografia Humana.
1993 - 1995	Mestrado em Medicina (Medicina Preventiva) (Conceito CAPES 7). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: SAÚDE PÚBLICA E ESPAÇO URBANO- A Trajetória da Região de Santo Amaro- Município de São Paulo- 1958-1991, Ano de Obtenção: 1996. Orientador: Amélia Cohn. Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil. Palavras-chave: acesso à saúde; políticas de saúde; espaço urbano. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Ciências Humanas / Área: Ciência Política / Subárea: Políticas Públicas. Grande Área: Ciências Humanas / Área: Geografia / Subárea: Geografia Humana.
1988 - 1990	Especialização - Residência médica. Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina da Usp, HCFMUSP, Brasil. Residência médica em: Medicina Preventiva Número do registro: .
1982 - 1987	Bolsista do(a): Fundação do Desenvolvimento Administrativo, FUNDAP*, Brasil. Graduação em Medicina. Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil.

Formação Complementar

2001 - 2001	Reciclagem Para Instrutores de Reanimação Neonatal. (Carga horária: 8h). Sociedade de Pediatria de São Paulo, SPSP, Brasil.
1998 - 1998	III Curso de Instrut Hospit Em Reanimação Neonatal. (Carga horária: 8h). Sociedade de Pediatria de São Paulo, SPSP, Brasil.
1996 - 1996	Extensão universitária em Política Social e Saúde no Projeto Neoliberal. (Carga horária: 20h). Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
1991 - 1991	Gerência Em Serviços de Saúde da Ars 9. (Carga horária: 64h). Prefeitura Municipal de São Paulo, PMSP, Brasil.
1989 - 1989	Extensão universitária em Curso de Dermatose Ocupacional. (Carga horária: 15h). Fundacentro, FUNDACENTRO, Brasil.
1989 - 1989	Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças. (Carga horária: 16h). Associação Brasileira de Pos Graduação Em Saúde Coletiva, ABRASCO, Brasil.
1987 - 1987	Extensão universitária em Estágio Remunerado na Secretaria Municipal de Saúd. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, PMRJ, Brasil.
1987 - 1987	Extensão universitária em Metodologia Para Avaliação de Ambientes de Trabalh. (Carga horária: 32h). Hospital Universitário Ufrj, HU-UFRJ, Brasil.
1987 - 1987	Extensão universitária em Nivelamento Para Residência Médica Em Medicina Pre. (Carga horária: 160h). Hospital Universitário Ufrj, HU-UFRJ, Brasil.
1986 - 1986	Alternativas de Controle das Políticas Sociais. (Carga horária: 7h). Associação Brasileira de Pos Graduação Em Saúde Coletiva, ABRASCO, Brasil.
1985 - 1986	Extensão universitária em Estágio Acadêmico de Medicina. (Carga horária: 1080h). Colônia Juliano Moreira Ms, CJM, Brasil.
1984 - 1984	Introdução à Clínica Obstétrica. Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, SCM/RJ, Brasil.
1984 - 1984	Curso Anual. Sociedade de Gastroenterologia do Rio de Janeiro, GASTRO-RJ, Brasil.
1984 - 1984	Conduta Prática nas Principais Emergências Médicas. Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil.
1983 - 1983	Urgências Abdominais. Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, SMC-RJ, Brasil.

Atuação Profissional

Faculdade de Saúde Pública - USP, FSP-USP, Brasil.

Vínculo institucional

2014 - Atual	Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Professor Doutor, Carga horária: 40, Regime: Dedicção exclusiva.
---------------------	---

Vínculo institucional

2014 - Atual	Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Orientador programa de PG em Saúde Pública
---------------------	---

Outras informações

Atividades

02/2017 - Atual	Docente Permanente do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública
03/2016 - Atual	Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Saúde Pública, . Cargo ou função Membro do Comissão Coordenadora do Curso de Graduação em Nutrição. Ensino, Mestrado Profissional em Entomologia, Nível: Pós-Graduação Disciplinas ministradas Políticas de Saúde e Vigilância
11/2015 - Atual	Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Saúde Pública, . Cargo ou função Presidente da Comissão PAE.
04/2015 - Atual	Conselhos, Comissões e Consultoria, Departamento de Prática, . Cargo ou função Membro do Conselho do Departamento.
03/2015 - Atual	Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Saúde Pública, . Cargo ou função Membro do Comite de Ética em Pesquisa.
02/2015 - Atual	Ensino, Nutrição, Nível: Graduação Disciplinas ministradas Nutrição e Atenção à Saúde e(HSP0283) Alimentação e Contexto Social
10/2014 - Atual	Ensino, Fisioterapia, Nível: Graduação Disciplinas ministradas Introdução a Gestão de Sistemas de Saúde Introdução à Saúde Pública para a Fisioterapia (HSP0115)
02/2015 - 01/2017	Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Saúde Pública, .

Cargo ou função
Membro da Comissão de Coordenação do Programa de Pós Graduação em Saúde Públi.

Associação Brasileira de Pos Graduação Em Saúde Coletiva, ABRASCO, Brasil.

Vínculo institucional

1990 - Atual

Vínculo: associada, Enquadramento Funcional: associada, Carga horária: 0

Vínculo institucional

2013 - 2016

Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Coordenação do Fórum de Coordenadores de Pós-, Carga horária: 2

Outras informações

Membro da Coordenação do Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Vínculo institucional

2004 - 2014

Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Membro da Comissão de Política, Planejamento

Universidade Católica de Santos, UNISANTOS, Brasil.

Vínculo institucional

2002 - 2014

Vínculo: , Enquadramento Funcional: Professor doutor, Carga horária: 40

Vínculo institucional

2013 - 2013

Vínculo: Professor Visitante, Enquadramento Funcional: professor visitante

Outras informações

MBA Gestão empresarial- convênio Steibeins/ Unisantos - Aula ministrada para alunos alemães da universidade de Steinbs

Atividades

03/2009 - Atual

Ensino, Mestrado em Saúde Coletiva, Nível: Pós-Graduação

Disciplinas ministradas

Saúde Pública como Campo de Conhecimentos e Práticas, em conjunto com Amélia Cohn

1/2004 - Atual

Ensino, Mestrado em Saúde Coletiva, Nível: Pós-Graduação

Disciplinas ministradas

Modelos de atenção e gestão da saúde

04/2012 - 12/2013

Direção e administração, Programa de Pós Graduação Em Saúde Coletiva, .

Cargo ou função

Vice-coordenadora do mestrado e doutorado em Saúde Coletiva.

03/2013 - 06/2013

Ensino, doutorado, Nível: Pós-Graduação

Disciplinas ministradas

Atenção Primária Renovada e a Prática em Saúde no Século XX

04/2012 - 06/2013

Direção e administração, Programa de Pós Graduação Em Saúde Coletiva, .

Cargo ou função

Vice Coordenador de Curso.

02/2012 - 07/2012

Ensino, Farmácia e Bioquímica, Nível: Graduação

Disciplinas ministradas

Saúde Coletiva 2

04/2012 - 06/2012

Ensino, Mestrado em Saúde Coletiva, Nível: Pós-Graduação

Disciplinas ministradas

Atenção Primária Renovada no Século XXI e a prática em saúde

02/2008 - 12/2010

Ensino, Fisioterapia, Nível: Graduação

Disciplinas ministradas

Saúde Coletiva III

3/2003 - 6/2008

Ensino, Mestrado em Saúde Coletiva, Nível: Pós-Graduação

Disciplinas ministradas

Saúde Pública como Campo de Conhecimento e de Práticas (em colaboração com Amélia Cohn e Paulo Eduardo Elias) (1º semestre)

12/2003 - 2/2006

Direção e administração, Universidade Católica de Santos, .

Cargo ou função

Vice-coordenadora do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva.

5/2004 - 5/2004

Direção e administração, Universidade Católica de Santos, .

Cargo ou função

Representante da Unisantos no processo de escolha de novo representante dos institutos de pesquisa e instituições de ensino superior do Estado de São Paulo no Conselho Superior da FAPESP.

1/2003 - 12/2003

Ensino, Mestrado em Saúde Coletiva, Nível: Pós-Graduação

Disciplinas ministradas

Lógica Metropolitana e Políticas de Saúde

8/2002 - 12/2002

Ensino, Mestrado em Saúde Coletiva, Nível: Pós-Graduação

Disciplinas ministradas

Fontes de Informação em Saúde Pública

Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, CEDEC, Brasil.

Vínculo institucional

1995 - 2014

Vínculo: PESQUISADORA, Enquadramento Funcional: Pesquisadora

Atividades

11/2003 - Atual	Direção e administração, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, . Cargo ou função
10/2003 - Atual	Membro do Conselho Deliberativo. Direção e administração, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, . Cargo ou função
05/2003 - Atual	Representante (suplente) do Cedec no Conselho Fiscal do Instituto Observatório Social. Direção e administração, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, . Cargo ou função
10/1995 - Atual	Diretor tesoureiro. Pesquisa e desenvolvimento , Grupo de Pesquisa de Cidadania Estado e Políticas Sociais, . Linhas de pesquisa Políticas Sociais e Saúde Espaço e Políticas Públicas Diferenciais de Risco Intra-urbanos Descentralização e Democracia Novas formas de gestão no setor saúde
7/2003 - 12/2004	Direção e administração, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, . Cargo ou função Representante do Cedec junto ao Conselho Municipal de Política Urbana (CMPU) da Secretaria de Planejamento da PMSP.
1997 - 1998	Direção e administração, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, . Cargo ou função Representante do Cedec na Comissão Extraordinária e Permanente dos Direitos Humanos da Câmara Municipal de São Paulo.

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Vínculo institucional

1998 - 2000

Vínculo: Outro, Enquadramento Funcional: Pesquisador, Carga horária: 0

Vínculo institucional

1994 - 1995

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: medico consultante, Carga horária: 20

Atividades

1994 - 1995

Outras atividades técnico-científicas , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Atividade realizada
Médico consultante do Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa.

Faculdade de Medicina do Abc, FMABC, Brasil.

Vínculo institucional

1998 - 2002

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: professor departamento Saúde da Coletividade, Carga horária: 16

Vínculo institucional

1996 - 1997

Vínculo: Professor do Curso de Especial, Enquadramento Funcional: , Carga horária: 0

Atividades

1/2002 - 9/2002

Direção e administração, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva.
Cargo ou função
Vice chefe de departamento.

1/2002 - 9/2002

Ensino, 3º Curso de Especialização em Saúde da Família, Nível: Especialização
Disciplinas ministradas
Introdução à Saúde da Família
Módulo Processo Saúde- doença
Módulo de Políticas de Saúde

3/2001 - 9/2002

Extensão universitária , Faculdade de Medicina, .
Atividade de extensão realizada
Orientadora do Projeto "Prevenção e Ação no Trauma" realizado por acadêmicos junto à comunidade da região do ABC.

10/2000 - 9/2002

Direção e administração, Faculdade de Medicina do Abc, .
Cargo ou função

3/1999 - 9/2002

Coordenadora da Reestruturação Curricular do 2º ano do Curso de Medicina.

Direção e administração, Faculdade de Medicina, .

Cargo ou função

Representante da FMABC junto ao Pólo de Capacitação em Saúde da Família da SES-SP/ Regional Grande São Paulo.

3/1999 - 9/2002

Pesquisa e desenvolvimento , Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde da Coletividade.

Linhas de pesquisa

Diferenciais de Risco Intra-urbanos

11/1998 - 9/2002

Ensino, Curso de Medicina, Nível: Graduação

Disciplinas ministradas

Saúde Coletiva

9/2001 - 12/2001

Ensino, Capacitação e Atualização Em Gestão Municipal na Á, Nível: Aperfeiçoamento

10/2000 - 12/2001

Disciplinas ministradas
Determinação Social da Saúde, doença e Assistência
Ensino, 2º Curso de Especialização Em Saúde da Família, Nível: Especialização
Disciplinas ministradas
coordenadora do curso
módulo de políticas de saúde
módulo de processo saúde-doença
módulo introdução à saúde da família

10/1999 - 12/2000

Ensino, 1º Curso de Especialização Em Saúde da Família, Nível: Especialização
Disciplinas ministradas
coordenação do curso
introdução à Saúde da Família
módulo de Políticas de Saúde
Módulo Processo Saúde Doença

3/1996 - 2/1997

Ensino, Especialização Em Administração de Serviços de Saú, Nível: Especialização
Disciplinas ministradas
módulo de políticas de saúde

Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil.

Vínculo institucional

1987 - 1988

Outras informações

Vínculo: Outro, Enquadramento Funcional: Bolsista de IC do CNPq, Carga horária: 0
Bolsa de Iniciação desenvolvida no Departamento de Medicina Preventiva da FM sob orientação do Prof. Dr. Volney Magalhães Câmara

Vínculo institucional

1987 - 1987

Outras informações

Vínculo: Outro, Enquadramento Funcional: Bolsista da Sub-reitoria de Desenvolvimento e, Carga horária: 0
Bolsa para realização de atividades com adolescentes moradores na Favela da Maré, Vila do João

Vínculo institucional

1986 - 1987

Outras informações

Vínculo: Outro, Enquadramento Funcional: Auxiliar de pesquisa, Carga horária: 0
Componente de Saúde Ocupacional do Programa Docente-Assistencial de Ações Integradas de Saúde

Vínculo institucional

1982 - 1987

Vínculo institucional

1986 - 1986

Vínculo: estudante graduação, Enquadramento Funcional: , Carga horária: 0

Outras informações

Vínculo: Outro, Enquadramento Funcional: Bolsista de Iniciação Científica da Sub-reito, Carga horária: 0
Desenvolvimento de pesquisa na área materno-infantil sob orientação das Prof^{as} Dr^{as} Dulce Helena Chiaverinni e Diana Maul de Carvalho, tendo sido desenvolvida pesquisa sobre aleitamento materno e crescimento e desenvolvimento em crianças moradoras na Vila do João.

Vínculo institucional

1986 - 1986

Atividades

8/1986 - 8/1987

Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Monitora, Carga horária: 0

Direção e administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, .
Cargo ou função

1986 - 1987

Representante discente no Conselho Universitário.
Estágios , Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Serviço de Saúde Coletiva.
Estágio realizado
Estágio de Pesquisa.

7/1985 - 7/1986

Direção e administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, .
Cargo ou função

1986 - 1986

Representante discente no Conselho de Ensino de Graduação.
Ensino, Faculdade de Medicina, Nível: Graduação
Disciplinas ministradas
Monitora voluntária do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFRJ, acompanhando e supervisionando o trabalho prático dos alunos do 5º e 6º períodos do curso médico no Departamento de Medicina Preventiva

Associação Hospital de Cotia, AHC, Brasil.

Vínculo institucional

1993 - 2001

Atividades

10/1993 - 12/2001

Vínculo: MÉDICA PEDIATRA, Enquadramento Funcional: MÉDICA, Carga horária: 24

Ensino, Residência Médica Em Pediatria, Nível: Especialização
Disciplinas ministradas
Preceptoría em Pediatria e Saúde Pública

2/2001 - 10/2001

Direção e administração, Hospital de Cotia, .
Cargo ou função
Diretora Clínica.

4/1996 - 10/2001

Direção e administração, Hospital de Cotia, Serviço de Pediatria.

10/1993 - 10/2001	Cargo ou função Chefe do Setor de Pediatria e Epidemiologia. Pesquisa e desenvolvimento , Hospital de Cotia, Serviço de Pediatria. Linhas de pesquisa Saúde Materno-infantil
10/1993 - 10/2001	Ensino, Internato Em Medicina Diversas Instituições, Nível: Graduação Disciplinas ministradas Supervisão de internato em medicina
2000 - 2001	Treinamentos ministrados , Associação Hospital de Cotia, . Treinamentos ministrados Coordenadora do Curso de Promoção e Manejo em Aleitamento Materno para médicos residentes, internos e cerca de 250 funcionários

Prefeitura Municipal de São Paulo, PMSP, Brasil.

Vínculo institucional

1990 - 1995

Vínculo: MÉDICA SANITARISTA, Enquadramento Funcional: MEDICA, Carga horária: 24

Vínculo institucional

1990 - 1995

Vínculo: MÉDICA PEDIATRA, Enquadramento Funcional: MÉDICA I, Carga horária: 24

Atividades

1995 - 1995

Treinamentos ministrados , Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência Em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ó.

Treinamentos ministrados

Aula "Noções de Epidemiologia", no I Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador CRST-FÓ

Aula "História da Atenção à Saúde do Trabalhador no Brasil", no I Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador CRST-FÓ

9/1991 - 12/1992

Direção e administração, Secretaria Municipal de Saúde, Distrito de Saúde de Pedreira Cupecê.

Cargo ou função

Diretor adjunto do Distrito de Saúde Pedreira-Cupecê.

5/1990 - 12/1992

Direção e administração, Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência Em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro.

Cargo ou função

Diretor do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro.

1992 - 1992

Treinamentos ministrados , Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência Em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro.

Treinamentos ministrados

Coordenação do Curso Básico de Capacitação em Saúde do Trabalhador da ARS-9 (Santo Amaro) da PMSP; aulas sobre "Política de saúde no Brasil e saúde do trabalhador",

"Construções de mapas de risco", "Processo de trabalho e riscos na construção civil", "Pro

1991 - 1991

Treinamentos ministrados , Secretaria Municipal de Saúde, Distrito de Saúde de Pedreira Cupecê.

Treinamentos ministrados

Aula sobre o tema "Experiência dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador" (3 h/aula), ministrada no Curso Integrado de Aprimoramento em Recursos Humanos, Saúde Mental e Saúde do Trabalhador

Aula sobre o tema "Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador", no

Curso/Treinamento "A atuação dos profissionais de Saúde da ARS-9

10/1989 - 4/1990

Direção e administração, Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência Em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro.

Cargo ou função

Responsável pela implantação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro.

Sociedade de Pediatria de São Paulo, SPSP, Brasil.

Vínculo institucional

1999 - 2002

Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Instrutora, Carga horária: 0

Atividades

3/2002 - 3/2002

Treinamentos ministrados , Sociedade de Pediatria de São Paulo, .

Treinamentos ministrados

Instrutora do Curso de Reanimação Neonatal do Programa de Reanimação Neonatal (8 h), 28 março

2/2001 - 2/2001

Treinamentos ministrados , Sociedade de Pediatria de São Paulo, .

Treinamentos ministrados

Instrutora do Curso de Reanimação Neonatal do Programa de Reanimação Neonatal (8 h), 08 e 10 fevereiro

4/2000 - 12/2000

Treinamentos ministrados , Sociedade de Pediatria de São Paulo, .

Treinamentos ministrados

Instrutora do Curso de Reanimação Neonatal do Programa de Reanimação Neonatal (8 h), 03 abril, 27 junho, 08 dezembro

4/2000 - 4/2000

Treinamentos ministrados , Sociedade de Pediatria de São Paulo, .

2/1999 - 12/1999

Treinamentos ministrados
Coordenadora das aulas práticas: Passos Iniciais e Ventilação com Balão e Máscara, no V Curso de Instrutores Hospitalares em Reanimação Neonatal, 15 abril
Treinamentos ministrados , Sociedade de Pediatria de São Paulo, .
Treinamentos ministrados
Instrutora do Curso de Reanimação Neonatal do Programa de Reanimação Neonatal (8 h/aula) para profissionais de saúde da rede pública das DIRs 2 e 5, 09 fevereiro, 04 maio, 06-07 dezembro

Centro de Estudos de Saúde Coletiva do Abc, CESCO-ABC, Brasil.

Vínculo institucional

2000 - 2003

Vínculo: membro fundador, Enquadramento Funcional: membro fundador, Carga horária: 0

Atividades

5/2002 - 2/2003

Direção e administração, Centro de Estudos de Saúde Coletiva do Abc, .
Cargo ou função
tesoureira.

10/2000 - 5/2002

Direção e administração, Centro de Estudos de Saúde Coletiva do Abc, .
Cargo ou função
2ª Secretária.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, SMS-RJ, Brasil.

Vínculo institucional

1987 - 1987

Vínculo: Outro, Enquadramento Funcional: Estagiária, Carga horária: 0

Atividades

1987 - 1987

Estágios , Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, .
Estágio realizado
Estagiária no Departamento Geral de Saúde Pública, com lotação no Centro Municipal de Saúde da X RA (aprovada em concurso público (SUSEME) em primeira opção).

Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, INAMPS-RJ, Brasil.

Vínculo institucional

1987 - 1987

Vínculo: Outro, Enquadramento Funcional: Estagiária, Carga horária: 0

Outras informações

Estagiária na Coordenadoria Regional de Promoção da Integração dos Serviços de Saúde da Superintendência Regional do INAMPS/RJ

Hospital Estadual da Vila Alpina, HEVA, Brasil.

Vínculo institucional

2002 - 2014

Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Coordenadora da Neonatologia, Carga horária: 16

Vínculo institucional

2008 - 2013

Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Membro Comitê de Ética em Pesquisa do IEPAC

Linhas de pesquisa

1. Saúde Materno-infantil
Objetivo: Identificar o impacto de novas formas de atenção à saúde no perfil de morbimortalidade das populações atendidas..
Grande área: Ciências da Saúde
Setores de atividade: Cuidado À Saúde das Pessoas.
Palavras-chave: humanização; projeto canguru.
2. Políticas Sociais e Saúde
Objetivo: Analisar as lógicas internas a cada política setorial na área social e o lugar que ocupa a saúde no seu interior..
Grande área: Ciências Humanas
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública.
Setores de atividade: Serviços Coletivos Prestados Pela Administração Pública Na Esfera da Seguridade Social.
Palavras-chave: políticas de saúde; democracia.
3. Espaço e Políticas Públicas
Objetivo: Partindo da concepção do espaço como categoria de análise, a presente linha de pesquisa pretende identificar e analisar as relações estabelecidas entre a conformação sócio-espacial das metrópoles e as políticas públicas, em especial as de saúde..
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências Humanas / Área: Geografia / Subárea: Geografia Humana.
Setores de atividade: Planejamento e Gestão das Cidades, Inclusive Política e Planejamento Habitacional; Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

4. Palavras-chave: acesso à saúde; espaço urbano.
Diferenciais de Risco Intra-urbanos
Objetivo: Analisar de forma crítica desigualdades existentes entre territórios intra-urbanos, buscando em conjunto com os movimentos sociais e órgão do governo encontrar caminhos para sua superação.
Grande área: Ciências Humanas
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública.
Setores de atividade: Desenvolvimento Urbano.
Palavras-chave: diferenciais de risco intraurbanos; espaço urbano.
5. Descentralização e Democracia
Objetivo: Analisar a experiência da descentralização das políticas sociais da ótica dos espaços institucionalizados de participação dos diversos setores organizados da sociedade.
Grande área: Ciências Humanas
Palavras-chave: descentralização; democracia; cidadania.
6. Novas formas de gestão no setor saúde
7. Diferenciais de Risco Intra-urbanos
Objetivo: Analisar de forma crítica desigualdades existentes entre territórios intra-urbanos, buscando em conjunto com os movimentos sociais e órgãos de governo encontrar caminhos para a sua superação..
Grande área: Ciências Humanas
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública.
Setores de atividade: Desenvolvimento Urbano.
Palavras-chave: diferenciais de risco intraurbanos; espaço urbano.

Projetos de pesquisa

2016 - Atual

EFETIVIDADE E RESOLUTIVIDADE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NAS REGIÕES DE SAÚDE BRASILEIRAS: CONSTRUINDO TIPOLOGIAS

Descrição: A presente investigação avaliará a influencia das especialidades e de regimes de atendimento na efetividade e resolutividade das unidades básicas de saúde(UBS) no cenário da construção das Regiões de Saúde Brasileira(RAS). Para se atingir os objetivos procedimentos como análise dos resultados da avaliação externa do PMAQ disponibilizados pelo DAB/MS, entrevistas em profundidade com a atores-chave, aplicação de questionários estruturados, análise documental, identificação de trajetórias assistenciais e análise de bancos de dados secundários serão utilizados. A resolutividade e a efetividade das UBS serão analisadas segundo as seguintes dimensões: Estratégias do cuidado, Capacidade clínica, Ações coletivas de promoção e prevenção, Coordenação do cuidado e Disponibilidade de Tecnologias apropriadas. Inicialmente será construída uma tipologia da resolutividade e efetividade das UBS a partir da análise e escolha de variáveis do PMAQ segundo as dimensões de análise. A partir da definição do ?padrão de referência?, serão gerados escores para cada uma das dimensões. Serão utilizadas técnicas de análise fatorial e análise de agrupamento para identificação dos clusters. A tipologia de unidades segundo os padrões de efetividade e resolutividade será comparada às seguintes características do serviço/regime de atendimento: composição da equipe; conjunto de especialidades ofertadas nos NASFs e regimes de atendimento. Os resultados serão apresentados nacionalmente e para as 436 RAS. A partir da tipologia serão escolhidas 5 RAS com diferentes perfis socioeconômicos e de oferta de serviços de saúde garantido assim a inclusão das mais diversas realidades nacionais. Em cada região serão escolhidas 3 UBS mesclando scores elevados e regulares de efetividade e resolutividade com distintas composições de oferta de especialidades. Nestas unidades serão realizadas entrevistas em profundidade com usuários, gestores e profissionais de saúde. Questionário semiestruturado voltados a identificar especialmente a coordenação do cuidado (clínico e odontológico) em situações usuais na prática clínica serão aplicados a amostra de usuários. Para se analisar o papel da APS na coordenação do cuidado e o fluxo assistencial dos Pacientes, essencial para se avaliar a resolutividade e a efetividade das unidades de saúde, será utilizado o mapeamento dos itinerários terapêuticos. O evento escolhido foi o Acidente Vascular Encefálico por sua alta prevalência, passível de ser evitado pela APS e com fluxos estabelecidos entre os diversos níveis de atenção dos serviços de saúde. Espera-se que os resultados encontrados contribuam para a superação de um dos desafios mais urgentes do momento atual de implementação do SUS que é a expansão e adequação da oferta, com regionalização e consolidação de regiões e redes de atenção à saúde coordenadas pela APS, visando ampliar o acesso, a efetividade e eficiência de ações e serviços de saúde nas regiões de saúde brasileiras..

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (2) / Mestrado acadêmico: (1) / Doutorado: (1) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Coordenador / Paulo Frazão - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Integrante / Guilherme Mello - Integrante / Marcelo Piva Demarzo - Integrante / Sara Willens - Integrante / Paulo Henrique dos Santos Mota - Integrante / Ligia Giovanella - Integrante / MARcia Cristina Rodrigues Fausto - Integrante / maria helen a mendonça - Integrante / cleide lavieri martins - Integrante / Paulo Capel

Narvai - Integrante / Estela Marcia Saraiva Campos - Integrante / Marcio José Martins Alves - Integrante / Patty Fidelis de Almeida - Integrante / Edgar Fuzaro - Integrante / Juliana Gagno - Integrante.

Financiador(es): Ministério da Saúde - Auxílio financeiro.

Equidade no acesso de Crianças à Atenção Primária à Saúde na região bragantina (CIR Bragança) no Estado de São Paulo (Brasil)

Descrição: O presente estudo pretende descrever e avaliar a equidade no acesso de crianças à Atenção Primária à Saúde na região de saúde conhecida como bragantina (CIR Bragança) no Estado de São Paulo (Brasil), a partir de uma perspectiva de avaliação de qualidade de serviços de saúde. Este objetivo geral pode ser dividido em seis objetivos específicos: Objetivo 1: Descrever a dimensão de equidade na Atenção Primária à Saúde na região bragantina. Objetivo 2: Descrever o acesso aos serviços de saúde para crianças na região bragantina. Objetivo 3: Analisar e comparar as dimensões da qualidade na Atenção Primária à Saúde das crianças na região bragantina. Objetivo 4: Disseminar, integrar e comunicar os resultados de pesquisa, enfocando nos principais resultados que poderiam apoiar políticas nacionais ou regionais para aumentar a equidade no acesso.

Observação: Projeto de Professor Visitante (Sara Willems).

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Doutorado: (1) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Integrante / Guilherme Mello - Integrante / Marcelo Piva Demarzo - Coordenador / Sara Willems - Integrante / Liz Ponnet - Integrante.

Financiador(es): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Auxílio financeiro.

Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil Projeto certificado pelo(a) coordenador(a) Ana Luiza d'Ávila Viana em 22/07/2014.

Descrição: Trata-se de pesquisa multicêntrica congregando mais de 20 instituições distribuídas em todas as macro-regiões brasileiras. No momento atual de implementação do Sistema Único de Saúde, dentre os desafios mais urgentes está a expansão e adequação da oferta, com regionalização e consolidação de redes de atenção à saúde, visando ampliar o acesso, a efetividade e eficiência de ações e serviços de saúde. Os significados e as relações existentes entre regiões e redes de atenção indicam que o avanço do processo de regionalização pode interferir positivamente no acesso às ações de serviços de saúde. Faz-se necessário, portanto, identificar as condições que favorecem ou dificultam a regionalização nos estados e a conformação das redes de atenção à saúde, para compreensão de possíveis entraves à diminuição das desigualdades na universalização da saúde no Brasil. A pesquisa sobre as políticas, o planejamento e a gestão das regiões e redes de saúde no Brasil tem como principal objetivo avaliar, sob a perspectiva de diferentes abordagens teórico-metodológicas, os processos de organização, coordenação e gestão envolvidos na conformação de regiões e redes de atenção à saúde, e seu impacto para melhoria do acesso, efetividade e eficiência das ações e serviços no SUS (conforme Linha 5 da Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit Nº 41/2013). Os objetivos específicos incluem avaliações sobre a coordenação e a organização das regiões e redes de saúde, estudos sobre os fluxos de demanda e estruturação da oferta, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) nas políticas, regiões e redes de saúde e a realização de estudos temáticos, que subsidiarão a consecução dos três objetivos anteriores. A investigação será desenvolvida utilizando-se majoritariamente abordagens qualitativas de pesquisa avaliativa, utilizando técnicas como as de grupos focais, entrevistas, análise documental e estudo de casos em regiões de saúde selecionadas. De forma complementar adotará métodos e instrumentos quantitativos para alguns de seus aspectos e dimensões, como questionários estruturados ou planilhas para o processamento e análise das informações empíricas e instrumentos de avaliação pré-estabelecidos. A estruturação de uma rede de pesquisa sobre política, planejamento e gestão das regiões e redes de saúde no Brasil deverá promover articulações e parcerias entre diferentes instituições e pesquisadores localizados em todas as regiões do país.

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Coordenador.

Saúde, desenvolvimento, inovação tecnológica e cooperação regional

Descrição: No intuito de contribuir para uma concepção renovada sobre saúde e desenvolvimento, o objetivo principal dessa pesquisa é a formulação de uma análise teórica e empírica das políticas de ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e no estado de São Paulo. Essa análise enfocará três aspectos centrais, que constituirão três tipos de estudos: I. Estabelecer nexos teóricos entre as políticas de saúde e os padrões de desenvolvimento no Brasil, desde o período desenvolvimentista até os dias atuais; II. O estudo de experiências emblemáticas relacionadas com a inovação/incorporação de tecnologias de diferentes campos e trajetórias no estado de São Paulo, com a finalidade de estabelecer novas possibilidades de articulação entre pesquisa e produção e os fatores que condicionam o desempenho de instituições voltadas para a produção e pesquisa de tecnologias essenciais, componentes do complexo econômico industrial da saúde; III. O

2014 - Atual

2014 - Atual

2010 - 2012

estabelecimento de uma agenda de cooperação regional, no âmbito do Mercosul, na área de insumos estratégicos para a saúde. O segundo tipo de estudo pretende investigar experiências institucionais bem-sucedidas de inovação tecnológica em saúde, relacionadas com diferentes segmentos do complexo industrial da saúde no estado de São Paulo: 1. Vacinas (Instituto Butantan de São Paulo); 2. Radiofármacos (Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - IPEN); 3. Medicamentos (Fundação para o Remédio Popular ? FURP).

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (5) / Especialização: (2) / Mestrado acadêmico: (6) / Doutorado: (3) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Paulo Elias - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Coordenador / Nelson Ibañez - Integrante.

Financiador(es): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 3 / Número de orientações: 1

Mix público-privado na utilização de serviços de Atenção Primária de Saúde em áreas metropolitanas

Descrição: A pesquisa parte da hipótese da existência de um importante mix público-privado na utilização de serviços de saúde no Brasil, que alcança a atenção primária de saúde (APS); a ocorrência deste mix na APS configura um cenário bastante complexo, que se reflete no acesso aos serviços de saúde, no próprio desempenho da APS, no planejamento do sistema de saúde, bem como no cumprimento do preceito constitucional da equidade. O objetivo central da pesquisa é caracterizar o mix público-privado na utilização de serviços pertinentes à esfera da atenção primária de saúde em dois municípios de regiões metropolitanas do Estado de São Paulo; a este se agregam os objetivos específicos de: a) identificar o desempenho da APS, principalmente nas dimensões de acesso, continuidade, orientação comunitária e enfoque familiar, segundo as tipologias do mix público-privado identificadas; b) comparar os perfis de utilização da APS, segundo as tipologias do mix público-privado identificadas; c) caracterizar as etapas de distribuição e utilização do medicamento da assistência farmacêutica, para as populações estudadas; d) identificar junto a operadoras de planos de saúde seu rol de procedimentos e as estratégias na oferta de serviços de atenção primária de saúde a seus beneficiários; e) identificar junto aos principais gestores locais do SUS como se dá o planejamento local de saúde por referência ao mix público-privado e comparar a organização da APS nas áreas estudadas com a experiência espanhola, da Catalunha, tomando por referência o mix público-privado. Os estudos serão realizados nos municípios de São Paulo e Praia Grande, que têm características distintas de inserção em suas regiões metropolitanas. Espera-se que os resultados encontrados colaborem na produção e no debate acadêmico nacional e aportem elementos que contribuam para a execução de políticas públicas voltadas à construção da equidade e da saúde como um direito em nosso país..

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (1) / Mestrado acadêmico: (2) / Doutorado: (1) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Coordenador / Paulo Elias - Integrante / Eliana Zulianni Lopes - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Integrante / Marlene Rosimar da Silva Vieira - Integrante / Paulo Angelo Lorandi - Integrante / Maria Cecília Gois Alves - Integrante / Sandra Josefina Grisi - Integrante.

Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro / Departamento de Medicina Preventiva Fmusp - Cooperação / Departamento de Pediatria da FMUSP - Cooperação / Instituto de Saúde - Cooperação / Centro de Estudos de Cultura Contemporânea - Cooperação.

O pacto pela saúde e a gestão regional em São Paulo: fatores intervenientes e reorientação da política da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - 1ª fase

Descrição: O Plano Estadual de Saúde de São Paulo, em elaboração, prevê a reformulação da estrutura regional da saúde segundo o Pacto pela Saúde (Ministério da Saúde, 2006).

Assim, o Plano conta com a organização de novas regiões de saúde, pela pactuação intermunicipal, e seus Colegiados de Gestão Regional. A Secretaria de Estado da Saúde (SES) rediscute, portanto, seu papel na regionalização do sistema. A pesquisa pretende identificar os condicionantes da reestruturação regional da saúde e contribuir com subsídios para a construção de uma estrutura regional mais ampla e fortalecida politicamente, considerando: o setor privado de saúde; os consórcios intermunicipais; as desigualdades intermunicipais; e a organização interna da SES. 1 fase do Programa de Pesquisa em Políticas Públicas, processo 07/55256-9.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Paulo Elias - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Integrante / Nelson Ibañez - Coordenador.

Financiador(es): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Auxílio financeiro.

Gestação na adolescência e o uso do espaço urbano: vivências, expectativas e constituição de redes de apoio

2009 - Atual

2008 - 2008

2008 - Atual

Descrição: Caracterizar o perfil de inserção no conjunto da metrópole e no local de moradia de mães e pais adolescentes, correlacionando este perfil com a forma de vivenciar a gestação e a constituição das redes de apoio. Para alcançar os objetivos propostos serão realizados dois tipos de estudo: um de corte transversal exploratório com coleta prospectiva de dados e um estudo qualitativo. Os mesmos serão realizados em 3 municípios que apresentam perfis e características de urbanização distintos, permitindo assim que as formas de vivenciar a gestação e a constituição das redes de apoio sejam cotejadas com estas características. Ao introduzir duas questões inovadoras nos estudos sobre a gestação na adolescência - as formas de inserção e uso do espaço urbano e o perfil de lazer - pretende-se identificar novos elementos que contribuam para melhor contextualizar o fenômeno da gestação na adolescência, especialmente em áreas de maior exclusão social das metrópoles..

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Mestrado acadêmico: (3) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Coordenador / Eliana Zulianni Lopes - Integrante / Juan Stuardo Yazlle Rocha - Integrante / Alfésio Braga - Integrante / Maria Cecília Gois Alves - Integrante / Elisabeth Meloni Vieira - Integrante / Jairo Altair Georgetti - Integrante.

Financiador(es): Centro de Estudos de Cultura Contemporânea - Cooperação / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP - Cooperação / Instituto de Saúde - Cooperação / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 2 / Número de orientações: 1

Inovação e saúde: capacidade regulatória público/privado em dois processos tecnológicos
Descrição: Trata-se de identificar e analisar os fatores que influenciam a tomada de decisão na incorporação de novas tecnologias no sistema de saúde brasileiro, por meio de estudos de caso de duas tecnologias selecionadas para essa finalidade ? as organizações sociais de saúde e o equipamento de tomografia computadorizada de 64 cortes. O filtro para análise da inserção dessas tecnologias será a capacidade desenvolvida pelos setores público e privado para regular as diferentes etapas do processo de incorporação tecnológica em saúde. Para essa finalidade, será utilizada a estratégia metodológica do estudo de caso, que possibilita esclarecer um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, as condições em que foram tomadas, como foram implementadas e quais os resultados obtidos. A coleta de informações será realizada por meio entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave dos segmentos que atuam no processo de incorporação e utilização das duas tecnologias a serem investigadas. (1ª Fase do Projeto).
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Paulo Elias - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Coordenador / Mário Scheffer - Integrante / Hudson Pacífico da Silva - Integrante / Maria Luiza Levi - Integrante / Márcio Cidade Gomes - Integrante.

Financiador(es): Departamento de Medicina Preventiva Fmusp - Cooperação / Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Cooperação / Universidade Católica de Santos - Cooperação / Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 1

Gestão do trabalho e Atenção Primária em Saúde no Município de São Paulo: a especificidade metropolitana

Descrição: A pesquisa se insere no campo da gestão do trabalho em saúde e mais especificamente na linha de pesquisa ?Estudos sobre as formas de gestão do trabalho em saúde, considerando a complexificação e intensificação do setor saúde?. Ela tem como objetivo geral analisar comparativamente a gestão, segundo um modelo sistêmico, em seis Unidades Básicas de Saúde selecionadas do município de São Paulo, a partir da aplicação da metodologia da pesquisa-ação ao conjunto de funcionários. São seus objetivos específicos: a) elaborar em cada uma das Unidades Básicas de Saúde um diagnóstico organizacional compartilhado com os principais atores deste espaço social; b) identificar os estilos predominantes de gerenciamento em cada uma das Unidades Básicas de Saúde estudadas; c) identificar nos trabalhadores a percepção a respeito das diferenças socioeconômicas dos usuários e o impacto desta variável sobre o trabalho nas Unidades Básicas de Saúde estudadas; d) identificar os resultados do processo de geração de planos de ação para mudança; e) cotejar os temas que emergiram no diagnóstico participativo com as dimensões presentes no Primary Care Assessment Tool (PCAT)..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Mestrado acadêmico: (2) Doutorado: (1) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Coordenador / Paulo Elias - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Integrante / Marcelo Cardoso Pinheiro - Integrante / Marcos Aurélio de Araújo Ferreira - Integrante / Victor de la Paz Richarte Martinez - Integrante.

Financiador(es): Departamento de Medicina Preventiva Fmusp - Cooperação / Universidade Católica de Santos - Cooperação / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro.

Caracterização da mortalidade neonatal e perinatal na Região Metropolitana da Baixada Santista

2007 - 2011

2007 - 2010

2005 - 2012

Descrição: A presente pesquisa tem como objetivos: Caracterizar os óbitos peri e neonatais da RMBS, especialmente do ponto de vista espacial e das diferenciações intra-urbanas existentes; Caracterizar as ações de cuidado à gestante, incluindo o momento do parto, e o atendimento ao Recém Nascido doente existentes na região e avaliar a associação entre poluentes atmosféricos e mortes fetais tardias em Cubatão; Metodologia: Os dados diários de mortalidade perinatal, neonatal e materna para o período entre 01 de janeiro de 1990 até 31 de dezembro de 2003, serão obtidos através da Fundação SEADE. Esta fonte de dados será trabalhada para o conjunto da região em duas abordagens complementares: a construção de mapas temáticos e o detalhamento da associação entre poluição atmosférica e mortalidade peri e neonatal em Cubatão. Será realizada também caracterização das ações de cuidado à gestante, incluindo o momento do parto, e o atendimento ao Recém Nascido Enfermo existentes na RMBS..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (2) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (6) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Coordenador / Eliana Zulianni Lopes - Integrante / Paulo Eduardo Mangeon Elias - Integrante / Domingos Alves - Integrante / Alfésio Braga - Integrante / Luiz Alberto Pereira - Integrante / Marlene Rosimar da Silva Vieira - Integrante / Paulo Angelo Lorandi - Integrante.

Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 9

2005 - 2010

Avaliação do PSF pela população residente em áreas metropolitanas através de instrumento de coleta de dados informatizado

Descrição: O PSF pode ser considerado a principal estratégia implementada pelo Ministério da Saúde (MS) para estruturação da atenção básica. No entanto, um dos constrangimentos para sua afirmação reside em ampliar a cobertura da população residente em áreas metropolitanas, notadamente nos municípios de grande porte. De modo que assume especial importância o estudo dos processos de implementação do PSF nas grandes cidades, pois é exatamente nelas que reside o aspecto crucial que permitirá esta qualificação. A presente pesquisa se propõe a qualificar a percepção da população usuária sobre as ações individuais, domiciliares e comunitárias realizadas pelo PSF em áreas metropolitanas, através de instrumento de coleta de dados informatizado. O referencial teórico-conceitual considerado parte do reconhecimento da heterogeneidade da construção do espaço urbano paulista e se propõe a analisar o processo de implantação do PSF tomando por referência esta diversidade. A escolha dos Estudos de Caso articula as dimensões da heterogeneidade da construção dos espaços metropolitanos paulistas à definição da importância adquirida pelo PSF como modalidade da atenção básica nos respectivos municípios. Esses estudos serão realizados nos seguintes municípios das regiões metropolitanas de São Paulo e da Baixada Santista: São Paulo, Santo André, Santos e Praia Grande. Devido à heterogeneidade da construção do espaço urbano paulistano, foram escolhidos dois Distritos Administrativos, sendo um com alto e outro com baixo índice de exclusão social: Vila Curuçá e Santana. Análise documental e entrevistas com atores-chave serão realizadas em cada um dos locais selecionados.

Concomitantemente à elaboração do questionário a ser aplicado no survey será desenvolvido aplicativo para captura e exportação de dados em fichas eletrônicas. Assim, com base no arcabouço teórico e nos resultados obtidos, pretende-se identificar elementos que qualifiquem a implantação do PSF em regiões metropolitanas..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (2) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (2) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Coordenador / Eliana Zulianni Lopes - Integrante / Ademir Manerich - Integrante / Paulo Eduardo Mangeon Elias - Integrante / Vanessa Elias de Oliveira - Integrante / Adriana Paula de Araújo Gomes - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Integrante / Domingos Alves - Integrante / Alexandre Silva Rezende - Integrante / Virgilio Cavicchioli Neto - Integrante / Maria Cecília Gois Alves - Integrante.

Financiador(es): Departamento de Medicina Preventiva Fmusp - Cooperação / Universidade Católica de Santos - Cooperação / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 5 / Número de orientações: 2

2005 - 2009

A regionalização no SUS: a dinâmica socioespacial e política brasileira

Descrição: Os objetivos da pesquisa são: 1) identificar e avaliar os critérios adotados - e suas implicações - para a regionalização dos serviços de saúde, considerando as lógicas de inserção dos distintos locais na dinâmica socioespacial brasileira; e 2) analisar os entraves causados pela estrutura federativa brasileira a esse processo. Para a consecução destes escopos serão selecionados quatro locais de estudo, de modo a contemplar distintas situações de inserção regional no circuito econômico nacional. Os quatro casos típicos serão selecionados considerando-se os critérios de inserção econômica e de exclusão social, compondo as Unidades Espaciais de Referência (UER) a serem estudadas: 1) UER altamente inserida na economia nacional, particularmente no setor quaternário da

economia (Região Sudeste); 2) UER inserida na economia nacional através de especialização agrícola (Região Sul); 3) UER em área de alta exclusão social desinserida da economia nacional com municípios de pequeno porte populacional (Região Nordeste); 4) UER em área de alta exclusão social desinserida da economia nacional com municípios de grande extensão territorial (Região Norte). O referencial conceitual adotado supõe que as diferentes formas de inserção dos municípios na conformação socioespacial brasileira constituem elemento central para a análise dos processos de regionalização da saúde..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (1) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (2) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Ademir Manerich - Integrante / Paulo Eduardo Mangeon Elias - Coordenador / Vanessa Elias de Oliveira - Integrante / Adriana Paula de Araújo Gomes - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Integrante / Paula Vilhena Carnevale Vianna - Integrante / Robson Rocha Oliveira - Integrante / Daniel de Araújo Dourado - Integrante / Flávia C. Regilio Rossi - Integrante / Rodrigo Rodrigues - Integrante / Tomás Braga e Braga - Integrante.

Financiador(es): Departamento de Medicina Preventiva Fmusp - Cooperação / Universidade Católica de Santos - Cooperação / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 2

Estudo epidemiológico na população residente na Baixada Santista - Estuário de Santos: avaliação de indicadores de efeito e de exposição a contaminantes ambientais

Descrição: A pesquisa tem como objetivo geral estimar os efeitos à saúde associados à exposição aos contaminantes ambientais entre os moradores da Baixada Santista-Estuário de Santos e São Vicente e georreferenciá-los. Ela se compõe de 3 subprojetos: 1) Metais pesados na bacia do Rio Cubatão e na região estuarina de Santos e São Vicente; 2) Estudo transversal dos efeitos da exposição aos metais, organoclorados e dioxinas e furanos sobre a saúde da população residente no Estuário de Santos e São Vicente; 3) Análise de séries históricas de ocorrência de prematuridade, baixo peso, gemelaridade, câncer e taxa de fertilidade nas cidades localizadas na região do Estuário de Santos-São Vicente. São os seguintes os objetivos específicos da pesquisa: a) identificar as áreas contaminadas e as substâncias responsáveis pelas contaminações nas cidades da Baixada Santista - Estuário de Santos e São Vicente; b) identificar as populações expostas e os meios de contaminação possíveis; c) identificar e descrever indicadores de exposição e de efeito associados à contaminação por organoclorados; d) identificar e descrever indicadores de exposição e de efeito associados à contaminação por metais pesados; e) identificar e descrever indicadores de exposição e de efeito associados à contaminação por dioxinas e furanos; f) identificar e descrever indicadores de exposição e de efeito associados à contaminação por PCBs; e g) o georreferenciamento das estimativas de efeito da exposição aos contaminantes ambientais sobre a saúde dos habitantes da região..

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Domingos Alves - Integrante / Alfésio Braga - Coordenador / Luiz Alberto Pereira - Integrante / Paulo Hilário do Nascimento Saldiva - Integrante / Lourdes Conceição Martins - Integrante / Nilva Nunes Campina - Integrante / Mônica Lupião Lobarinhas - Integrante.

Financiador(es): Centro de Estudos de Cultura Contemporânea - Cooperação / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro / Faculdade de Medicina da Usp - Cooperação / Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - Cooperação / Universidade de Santo Amaro - Cooperação / Faculdade de Medicina do Abc - Cooperação.

Regulação da oferta de inovações tecnológicas, terapêuticas ou diagnósticas pelas empresas de assistência médica suplementar

Descrição: A pesquisa objetiva identificar os principais critérios utilizados pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde na decisão de incluir inovações tecnológicas terapêuticas ou diagnósticas ao rol de cuidados ofertados aos seus beneficiários, de forma a viabilizar a implementação de estratégias efetivas para sua regulamentação e controle. Privilegiou-se a seleção de algumas tecnologias-chave, segundo a natureza de sua aplicação: diagnósticas, terapêuticas e de informação. O critério de seleção destas tentou contemplar os diferentes níveis de complexidade da assistência à saúde: básica, básica ampliada, secundária e alta complexidade. Outro critério escolhido relacionou-se às diferentes fases do processo de adoção e incorporação de inovações tecnológicas..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (1) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Integrante / Paulo Eduardo Mangeon Elias - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Coordenador / Mário

2005 - 2009

2005 - 2007

Scheffer - Integrante / Hudson Pacífico da Silva - Integrante.

Financiador(es): Departamento de Medicina Preventiva Fmusp - Cooperação / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 1

PROESF_ Estado de São Paulo

Descrição: No âmbito da pesquisa sobre o PROESF, o CEDEC ficou responsável pelo estudo sobre o Município de São Paulo. Nesse sentido, cabe-nos analisar as condições político-institucionais, de organização da atenção, do cuidado integral e do desempenho apresentadas na capital paulista no período de 2001-2003 (Estudo I) e realizar inquérito populacional de São Paulo (Estudo II) para estabelecer a linha de base para o estudo do cuidado integral na atenção básica à saúde focada na premissa da integralidade da atenção. Responsável pela Coordenação adjunta.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Integrante / Edison Claudino Bicudo Junior - Integrante / Ademir Manerich - Integrante / Paulo Eduardo Mangeon Elias - Coordenador / Karina Barros Calife Batista - Integrante / Adriana Paula de Araújo Gomes - Integrante / Ana Luiza d'Ávila Viana - Integrante / Domingos Alves - Integrante / Alexandre Silva Rezende - Integrante / Virgílio Cavicchioli Neto - Integrante / Álvaro Escrivão Junior - Integrante / Clara Sette Whitaker Ferreira - Integrante / Henrique Fabrício Gagliardi - Integrante / Luciana Benzoni Furlan - Integrante / Marcelo Lopes de Moraes - Integrante / Márcio Cabral Barbio - Integrante / Otília Simões Janeiro Gonçalves - Integrante / Rosimeire do Nascimento - Integrante / Vanessa Sayuri Chaer Kishima - Integrante / Marcelo de Castro Sá - Integrante.

Financiador(es): Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão - Cooperação / Fundação Carlos Alberto Vanzolini - Cooperação / Fundação Faculdade de Medicina - Cooperação / Fundação Universitária José Bonifácio - Cooperação / Ministério da Saúde - Auxílio financeiro / Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP - Cooperação.

Número de produções C, T & A: 14

Avaliação e construção de indicadores para o monitoramento da implantação do PSF no Município de São Paulo

Descrição: O objetivo geral da pesquisa é construir indicadores para o monitoramento contínuo da implantação do PSF no município de São Paulo, e seus objetivos específicos são: a) construir um banco de dados com base distrital, incluindo indicadores de saúde, socioeconômicos de equipamentos públicos e de mobilidade espacial da população; b) analisar o processo político de formulação e implementação do PSF em São Paulo; c) levantar, a partir de estudos de caso, informações que possibilitem sua posterior transformação em dados a serem incorporados como parâmetros na construção de indicadores; d) elaborar material didático e de divulgação dos resultados para fins de capacitação dos gestores e profissionais da área. Espera-se que, uma vez validados, os resultados da pesquisa ? sobretudo no que diz respeito à construção de indicadores de avaliação ? possam ser aproveitados pelos demais municípios paulistas..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (1) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Coordenador / Eunice Nakamura - Integrante / Anna Maria Chiesa - Integrante / Ademir Manerich - Integrante / Ana Luiza Vianna - Integrante / Paulo Eduardo Mangeon Elias - Integrante / Karina Barros Calife Batista - Integrante / Joana Azevedo da Silva - Integrante / Isamara Graça Cyrino de Gouvêa - Integrante / Maria de Fátima de Sousa - Integrante / Karen Chicolet Weingruber - Integrante / Eliane Bezerra da Silva Cruz - Integrante / Lúcia Ypiranga de Souza Dantas e Rodriguez - Integrante / Francies Regyanne de Oliveira - Integrante / Adriana Paula de Araújo Gomes - Integrante / Carolina Derivi Vieira da Silva - Integrante / Domingos Alves - Integrante / Alexandre Silva Rezende - Integrante / Virgílio Cavicchioli Neto - Integrante / Rosa Maria Barros dos Santos - Integrante.

Financiador(es): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Auxílio financeiro / Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Cooperação.

Número de produções C, T & A: 8

Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo

Descrição: O objetivo principal da pesquisa, nos termos propostos pela Coordenadoria Especial da Juventude, consiste em "diagnosticar, quantificar e mapear o universo dos grupos juvenis existentes no município de São Paulo, reunidos em torno de alguma atividade esportiva, recreativa, cultural, social, política ou religiosa". A especificidade do objeto de estudo cobra o desafio de se articular metodologias quantitativa e qualitativa que permitam alimentar ao mesmo tempo o geoprocessamento desse universo e a identidade peculiar de cada grupo..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (3) /

2004 - 2006

2002 - 2005

2002 - 2003

Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (3) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Coordenador / Amélia Cohn - Integrante / Eunice Nakamura - Integrante / Jose Ronaldo Trindade - Integrante / Gabriel Barbosa - Integrante / Bruna Mantese de Souza - Integrante / Edison Claudino Bicudo Junior - Integrante / Daniela do Amaral Alfonsi - Integrante / Ademir Manerich - Integrante / Paulo Frazão - Integrante / José Guilherme Cantor Magnani - Integrante / Caio de Andréa Gomes - Integrante / Thiago Carvalho Pelucio Silva - Integrante.

Financiador(es): Prefeitura Municipal de São Paulo - Auxílio financeiro / Coordenadoria Especial da Juventude da Pmsp - Cooperação.

Número de produções C, T & A: 11

Modalidades de gestão da saúde e equidade

Descrição: A pesquisa tem por objetivo investigar as diferenças entre as condições de vida e saúde das populações de regiões do município onde foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), dividindo-as entre atendidas ou não atendidas por este Programa, para analisar seu impacto no que diz respeito ao acesso da população aos serviços de saúde e de como ela avalia o Programa, mas sobretudo o impacto da presença dos agentes comunitários de saúde, moradores da própria localidade, nas casas dos usuários no que diz respeito à representação que eles têm sobre saúde e sobre o direito à saúde..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (2) /

Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (2) .

2001 - 2007

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Coordenador / Paulo Elias - Integrante / Vânia Barbosa do Nascimento - Integrante / Nivaldo Carneiro Junior - Integrante / Eunice Nakamura - Integrante / Gabriel Barbosa - Integrante / Aurea Ianni - Integrante / Ieda Cabral - Integrante / Ademir Manerich - Integrante / Regina Marsiglia - Integrante / Clarice Cohn - Integrante / Luiz Antonio Dias Quitério - Integrante. Financiador(es): Fundação Ford - Auxílio financeiro / Departamento de Medicina Preventiva Fmusp - Cooperação.

Número de produções C, T & A: 11

Inclusão social e portadores de deficiência: um panorama da área do projeto integrado, Santo André, Brasil

Descrição: Este projeto tinha como objetivo traçar um panorama da situação dos portadores de necessidades especiais residentes em favelas da área do Projeto Integrado de Santo André..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) /

Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

2000 - 2001

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Marco Akerman - Coordenador / Vânia Barbosa do Nascimento - Integrante / Ieda Cabral - Integrante.

Número de produções C, T & A: 1

Informação no processo de tomada de decisão em Saúde: o caso do Estado de São Paulo

Descrição: A pesquisa teve como objetivo avaliar o peso do acesso às informações no processo de tomada de decisão. Foram realizados estudos de caso no Estado de São Paulo, contemplando as diferentes formas de gestão..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) /

Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

1998 - 2000

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Integrante / Paulo Elias - Integrante / Marcia Westphal - Coordenador / Áquilas Nogueira Mendes - Integrante / Ana Maria Caricari - Integrante.

Financiador(es): Organização Panamericana de Saúde - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 1

Estudo de impacto ambiental da Iúdice Mineração Ltda. e das condições econômicas e de percepção de riscos ambientais das populações lindeiras ao empreendimento

Descrição: A pesquisa objetiva traçar o perfil da população lindeira à Pedreira Riuma, empreendimento da Iúdice Mineração Ltda., no distrito do Jaraguá, SP, e fornecer elementos para compor um quadro do desenvolvimento urbano do entorno à região minerária. Para atingir esse objetivo o produto contempla: a) a caracterização socioeconômica da população lindeira ao empreendimento; b) a estimativa da percepção de risco dessa população sobre a atividade minerária; c) a caracterização das relações da comunidade com a atividade minerária em geral na região, e particularmente em relação à Iúdice Mineração Ltda.; d) o levantamento do histórico da implantação e desenvolvimento da atividade minerária na região; e) o mapeamento dos equipamentos urbanos e de infraestrutura no entorno da região minerária; f) a identificação de planos, programas e projetos estaduais e municipais localizados na área de influência direta do empreendimento..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

1998 - 1998

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Integrante / Paulo Elias - Integrante / Nelson Gouveia - Coordenador / Marco Antonio Carvalho Teixeira - Integrante.

Financiador(es): Iúdice Mineração Ltda - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 1

Descentralização da saúde no Brasil: novas formas de gestão do setor

Descrição: O objetivo é identificar e analisar, na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas formas de gestão que vêm sendo implementadas no setor, pelo nível local, entendendo-se por novas formas de gestão mecanismos e instrumentos operacionais utilizados que não pertençam à forma tradicional de operar serviços e sistemas de saúde, estatais e privados. Trata-se, portanto, de avaliar se essas novas experiências apontam para a universalização e a equidade no acesso à saúde como um direito, ou para uma maior seletividade e diferenciação. Nesse sentido, são realizados estudos de 3 casos em gestão semi-plena, 3 casos em gestão parcial e 3 casos em gestão incipiente, por corresponderem a distintos graus ? aqui em ordem decrescente ? de autonomia do poder local frente aos níveis estadual e federal. Com os resultados obtidos espera-se possibilitar a divulgação de experiências passíveis de serem reproduzidas, mas sobretudo trazer novos elementos substantivos para o debate público da saúde e da construção de uma sociedade democrática no país, em contraponto ao teor dos embates que ora se travam, no geral orientados pelas antinomias Estado/mercado e público/privado..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Coordenador / Daniel B Vêras - Integrante / Paulo Elias - Integrante / Vânia Barbosa do Nascimento - Integrante / Nivaldo Carneiro Junior - Integrante / Virgínia Chiaralavotti - Integrante / Simone Pugin - Integrante.

Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Bolsa / Nederland Organisatie Voor Internationale Ontwikkelingssamenwerking - Auxílio financeiro / Fundação Ford - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 5

O processo de implantação do PAS (Plano de Atendimento à Saúde do Município de São Paulo): universalidade ou seletividade no acesso à saúde?

Descrição: Constituem objetivos da pesquisa: 1) realizar um primeiro mapeamento do PAS que contemple a distribuição territorial das cooperativas e respectivos equipamentos, a população adstrita ao Plano por cooperativa, a dimensão dos recursos humanos alocados no PAS, por cooperativa e categoria profissional, e o acompanhamento do montante orçamentário repassado pela Municipalidade ao Plano, por cooperativa; 2) se a legislação que regulamenta o PAS não fere os preceitos constitucionais e os princípios que regem o SUS-Sistema Único de Saúde; 3) se o processo de implantação do PAS vem respeitando o interesse público no que diz respeito à garantia do acesso universal da atenção à saúde em conformidade com as necessidades da população, fator fundamental na construção da equidade; 4) se essa modalidade cooperada de gestão dos serviços de saúde traz consigo formas de controle público que possibilitem que a lógica da rentabilidade não se sobreponha ao interesse público; 5) apreender, a partir de dados disponíveis sobre as unidades de serviços sob gestão cooperada, se há tendências de mudanças no perfil de morbi-mortalidade e de prestação de atos médicos; 6) verificar junto à clientela desses serviços o seu grau de adesão às mudanças implementadas pela atual administração, contraposto ao seu padrão anterior de consumo de serviços de saúde; 7) verificar e analisar as implicações dos parâmetros que vêm sendo utilizados pelo poder público para avaliar e acompanhar o processo de implantação do PAS..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Coordenador / Daniel B Vêras - Integrante / SIMONE R PUGIN - Integrante / Paulo Elias - Integrante / Vânia Barbosa do Nascimento - Integrante / Virgínia Chiaralavotti - Integrante.

Financiador(es): Associação Paulista de Medicina - Auxílio financeiro / Conselho Regional de Medicina de São Paulo - Auxílio financeiro / Fundação Ford - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 7

Mapas de risco e de violência urbana

Descrição: O Ministério da Justiça, no processo de elaboração do Programa Nacional de Direitos Humanos, entendeu que determinar o risco territorial de violência consiste num instrumento fundamental para a definição de prioridades nessa área. Em vista da experiência já acumulada pelo Cedec em análises que buscam aprofundar o entendimento dessa complexa e caótica realidade urbana que é São Paulo, convidou a instituição para elaborar "Mapas de Risco da Violência" nos municípios de São Paulo, Rio de Janeiro,

1996 - 2000

1996 - 1997

1996 - 1996

Salvador e Curitiba. O conjunto desses mapas pretende trazer elementos tanto para a sociedade civil quanto para as esferas de governo, que contribuam na definição de prioridades e mecanismos que enfrentem de forma eficaz o grave problema da violência no Brasil..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Marco Akerman - Coordenador / Jairnilson Paim - Integrante.

Financiador(es): Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba - Cooperação / Instituto Superior de Estudos da Religião - Cooperação / Ministério da Justiça - Auxílio financeiro / Instituto de Saúde Coletiva da Ufba - Cooperação.

Número de produções C, T & A: 11

Descentralização e saúde no Estado de São Paulo: as articulações entre esferas de governo e o impacto sobre o setor

Descrição: O objetivo desta pesquisa é investigar como se caracterizam as relações entre os níveis federal, estadual e municipal no processo de descentralização da saúde, tanto na sua dimensão econômico-financeira quanto institucional. O estudo empreendido neste projeto implica a análise, a partir de meados dos anos 80, da articulação entre as alterações do arcabouço institucional federal na área de saúde e as reformas e mudanças dessa natureza no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, e seu impacto sobre o nível municipal. Em suma, esta pesquisa visa apreender padrões de articulação entre as distintas esferas de poder, tomando-se como estudo de caso a descentralização da saúde, buscando identificar as dimensões técnicas e políticas que configuram esse processo como um efetivo avanço no enfrentamento da melhoria da qualidade de vida da população. Busca-se, ainda, avaliar o impacto da crise da saúde sobre o setor da ótica dos padrões de articulação entre os níveis federal, estadual e municipal do ponto de vista econômico-financeiro, do ponto de vista institucional, bem como sobre os programas clássicos da saúde pública, uma vez que se rompe a lógica sanitária e se imprime à atenção à saúde novos padrões de eficiência e eficácia do setor..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Amélia Cohn - Coordenador / Daniel B Vêras - Integrante / Marco Akerman - Integrante / Paulo Elias - Integrante / Vânia Barbosa do Nascimento - Integrante / Virgínia Chiaralavotti - Integrante / Ana Cristina Chagas dos Anjos - Integrante / Simone Pugin - Integrante.

Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Auxílio financeiro / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Bolsa / Fundação Ford - Auxílio financeiro.

Número de produções C, T & A: 3

Diagnóstico de Saúde dos Municípios do Rio de Janeiro

Descrição: Este projeto tinha como objetivo traçar um diagnóstico da situação de saúde dos municípios fluminenses, aportando subsídios para o processo de descentralização que então se iniciava de forma mais efetiva..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Aylene Emilia Moraes Bousquat - Integrante / Luis Fernando Rangel Tura - Coordenador.

1995 - 2005

1987 - 1987

Membro de corpo editorial

2016 - Atual

Periódico: Interface - Comunicação, Saúde, Educação

2013 - 2016

Periódico: Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

2010 - 2014

Periódico: Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Membro de comitê de assessoramento

2014 - 2014

Agência de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

2013 - Atual

Agência de fomento: Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco

Revisor de periódico

2005 - Atual

Periódico: Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)

2006 - Atual	Periódico: Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health
2006 - Atual	Periódico: Saúde e Sociedade
2005 - Atual	Periódico: Arquivos Médicos do ABC
2007 - Atual	Periódico: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
2007 - Atual	Periódico: Revista da Associação Médica Brasileira (0104-4230)
2009 - Atual	Periódico: Trabalho, educação e saúde (Online)
2008 - Atual	Periódico: Ciência & Saúde Coletiva
2013 - 2013	Periódico: Interface (Botucatu. Impresso)
2014 - Atual	Periódico: Saude em Debate
2013 - 2013	Periódico: Epidemiologia e Serviços de Saúde
2016 - Atual	Periódico: Cadernos Metrópole
2016 - Atual	Periódico: Global Public Health
2016 - Atual	Periódico: Global Public Health

Revisor de projeto de fomento

2013 - Atual	Agência de fomento: Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco
2009 - Atual	Agência de fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
2008 - Atual	Agência de fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
2008 - Atual	Agência de fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo

Áreas de atuação

1.	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva.
2.	Grande área: Ciências Humanas / Área: Geografia / Subárea: Geografia Humana.
3.	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública.
4.	Grande área: Ciências Humanas / Área: Ciência Política / Subárea: Políticas Públicas.

Idiomas

Inglês	Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.
Espanhol	Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Razoavelmente, Escreve Pouco.
Francês	Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Razoavelmente, Escreve Pouco.

Prêmios e títulos

2014	Menção Honrosa a trabalho de Iniciação Científica do orientando Murilo Medici Batista Andrade, Unisantos.
2014	Melhor trabalho de Iniciação científica da orientanda Sylvia Fortes Restrepo, Unisantos.
2003	Menção honrosa pelo melhor pôster na área de Políticas de Saúde: & Cohn, Amélia. O fluxo da população em busca de atenção à saúde na metrópole paulista, Associação Brasileira de Saúde Coletiva.
2001	Saúde Brasil- orientadora do projeto Prevenção e Ação no Trauma, realizado pela Liga do Trauma e Cirurgia de Emergência da Faculdade de Medicina do ABC (classificado entre os dez finalistas), Instituto Ethos.
2000	Voto de Júbilo pelo lançamento do livro: O Público e o Privado na Saúde: o PAS em São Paulo, Câmara Municipal de São Paulo.

Produções

Produção bibliográfica

Citações

SCOPUS

SCOPUS

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica ▼

1. ★ FAUSTO, MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES ; **BOUSQUAT, AYLENE** ; LIMA, JULIANA GAGNO ; GIOVANELLA, LIGIA ; ALMEIDA, PATTY FIDELIS DE ; MENDONÇA, MARIA HELENA MAGALHÃES DE ; SEIDL, HELENA ; SILVA, ANDRÉA TENÓRIO CORREIA DA . Evaluation of Brazilian Primary Health Care From the Perspective of the Users. The Journal of Ambulatory Care Management, v. 40, p. S60-S70, 2017.
2. VIEIRA, ELISABETH MELONI ; **BOUSQUAT, AYLENE** ; BARROS, CLAUDIA RENATA DOS SANTOS ; ALVES, MARIA CECILIA GOI PORTO . Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (ONLINE) **JCR**, v. 51, p. 25, 2017.
3. ★ **BOUSQUAT, AYLENE**; GIOVANELLA, LIGIA ; CAMPOS, ESTELA MÁRCIA SARAIVA ; ALMEIDA, PATTY FIDELIS DE ; MARTINS, CLEIDE LAVIERI ; MOTA, PAULO HENRIQUE DOS SANTOS ; MENDONÇA, MARIA HELENA MAGALHÃES DE ; MEDINA, MARIA GUADALUPE ; VIANA, ANA LUIZA D'ÁVILA ; FAUSTO, MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES ; PAULA, DANIEL BAFFINI DE . Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. Ciência & Saúde Coletiva **JCR**, v. 22, p. 1141-1154, 2017.
4. MOTA, P. H. S. ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; **BOUSQUAT, AYLENE EMILIA** . Relações federativas no Programa Academia da Saúde: estudo de dois municípios paulistas. Saúde em Debate, v. 40, p. 64-73, 2016.
5. SAMPAIO, A. R. R. ; **BOUSQUAT, A.** ; BARROS, C. . Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 1-2, 2016.
- Citações: **SCOPUS** 1
6. **BOUSQUAT, AYLENE**; TANAKA, OSWALDO YOSHIMI . Health Policy on the pages of Revista de Saúde Pública. Revista de Saúde Pública (Online) **JCR**, v. 50, p. 65-76, 2016.
7. GIOVANELLA, LIGIA ; MENDONÇA, MARIA HELENA MAGALHÃES DE ; FAUSTO, MARCIA CRISTINA RODRIGUES ; ALMEIDA, PATTY FIDELIS DE ; **BOUSQUAT, AYLENE** ; LIMA, JULIANA GAGNO ; SEIDL, HELENA ; FRANCO, CASSIANO MENDES ; FUSARO, EDGARD RODRIGUES ; ALMEIDA, SUELI ZEFERINO FERREIRA . A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva (Online) **JCR**, v. 21, p. 2697-2708, 2016.
8. VIANA, A. L. d' Á. ; **BOUSQUAT, A.** ; PEREIRA, ANA PAULA CHANCHARULO DE M. ; UCHIMURA, LIZA YURIE TERUYA ; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de ; MOTA, PAULO HENRIQUE DOS SANTOS ; DEMARZO, MARCELO MARCOS PIVA ; FERREIRA, Maria Paula . Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. Saúde e Sociedade (Online) **JCR**, v. 24, p. 413-422, 2015.
- Citações: **WEB OF SCIENCE** 9 | **SCOPUS** 10
9. NASCIMENTO, S. ; **BOUSQUAT, A.** ; FRAZÃO, Paulo ; ANTUNES, J. L. F. . Condições dentárias entre adultos brasileiros de 1986 a 2010. Revista de Saúde Pública (Impresso) **JCR**, v. 47, p. 69-77, 2013.
- Citações: **SCOPUS** 5
10. ★ **BOUSQUAT, AYLENE**; GOMES, ADRIANA ; ALVES, MARIA CECILIA GOI PORTO . Acesso realizado ao Programa de Saúde da Família em área com 'alta' cobertura do subsistema privado. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso) **JCR**, v. 17, p. 2913-2921, 2012.
- Citações: **WEB OF SCIENCE** 1 | **SciELO** 3 | **SCOPUS** 2
11. VIANA, Ana Luiza D'ávila ; IOZZI, Fabíola L. ; ALBUQUERQUE, Mariana V. ; **BOUSQUAT, A.** . Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. Lua Nova (Impresso), p. 41-77, 2011.
- Citações: **SciELO** 12 | **SCOPUS** 3
12. FURLAN, Luciana Benzoni ; CAVICCHIOLI NETO, Virgílio ; **BOUSQUAT, A.** ; Andrade, Paulo Sergio ; PISA, I. T. ; ALVES, Domingos . Desenvolvimento de um Sistema de Gerenciamento da Informação sobre a mortalidade infantil na Região Metropolitana da Baixada Santista. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 20, p. 287-296, 2011.
13. LOPES, Eliana Zulianni ; **BOUSQUAT, A.** . Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia de Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 6, p. 118-124, 2011.
14. Rodrigues, R. ; ELIAS, Paulo ; Dourado, Daniel de Araújo ; VIANNA, Paula Vilhena Carnevale ; **BOUSQUAT, A.** . Federalismo, Relação Público-Privado e Gasto Público em saúde. Revista de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, v. 1, p. 141-156, 2010.
15. VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle ; ELIAS, Paulo ; IBÁÑEZ, Nelson ; **BOUSQUAT, A.** . Atenção básica e dinâmica urbana nos grandes municípios paulistas, Brasil. Cadernos de Saúde Pública **JCR**, v. 24, p. s79-s90, 2008.
- Citações: **WEB OF SCIENCE** 6 | **SciELO** 51 | **SCOPUS** 9
16. VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; LORANDI, Paulo Angelo ; **BOUSQUAT, A.** . Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso) **JCR**, v. 24, p. 1419-1428, 2008.
- Citações: **WEB OF SCIENCE** 3 | **SciELO** 18 | **SCOPUS** 3
17. **BOUSQUAT, A.**; ALVES, M. C. G. ; ELIAS, Paulo . Utilização do Programa de Saúde da Família em regiões metropolitanas: abordagem metodológica. Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health **JCR**, v. 42, p. 903-906, 2008.
- Citações: **SCOPUS** 4
- 18.

BOUSQUAT, A.; COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . Implantação do Programa Saúde da Família e exclusão sócio-espacial no Município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso) **JCR**, v. 22, p. 1935-1943, 2006.

Citações: **SciELO** 31 | **SCOPUS** 14

19. ELIAS, Paulo ; FERREIRA, Clara Sette Whitaker ; ALVES, M. C. G. ; COHN, Amélia ; KISHIMA, Vanessa Sayuri Chaer ; ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; **BOUSQUAT, A.** . Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso) **JCR**, v. 11, p. 633-641, 2006.

Citações: **SciELO** 92 | **SCOPUS** 57

20. ZAGO, Augusto ; PEREIRA, Luiz Alberto ; BRAGA, Alfésio ; **BOUSQUAT, A.** . Mortalidade por câncer de mama em mulheres na Baixada Santista, 1980 a 1999. Revista de Saúde Pública (Impresso) **JCR**, São Paulo, v. 39, n.4, p. 641-645, 2005.

Citações: **WEB OF SCIENCE**™ 7 | **SciELO** 25 | **SCOPUS** 9

21. ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; **BOUSQUAT, A.** ; NAKAMURA, Eunice ; COHN, Amélia . A implantação do Programa de Saúde da Família na metrópole paulista (2001-2003). Revista Brasileira de Saúde da Família (Brasília), Brasília, v. 7, p. 62-71, 2004.

Citações: **SCOPUS** 1

22. **BOUSQUAT, A.;** COHN, Amélia . A dimensão espacial nos estudos sobre saúde: uma trajetória histórica. História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso), Rio de Janeiro, v. 11, n.3, p. 549-568, 2004.

Citações: **SciELO** 18 | **SCOPUS** 5

23. **BOUSQUAT, A.;** COHN, Amélia . A construção do Mapa da Juventude de São Paulo. Lua Nova. Revista de Cultura e Política, São Paulo: Cedec, v. 60, p. 81-96, 2003.

24. **BOUSQUAT, A..** Conceito de espaço na análise de políticas de saúde. Lua Nova. Revista de Cultura e Política, São Paulo, v. 52, p. 71-92, 2001.

25. **BOUSQUAT, A.;** NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do . A metrópole paulista e a saúde. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 15, n.1, p. 112-120, 2001.

Citações: **SciELO** 25

26. **BOUSQUAT, A.;** AKERMAN, Marco . Mapas de risco de violência. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 13, n.4, p. 112-120, 1999.

Citações: **SCOPUS** 3

27. ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do . PAS: o neoliberalismo à brasileira. Saúde Em Movimento, 1998.

Livros publicados/organizados ou edições

1. VIANA, Ana Luiza D'ávila (Org.) ; IBAÑEZ, Nelson (Org.) ; **BOUSQUAT, A.** (Org.) . Saúde, desenvolvimento, ciência, tecnologia e inovação. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. v. 1000. 487p .
2. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; **BOUSQUAT, A.** ; AKERMAN, Marco ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; PUGIN, Simone R ; CHIARALAVOTTI, Virgínia ; VÉRAS, Daniel B . Descentralização e saúde no Estado de São Paulo: as articulações entre as esferas de governo. São Paulo: CEDEC/CNPq, 2005. v. 1. 206p .
3. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; VÉRAS, Daniel B ; PUGIN, Simone R ; CHIARAVALLOTTI, V. . O público e o privado na saúde: o PAS em São Paulo. 1. ed. São Paulo: Cortez/Cedec, 1999. v. 1. 248p .

Capítulos de livros publicados

1. FILGUEIRAS, F. C. R. ; **BOUSQUAT, A.** . Inovação Tecnológica na indústria farmacêutica: o caso da Fundação para o Remédio Popular de São Paulo(FURP). In: Ana Luiza D'Ávila Viana; Nelson Ibañez ;Aylene Bousquat. (Org.). Saúde - Desenvolvimento, ciência, tecnologia e inovação. 1ed.São Paulo: HUCITEC, 2012, v. 1, p. 1-487.
2. **BOUSQUAT, A.;** RENO, B. ; FREIRE, A. ; COVAS, P. . Limites e constrangimentos para a construção da Rede de Atenção à Saúde alicerçada na APS na Baixada Santista. In: Cohn A; Martin D; Pinto RMF. (Org.). Pesquisas em Saúde Coletiva: diálogos e experiências. 1ed.Santos: Universitária Leopoldianum, 2012, v. 1, p. 66-80.
3. WANDERLEY, V. P. ; MARTINS, Lourdes Conceição ; GUIMARAES, M. T. ; **BOUSQUAT, A.** ; PEREIRA, Luiz Alberto ; BRAGA, Alfésio . Utilização de serviços de saúde pela população residente em áreas contaminadas nos municípios de Cubatão e São Vicente. In: Cohn A; Martin D; Pinto RMF. (Org.). Pesquisas em Saúde Coletiva: diálogos e experiências. 1ed.Santos: Universitária Leopoldianum, 2012, v. 1, p. 3-44.
4. MELLO, G. ; **BOUSQUAT, A.** ; DEMARZO, M. . Ciência, tecnologia e inovação em atenção primária: subsídios ao debate. In: Viana AL; Ibañez N; Bousquat A. (Org.). Saúde, desenvolvimento, ciência, tecnologia e inovação. 1ed.São Paulo: HUCITEC, 2012, v. 1, p. 11-34.
5. VIANA, Ana Luiza D'ávila ; IBAÑEZ, Nelson ; **BOUSQUAT, A.** . Saúde, Desenvolvimento, Inovação e tecnologia. In: Viana AL; Ibañez n; Bousquat A. (Org.). Saúde, desenvolvimento, ciência, tecnologia e inovação. 1ed.São Paulo: HUCITEC, 2012, v. 1, p. 333-344.
6. **BOUSQUAT, A..** Espaço e Saúde. In: Ibañez, Nelson; Elias, Paulo Eduardo Mangeon; Seixas, Paulo Henrique D' Ângelo Seixas. (Org.). Política e Gestão Pública em Saúde. 1ed.São Paulo: HUCITEC, 2011, v. 1, p. 243-260.
7. **BOUSQUAT, A.;** FILGUEIRAS, F. C. R. ; ALVES, M. C. G. . Aceitação da gravidez por adolescentes e seus companheiros na Baixada Santista. In: Silva RM; Vieira LJS; Collares PMC. (Org.). Saúde da Mulher na diversidade do cuidado na atenção básica. 1ed.São Paulo: HUCITEC, 2011, v. 1, p. 37-51.
8. **BOUSQUAT, A.;** BICUDO JUNIOR, Edison Claudino ; ELIAS, Paulo . PSF, utilização de serviços de saúde e exclusão socioespacial. In: Amélia Cohn. (Org.). Saúde da família e SUS: convergências e dissonâncias. 1ed.Rio de Janeiro: Beca do

Azogue, 2009, v. 1, p. 203-221.

9. alves, mcg ; ALVES, O. S. F. ; **BOUSQUAT, A.** ; ESCUDER, M. M. L. ; SEGRI, N. J. . Usos de serviços de saúde. In: Escuder, M M L; Monteiro, PHN; Pupo, LR. (Org.). Acesso aos serviços de saúde em municípios da Baixada Santista. 1ed.São Paulo: Instituto de Saúde - SES-SP, 2008, v. 1, p. 65-84.
10. ELIAS, Paulo ; FERREIRA, Clara Sette Whitaker ; ALVES, M. C. G. ; COHN, Amélia ; **ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro** ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; **BOUSQUAT, A.** . Atenção Básica à Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no Município de São Paulo. In: Vários coordenadores. (Org.). Cadernos de Atenção básica 3- Inquéritos com usuários e profissionais, percepção dos gestores e estudos sobre o trabalho no PSF. 1ed.São Paulo: CEDEC, 2007, v. 1, p. 91-104.
11. **BOUSQUAT, A.**; OLIVEIRA, E. . Território: Base para Políticas Públicas?. In: Ministério da Saúde. (Org.). Café com idéias: as idéias do café. 1ed.Brasília: Ministério da Saúde, 2006, v. 1, p. 27-49.
12. **BOUSQUAT, A.**; COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . O PSF e a dinâmica urbana das grandes cidades. In: Ana Luiza d'Ávila Viana; Paulo Eduardo M. Elias; Nelson Ibañez. (Org.). Proteção social. Dilemas e desafios. 1ed.São Paulo: Hucitec, 2005, v. , p. 244-265.
13. **BOUSQUAT, A.** Algumas contribuições do Mapa da Juventude de São Paulo. In: Maria Helena Berlinck Martins. (Org.). Encontro Estadual de Políticas Públicas de Juventude. São Paulo: Imprensa Oficial, 2004, v. , p. 35-41.
14. **BOUSQUAT, A.**; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . A Região Metropolitana da Baixada Santista: alguns aspectos da dinâmica regional. In: A. André M. Perdicaris. (Org.). Temas de Saúde Coletiva. Desafios e perspectivas. Santos: Editora Universitária Leopoldianum, 2004, v. , p. 187-211.
15. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A.** . Indicadores socioambientais, espaço e promoção da saúde ambiental. In: Maria Cecília Minayo; Ary Carvalho de Miranda. (Org.). Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Abrasco, 2002, v. , p. 331-334.

Textos em jornais de notícias/revistas

1. **BOUSQUAT, A.** Entrevista para a matéria: São Paulo ganha mapa da juventude. Boletim FAPESP, São Paulo, 04 maio 2004.
2. **BOUSQUAT, A.** Entrevista para a matéria: A cidade necessita de mais hospitais?. Folha de S. Paulo, São Paulo, p. 11 - 11, 24 jan. 2004.
3. **BOUSQUAT, A.** Entrevista para a matéria: Todas as caras da metrópole - O mapa da juventude. Revista da Folha, São Paulo, , v. 584, p. 6 - 34, 24 ago. 2003.
4. GUIMARAES, Gilberto ; **BOUSQUAT, A.** . Níveis séricos de colesterol em escolares da Região Metropolitana da Baixada Santista. Jornal Santa Casa, Santos, , v. 149, p. 16 - 17, 01 ago. 2003.
5. **BOUSQUAT, A.** Novas metrópoles enfrentam novos desafios. www.comciencia.br/reportagens, 28 jun. 2002.
6. **BOUSQUAT, A.** Entrevista para a matéria: Espaço, paisagem e território. Tema/ Radis, Rio de Janeiro, p. 8 - 8, 01 maio 2000.
7. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A.** . O espaço local, a violência e a reforma do Estado. O Estado de S. Paulo, São Paulo, p. 2 - 2, 02 abr. 1997.
8. **BOUSQUAT, A.** Entrevista para a matéria: Periferia de São Paulo mata mais que Cali. Folha de S. Paulo, São Paulo, 04 mar. 1997.
9. **BOUSQUAT, A.** Entrevista para a matéria: Estudo mostra ranking do crime em São Paulo. O Estado de S. Paulo, São Paulo, 04 mar. 1997.
10. **BOUSQUAT, A.** Entrevista sobre a inauguração do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro. Diário Popular, São Paulo, 10 abr. 1990.

Trabalhos completos publicados em anais de congressos

1. ZAGO, Augusto ; **BOUSQUAT, A.** . Diferenciais intrametropolitanos da mortalidade por câncer de mama na Baixada Santista, 1979-1999. In: VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2003, Ribeirão Preto. Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública. São Paulo: APSP, 2003.
2. MAXIMINIANO, F. L. ; **BOUSQUAT, A.** . Sistema Único de Saúde: origens e princípios. In: XXVI Congresso Médico Universitário do ABC, 2001, Santo André, 2001.
3. BARSELLA, Augusto Rafael ; **BOUSQUAT, A.** . Violência urbana: mortalidade por causas externas na Região do Grande ABC. In: XXVI Congresso Médico Universitário do ABC, 2001, Santo Andre, 2001.
4. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A.** . Mapa de risco de violência: instrumento para influenciar políticas?. In: VII Congresso Latinoamericano de Medicina Social, 1997, Buenos Aires, 1997.
5. **BOUSQUAT, A.**; AKERMAN, Marco . Mapa de risco de violência de São Paulo: explorando os diferenciais intra-urbanos. In: Seminário Internacional sobre Violência Criminal Urbana organizado pelo BIRD, 1997, Rio de Janeiro, 1997.

Resumos publicados em anais de congressos

1. LIMA, M. N. F. A. ; LIMA, T. N. F. A. ; MARTIN, D. ; **BOUSQUAT, A.** . Gravidez na adolescência: vivências e expectativas. In: 13 Congresso Paulista de Saúde Pública, 2013, São Paulo. Saúde e Sociedade, 2013. v. 22. p. 321-322.
2. MARTINS, G. A. S. ; FILGUEIRAS, F. C. R. ; **BOUSQUAT, A.** . Gestação na Adolescência: Perspectivas de futuro das jovens gestantes e constituição de redes de apoio. In: 13 Congresso Paulista de Saúde Pública, 2013, São Paulo. Saúde e Sociedade, 2013. v. 22. p. 284-285.
3. ANDRADE, M. M. B. ; FILGUEIRAS, F. C. R. ; RENO, B. ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; **BOUSQUAT, A.** . Farmacoepidemiologia de anti-hipertensivos no município de Praia Grande São Paulo. In: 13 Congresso Paulista de Saúde Pública, 2013, São Paulo. Saúde e Sociedade, 2013. v. 22. p. 42-43.
4. LIMA, T. N. F. A. ; LIMA, M. N. F. A. ; **BOUSQUAT, A.** ; MARTIN, D. . Maternidade na Adolescência e as redes de apoio social. In: 13 Congresso Paulista de Saúde Pública, 2013, São Paulo. Saúde e Sociedade, 2013. v. 22. p. 328-328.
5. OLIVEIRA, M. H. ; VIEIRA, E. M. ; **BOUSQUAT, A.** ; FILGUEIRAS, F. C. R. . Os serviços de atenção primária à saúde: a visão das gestantes adolescentes. In: X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre. Anais do X Congresso

- Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012. v. 1. p. 22-23.
6. MARTINS, G. A. S. ; FILGUEIRAS, F. C. R. ; VIEIRA, E. M. ; **BOUSQUAT, A.** . Gestação na adolescência: perfil das jovens e história reprodutiva. In: X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre. Anais do X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012. v. 1. p. 1-2.
 7. FILGUEIRAS, F. C. R. ; **BOUSQUAT, A.** ; VIEIRA, E. M. . Reação paterna à notícia da gestação na adolescência em grandes municípios do Estado de São Paulo. In: X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre. Anais do X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012. v. 1. p. 1-2.
 8. MARTINS, G. A. S. ; FILGUEIRAS, F. C. R. ; VIEIRA, E. M. ; **BOUSQUAT, A.** . Gestação na adolescência ou gestantes adolescentes? Subsídios para políticas públicas. In: X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre. Anais do X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012. v. 1. p. 1-2.
 9. ANDRADE, M. M. B. ; **BOUSQUAT, A.** ; VIEIRA, E. M. . Uso de medicamentos por gestantes adolescentes em grandes municípios do estado de São Paulo. In: X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre. Anais do X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012. v. 1. p. 1-2.
 10. FILGUEIRAS, F. C. R. ; **BOUSQUAT, A.** . O desafio para a inovação tecnológica nos laboratórios oficiais: antirretrovirais na FURP. In: X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre. Anais do X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012. v. 1. p. 1-2.
 11. FILGUEIRAS, F. C. R. ; ROSOLEN, C. F. ; DUARTE, R. C. ; MARTINS, G. A. S. ; **BOUSQUAT, A.** . Perfil das gestantes adolescentes na região insular da baixada santista. In: VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2011, São Paulo. ccc, 2011.
 12. DUARTE, R. C. ; ROSOLEN, C. F. ; ROQUE, G. N. ; FILGUEIRAS, F. C. R. ; VELOSO, A. ; **BOUSQUAT, A.** . Utilização de Medicamentos por Gestantes Adolescentes na região insular da Baixada Santista. In: VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2011, São Paulo. ccc, 2011.
 13. ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, M. C. G. ; IBAÑEZ, Nelson ; VIANA, Ana Luiza D'ávila . Family health or traditional basic care? What is the view of the users, doctors, nurses and managers in São Paulo, Brazil?. In: 12th World Congress on Public Health, 2009, Istanbul. Anais do 12th World Congress on Public Health, 2009. v. 1. p. 1-1.
 14. VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; LORANDI, Paulo Angelo ; **BOUSQUAT, A.** . Assessment of pharmaceutical assistance do pregnant women under public health care in the town of Praia Grande, Brazil. In: 12th World Congress on Public Health, 2009, Istanbul. Anais do 12th World Congress on Public Health, 2009. v. 1. p. 1-1.
 15. ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, M. C. G. ; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle ; IBAÑEZ, Nelson ; VIANA, Ana Luiza D'ávila . Primary health care in São Paulo, Brazil: As perceived by users, doctors, nurses and managers. In: 12th World Congress on Public Health, 2009, Istanbul. Anais do 12th World Congress on Public Health, 2009. v. 1. p. 1-1.
 16. **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, M. C. G. ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ELIAS, Paulo . Utilization of the family health program in a Brazilian metropolitan region: A methodological approach. In: 12th World Congress on Public Health, 2009, Istanbul. Anais do 12th World Congress on Public Health, 2009. v. 1. p. 1-1.
 17. LOMAS, T. ; alves, mcg ; HAZZAN, Suzana Altikes ; RENO, B. ; Mario, Benedita ; VIEIRA, E. M. ; **BOUSQUAT, A.** . Gestação na adolescência em áreas metropolitano do Estado de São Paulo: expectativas, vivências e redes de apoio. In: IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2009, Recife. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso), 2009. v. SS1.
 18. GOMES, Adriana Paula de Araújo ; **BOUSQUAT, A.** . Utilização de Serviço de Saúde em uma USF de Santo André. In: IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2009, Recife. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso), 2009. v. 1. p. 1-1.
 19. IBAÑEZ, Nelson ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; ALBUQUERQUE, Mariana V. ; IOZZI, Fabíola L. . New perspectives for the regionalization of health care in Brazil. In: 12th World Congress on Public Health, 2009, Istanbul. Anais do 12th World Congress on Public Health, 2009. v. 1. p. 1-1.
 20. OLIVEIRA, R. R. ; **BOUSQUAT, A.** ; Dourado, Daniel de Araújo ; Rossi, Flávia ; VIANNA, Paula Vilhena Carnevale ; ELIAS, Paulo ; Rodrigues, R. . Tipologia de redes assistenciais na regionalização do SUS. In: IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, XIV Congresso da Associação Internacional de Políticas de Saúde e X Congresso Latino-Americano de Medicina Social, 2007, Salvador. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.
 21. **BOUSQUAT, A.** ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle ; IBAÑEZ, Nelson ; ELIAS, Paulo . Atenção básica e a dinâmica urbana nos grandes municípios paulistas. In: IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, XIV Congresso da Associação Internacional de Políticas de Saúde e X Congresso Latino-Americano de Medicina Social, 2007, Salvador. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.
 22. Rossi, Flávia ; **BOUSQUAT, A.** ; Dourado, Daniel de Araújo ; VIANNA, Paula Vilhena Carnevale ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; OLIVEIRA, R. R. ; Rodrigues, R. . A regionalização do SUS e a estrutura federativa brasileira. In: IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, XIV Congresso da Associação Internacional de Políticas de Saúde e X Congresso Latino-Americano de Medicina Social, 2007, Salvador. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.
 23. GOMES, Adriana Paula de Araújo ; **BOUSQUAT, A.** . Utilização de serviços de saúde de população adstrita ao PSF no município de Santo André, SP. In: X Congresso Paulista de Saúde Pública, 2007, São Pedro. Saúde e Sociedade. São Paulo: APSP, 2007. v. 16.
 24. NAKAMURA, Eunice ; **BOUSQUAT, A.** ; GUTIERRES, K. ; COHN, Amélia . Pôster: A consolidação do PSF em São Paulo: os discursos dos atores sociais. In: 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, 2006, Rio de Janeiro. Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
 25. ELIAS, Paulo ; GADELHA, N. ; MANERICH, Ademir ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; **BOUSQUAT, A.** ; COHN, Amélia . Utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo: estudo em quatro municípios. In: 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, 2006, Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
 26. **BOUSQUAT, A.** ; ELIAS, Paulo ; FERREIRA, Clara Sette Whitaker ; ALVES, M. C. G. ; ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro ; GOMES, Adriana Paula de Araújo . Avaliação da acessibilidade na rede básica de saúde do município de São Paulo. In: 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, 2006, Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
 27. KISHIMA, Vanessa Sayuri Chaer ; **BOUSQUAT, A.** ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; FERREIRA, Clara Sette Whitaker ; ELIAS, Paulo ; ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro . Estudo da referência e contra-referência na região leste do município de São Paulo. In: 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, 2006, Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.

28. ELIAS, Paulo ; OLIVEIRA, R. R. ; **BOUSQUAT, A.** ; COHN, Amélia . Parceria público-privada para a implantação do Programa de Saúde da Família no município de São Paulo. In: 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, 2006, Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
29. **BOUSQUAT, A.**; NAKAMURA, Eunice ; COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . O PSF em São Paulo: visão de atores sociais sobre o processo de implantação. In: III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2005, Florianópolis. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2005. v. 10.
30. **BOUSQUAT, A.**; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . Análise espacial da implantação do PSF no município de São Paulo. In: III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2005, Florianópolis. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. v. 10.
31. LOPES, Eliana Zulianni ; **BOUSQUAT, A.** . Perfil dos médicos do Programa de Saúde da Família do Município de Praia Grande, Região Metropolitana da Baixada Santista. In: III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2005, Florianópolis. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. v. 10.
32. LOPES, Eliana Zulianni ; **BOUSQUAT, A.** . A implantação do Programa de Saúde da Família no Município de Praia Grande, Região Metropolitana da Baixada Santista. In: III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2005, Florianópolis. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. v. 10.
33. COSTA, Carla Maria ; **BOUSQUAT, A.** ; FRAZÃO, Paulo . A Medicina Social na Europa e no Brasil - Modelos que se entrelaçam na política de saneamento de Santos - 1870 a 1914. In: III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2005, Florianópolis. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. v. 10.
34. COSTA, Carla Maria ; **BOUSQUAT, A.** . A formação da Comissão Sanitária santista: medidas e eficácia do combate às epidemias que assolaram a cidade no período de 1870-1914. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo, 2005. v. 14. p. 54-54.
35. MARTHO, Renata S ; FURLAN, Luciana Benzoni ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; LORANDI, Paulo Angelo ; ALVES, Domingos ; **BOUSQUAT, A.** . Percentual de crianças nascidas vivas na Baixada Santista entre os anos de 1995 a 2001. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo, 2005. v. 14. p. 169-169.
36. OLIVEIRA, Vanessa Elias de ; BOURDOUKAN, Adla Youssef ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; COHN, Amélia ; **BOUSQUAT, A.** ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . Acesso e utilização dos serviços de saúde no município de São Paulo: análise de seis distritos administrativos. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo: FSP/USP e APSP, 2005. v. 14. p. 170-171.
37. **BOUSQUAT, A.**; MARTHO, Renata S ; FURLAN, Luciana Benzoni ; ALVES, Domingos ; LORANDI, Paulo Angelo ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva . Capacidade de atendimento ao parto da cidade de Santos às moradoras das cidades da Baixada Santista. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo: FSP/USP e APSP, 2005. v. 14. p. 209-209.
38. **BOUSQUAT, A.**; MARTHO, Renata S ; FURLAN, Luciana Benzoni ; ALVES, Domingos ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; LORANDI, Paulo Angelo . Capacidade de retenção de partos nos municípios da Baixada Santista - 1980 a 2001. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo: FSP/USP e APSP, 2005. v. 14. p. 210-210.
39. VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; LORANDI, Paulo Angelo ; FURLAN, Luciana Benzoni ; MARTHO, Renata S ; ALVES, Domingos ; **BOUSQUAT, A.** . Capacidade das cidades da Baixada Santista em assistir aos partos de recém-natos com baixo peso, 1995-2001. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo: FSP/USP e APSP, 2005. v. 14. p. 237-237.
40. MARTHO, Renata S ; FURLAN, Luciana Benzoni ; ARAÚJO, Angela Margareth Alves de ; MARTINS, Karina Pereira Neves ; **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, Domingos . Estudo da variação temporal da mortalidade neonatal e perinatal na região metropolitana da Baixada Santista. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo, 2005. v. 14. p. 301-302.
41. MARTHO, Renata S ; MARTINS, Karina Pereira Neves ; ARAÚJO, Angela Margareth Alves de ; **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, Domingos ; FURLAN, Luciana Benzoni . Caracterização da mortalidade neonatal e perinatal em mapas temáticos dinâmicos da região metropolitana da Baixada Santista. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo: FSP/USP e APSP, 2005. v. 14. p. 302-302.
42. **BOUSQUAT, A.**; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ALVES, Domingos ; MORAES, Marcelo Lopes de ; SERAFIM, Ricardo Conrado ; REZENDE, Alexandre Silva . Portal Raps: uma proposta de uma Rede de Análise de Políticas de Saúde. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo: FSP/USP e APSP, 2005. v. 14. p. 302-303.
43. REZENDE, Alexandre Silva ; COHN, Amélia ; **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, Domingos . Proposta de um sistema de geo-referenciamento das informações para ESF no município de São Paulo. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo: FSP/USP e APSP, 2005. v. 14. p. 303-303.
44. CAVICCHIOLI NETO, Virgílio ; GAGLIARDI, Henrique Fabrício ; FURLAN, Luciana Benzoni ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; ALVES, Domingos ; **BOUSQUAT, A.** . Uso do palm-top e hi-ebook para captura de dados in loco e construção de bancos em inquéritos domiciliares. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública, 2005, Santos. Saúde e sociedade. São Paulo: FSP/USP e APSP, 2005. v. 14. p. 305-305.
45. GOMES, Adriana Paula de Araújo ; COHN, Amélia ; **BOUSQUAT, A.** . Utilização de serviços de saúde em população adscrita ao PSF em áreas de exclusão socioespacial no Município de São Paulo. In: II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e I Encontro Luso-brasileiro de Geografia da Saúde, 2005, Rio de Janeiro. A Geografia no contexto dos problemas de saúde. CD-Rom. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.
46. **BOUSQUAT, A.**; COHN, Amélia . O fluxo da população em busca de atenção à saúde na metrópole paulista. In: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2003, Brasília. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. v. 8. p. 592-592.
47. ZAGO, Augusto ; **BOUSQUAT, A.** . Diferenciais intra-metropolitanos da mortalidade por câncer de mama na Baixada Santista, 1979-1999. In: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2003, Brasília. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. v. 8. p. 610-610.
48. GUIMARAES, Gilberto ; **BOUSQUAT, A.** . Níveis séricos de colesterol em escolares da Região Metropolitana da Baixada Santista. In: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2003, Brasília. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. v. 8. p. 613-613.
- 49.

- ARAÚJO, Soraya Adib Nagib ; **BOUSQUAT, A.** ; ANDREOLI, Sérgio Baxter . Análise espacial dos serviços de saúde mental na Região Metropolitana da Baixada Santista. In: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2003, Brasília. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. v. 8. p. 832-832.
50. GUIMARAES, Gilberto ; **BOUSQUAT, A.** . Níveis séricos de colesterol em escolares da Região Metropolitana da Baixada Santista. In: VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2003, Ribeirão Preto. Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública. São Paulo: APSP, 2003.
51. ARAÚJO, Soraya Adib Nagib ; **BOUSQUAT, A.** ; ANDREOLI, Sérgio Baxter . Análise espacial dos serviços de saúde mental na Região Metropolitana da Baixada Santista. In: XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, 2003, Goiânia. Anais do XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, 2003. p. 515-515.
52. ARAÚJO, Soraya Adib Nagib ; **BOUSQUAT, A.** ; ANDREOLI, Sérgio Baxter . Análise espacial dos serviços de saúde mental na Região Metropolitana da Baixada Santista. In: VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2003, Ribeirão Preto. Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2003.
53. FERREIRA, Sandra ; **BOUSQUAT, A.** . Diferenciais intrametropolitanos de leptospirose na Baixada Santista, de 1983 a 1997 (pôster). In: VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2003, Ribeirão Preto. Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública. São Paulo: APSP, 2003.
54. CORREA, Carlos Eduardo ; HOFFMANN, Alessandra ; **BOUSQUAT, A.** ; ET, Alii . A implantação do método canguru no Hospital Estadual da Vila Alpina (HEVA) (pôster). In: VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2003, Ribeirão Preto. Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública. São Paulo: APSP, 2003.
55. LOPES, Eliana Zulianni ; ARANHA, Gerson ; ESPÓSITO, Francisco ; **BOUSQUAT, A.** . A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Município de Praia Grande, Região Metropolitana da Baixada Santista (pôster). In: VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2003, Ribeirão Preto. Anais do Congresso Paulista de Saúde Pública. São Paulo: APSP, 2003.
56. **BOUSQUAT, A.** . Espaço: uma categoria de análise para as políticas de saúde?. In: VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, 2002, Rio de Janeiro. Anais do VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, 2002.
57. WAJNSTEJN, R ; **BOUSQUAT, A.** ; GONÇALVES, F R ; GUIMARÃES, M P . Caracterização das crianças com dificuldades na aprendizagem encaminhadas ao Ambulatório de Neurologia Pediátrica da Faculdade de Medicina do ABC. In: VI Congresso Paulista da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil, 2002, São Paulo. Temas em Neurologia e Psiquiatria Infantil: uma visão multiprofissional, 2002. p. 346-346.
58. GODOY, B. ; SEGREDO, M. P. F. ; **BOUSQUAT, A.** . Estudo de varizes. Acesso de pacientes com varizes de membros inferiores aos serviços de saúde: estudo qualitativo em São Bernardo do Campo, 2001. In: XXVII COMUABC, 2002, Santo André. Arquivos Médicos ABC, 2002. v. 26. p. 28-28.
59. **BOUSQUAT, A.** ; KOSHIMURA, É. T. . Doenças Hipertensiva na Região do ABC. In: XXVII COMUABC, 2002, Santo André. Arquivos Médicos ABC, 2002. v. 26. p. 30-30.
60. **BOUSQUAT, A.** ; BARSELLA, Augusto Rafael . Mortalidade por causas externas no Grande ABC. In: VII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2001, Santos. Anais - Resumo de Trabalhos, VII Congresso Paulista de Saúde Pública. São Paulo: APSP, 2001. v. 1. p. 43-44.
61. **BOUSQUAT, A.** ; CORREA, Carlos Eduardo ; SANTOS, A. . Humanizando a atenção ao prematuro: a experiência da implantação de Grupo de Apoio a Mães e Familiares em Hospital Escola. In: VII Encontro Nacional de Aleitamento Materno, 2001, Salvador. Anais do VII Encontro Nacional de Aleitamento Materno, 2001.
62. **BOUSQUAT, A.** ; SANTOS, A. ; CORREA, Carlos Eduardo ; JESUS, I. Q. . Idas e vindas a experiência de implantação do Projeto Canguru do Hospital de Cotia- SP. In: I Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, 2000, Natal, 2000.
63. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** . Plano de atendimento à saúde na cidade de São Paulo. In: VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2000, Salvador. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: Livro de Resumos. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000. v. 5. p. 8-8.
64. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** . O público e o privado na saúde: transformando o estatal em público. In: VIII Congresso Latinoamericano de Medicina Social e XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud, 2000, Havana. VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social e XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud - Resúmenes, 2000. p. 237-237.
65. **BOUSQUAT, A.** ; TAMASSOUKAS, M. . Contingências sociais e limites de uma experiência em andamento: o Curso de Especialização em Saúde da Família da FMABC. In: II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, 1999, São Paulo, 1999.
66. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** . Novas formas de gestão na saúde: a experiência do PAS no município de São Paulo. In: V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e V Congresso Paulista de Saúde Pública, 1997, Águas de Lindóia. Anais do V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 1997. v. 1. p. 46-46.
67. **BOUSQUAT, A.** ; DAÚD JR, Nacile ; PRADAL, Ana Valéria ; POZZI, Paula . A modificação da consciência sanitária de trabalhadores e técnicos a partir da gestão de um serviço público de saúde do trabalhador. In: I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, 1995, Curitiba. Anais do I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, 1995. p. 48-48.
68. **BOUSQUAT, A.** . O acesso aos serviços de saúde em Santo Amaro, Zona Sul do Município de São Paulo: 1958-1992. In: I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, 1995, Curitiba, 1995.
69. **BOUSQUAT, A.** ; BANDEIRA, A ; ET, Alii . Microáreas de risco em uma microrregião. In: II Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 1992, Belo Horizonte, 1992.
70. **BOUSQUAT, A.** ; CAVALCANTI, V ; ET, Alii . Avaliação das condições de saúde e trabalho em indústria minero-química na cidade de São Paulo. In: II Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 1992, Belo Horizonte, 1992.
71. **BOUSQUAT, A.** ; CAVALCANTI, V ; ET, Alii . Avaliação pneumológica em trabalhadores de uma empresa minero-química. In: II Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 1992, Belo Horizonte, 1992.
72. **BOUSQUAT, A.** ; CAVALCANTI, V ; ET, Alii . Estudo da relação saúde-trabalho em uma metalúrgica da Grande São Paulo. In: 42ª Reunião Anual da SBPC, 1990, Porto Alegre, 1990.
73. **BOUSQUAT, A.** ; CAVALCANTI, V ; ET, Alii . Análise dos acidentes de trabalho em operários de uma metalúrgica. In: 42ª Reunião Anual da SBPC, 1990, Porto Alegre, 1990.
74. **BOUSQUAT, A.** ; CAVALCANTI, V ; ET, Alii . Estudo da prevalência de morbidade em trabalhadores de uma metalúrgica de grande porte. In: 42ª Reunião Anual da SBPC, 1990, Porto Alegre, 1990.

Artigos aceitos para publicação

1. VIEIRA, E. M. ; **BOUSQUAT, A.** ; BARROS, C. ; ALVES, M. C. G. . Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta. Revista de Saúde Pública (Impresso) **JCR**, 2016.

Apresentações de Trabalho

1. RESTREPO, S. F. ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; **BOUSQUAT, AYLENE** . Gasto com medicamentos pelos idosos residentes em município com alta cobertura da estratégia saúde da família no estado de São Paulo. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
2. RENO, B. ; ROCHA, K. ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; FILGUEIRAS, F. C. R. ; RESTREPO, S. F. ; BARROS, C. ; ALVES, MARIA CECILIA GOI PORTO ; **BOUSQUAT, A.** . Utilização de serviços de saúde por mulheres moradoras em município com alta cobertura da Estratégia de Saúde da Família. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
3. UCHIMURA, L. Y. T. ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; **BOUSQUAT, A.** ; PEREIRA, A. P. C. ; ALBUQUERQUE, Mariana V. ; MOTA, P. H. S. ; DEMARZO, M. ; FERREIRA, M. P. . Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
4. GIOVANELLA, L. ; FAUSTO, M. C. R. ; FUZARO, E. ; MENDONÇA, M. H. ; GAGNO, J. ; **BOUSQUAT, A.** . TIPOLOGIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE BRASILEIRAS. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
5. ROCHA, K. ; RENO, B. ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; FILGUEIRAS, F. C. R. ; ALVES, M. C. G. ; RESTREPO, S. F. ; BARROS, C. ; **BOUSQUAT, A.** . Cobertura dos exames de Papanicolau, Ultrassom de Mama e mamografia de mulheres residentes em uma cidade com renda média baixa: desafios para a redução de inequidades. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
6. VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; BARROS, C. ; ALVES, M. C. G. ; LORANDI, P. ; RESTREPO, S. F. ; **BOUSQUAT, A.** . Acesso a medicamentos em município com ampla cobertura da Estratégia da Saúde da Família no estado de São Paulo. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
7. RENO, B. ; ROCHA, K. ; RESTREPO, S. F. ; BARROS, C. ; ALVES, MARIA CECILIA GOI PORTO ; **BOUSQUAT, A.** . Utilização de serviços de saúde por mulheres moradoras em município com alta cobertura da Estratégia de Saúde da Família. 2014. (Apresentação de Trabalho/Outra).
8. **BOUSQUAT, A.** ; RENO, B. ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; ROCHA, K. ; BARROS, C. ; ALVES, M. C. G. . Coverage of the Pap testing, breast ultrasound and mammography. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
9. FILGUEIRAS, F. C. R. ; **BOUSQUAT, A.** . Inovação Tecnológica na Indústria Farmacêutica: o caso da fURP.. 2011. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
10. LORANDI, P. ; LIRA, F. B. C. ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; **BOUSQUAT, A.** . Evaluation of pharmaceutical assistance in primary care in the city of Santos- Brazil. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
11. VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; LORANDI, Paulo Angelo ; **BOUSQUAT, A.** . Assessment of pharmaceutical assistance to pregnant women under public health care in the town of Praia Grande, Brazil. 2009. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
12. IBAÑEZ, Nelson ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; **BOUSQUAT, A.** ; ALBUQUERQUE, Mariana V. ; IOZZI, Fabíola L. . New perspectives for the regionalization of health care in Brazil. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
13. ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, M. C. G. ; IBAÑEZ, Nelson ; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle ; VIANNA, Ana Luiza . Primary health care in São Paulo, Brazil: As perceived by users, doctors, nurses and managers. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
14. ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, M. C. G. ; IBAÑEZ, Nelson ; VIANNA, Ana Luiza . Family health or traditional basic care? What is the view of the users, doctors, nurses and managers in São Paulo, Brazil?. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
15. **BOUSQUAT, A.** ; ALVES, M. C. G. ; VIANNA, Ana Luiza ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . Utilization of the family health program in a Brazilian metropolitan region: A methodological approach. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
16. **BOUSQUAT, A.** . Saúde, Política e Território: a racionalidade técnica e a racionalidade política para uma regionalização efetiva. 2009. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
17. LIRA, F. B. C. ; LORANDI, Paulo Angelo ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; **BOUSQUAT, A.** . Evaluation of pharmaceutical assistance in primary care in the city of Santos-Brazil. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
18. **BOUSQUAT, A.** ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle ; IBAÑEZ, Nelson ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . Atenção básica e a dinâmica urbana nos grandes municípios paulistas. 2007. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
19. **BOUSQUAT, A.** ; PEREIRA, Luiz Alberto ; BRAGA, Alfésio ; LORANDI, Paulo Angelo ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; FRAZÃO, Paulo ; ALVES, Domingos ; CAMPINA, Nilva Nunes ; LOPES, Eliana Zulianni . Caracterização da mortalidade neonatal e perinatal na Região Metropolitana da Baixada Santista. 2007. (Apresentação de Trabalho/Outra).
20. VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; LORANDI, Paulo Angelo ; **BOUSQUAT, A.** . Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. 2007. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
21. **BOUSQUAT, A.** ; LORANDI, Paulo Angelo ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; RODRIGUES, C. dos Santos M. ; COSTA E SILVA, D. . Avaliação da assistência farmacêutica à gestante no Município de Praia Grande-SP. 2007. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
22. **BOUSQUAT, A.** ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; FERREIRA, Clara Sette Whitaker ; ALVES, M. C. G. ; ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro ; GOMES, Adriana Paula de Araújo . Avaliação da acessibilidade na rede básica de saúde do município de São Paulo. 2006. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
23. ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; GADELHA, N. ; MANERICH, Ademir ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; **BOUSQUAT, A.** ; COHN, Amélia . Pôster: Utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo: estudo em quatro municípios. 2006. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
24. **BOUSQUAT, A.** . Uma arquitetura computacional móvel para avaliar a qualidade do sistema público de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. 2006. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
- 25.

- BOUSQUAT, A.;** GOMES, Adriana Paula de Araújo ; COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . Análise espacial da implantação do PSF no município de São Paulo. 2005. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
26. **BOUSQUAT, A.;** NAKAMURA, Eunice ; COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon . O PSF em São Paulo: visão de atores sociais sobre o processo de implantação. 2005. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
27. LOPES, Eliana Zulianni ; **BOUSQUAT, A. .** Pôster: Perfil dos médicos do Programa de Saúde da Família do Município de Praia Grande, Região Metropolitana da Baixada Santista. 2005. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
28. COSTA, Carla Maria ; **BOUSQUAT, A. ; FRAZÃO, Paulo .** Pôster: A Medicina Social na Europa e no Brasil - Modelos que se entrelaçam na política de saneamento de Santos - 1870 a 1914. 2005. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
29. LOPES, Eliana Zulianni ; **BOUSQUAT, A. .** Pôster: A implantação do Programa de Saúde da Família no Município de Praia Grande, Região Metropolitana da Baixada Santista. 2005. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
30. **BOUSQUAT, A.;** ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; COHN, Amélia . Implantação do PSF e exclusão socioespacial no Município de São Paulo. 2005. (Apresentação de Trabalho/Simpósio).
31. ZAGO, Augusto ; PEREIRA, Luiz Alberto ; **BOUSQUAT, A. .** Avaliação temporal dos diferenciais intrametropolitanos da mortalidade por câncer de mama na Baixada Santista, 1979-1999. 2004. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
32. HAZZAN, Suzana Altikes ; CORREA, Carlos Eduardo ; **BOUSQUAT, A. ; ET, Alii .** Pôster: A implantação do método Canguru em hospital geral estadual. 2004. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
33. HAZZAN, Suzana Altikes ; SILVESTRINI, Branca ; **BOUSQUAT, A. ; ET, Alii .** Pôster: Procedimentos de reanimação neonatal e atenção humanizada em sala de parto. 2004. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
34. ZAGO, Augusto ; REZENDE, M Z ; ZAGO, R R ; **BOUSQUAT, A. .** Diferenciais intrametropolitanos da mortalidade por câncer de cólon e reto na Baixada Santista, 1980-2000. 2003. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
35. GUIMARAES, Gilberto ; **BOUSQUAT, A. .** Pôster: Níveis séricos de colesterol em escolares da Região Metropolitana da Baixada Santista. 2003. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
36. BARSELLA, Augusto Rafael ; **BOUSQUAT, A. .** Violência Urbana e Trauma: mortalidade por causas externas na Região do Grande ABC 1990-1999. 2001. (Apresentação de Trabalho/Outra).
37. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A. ; ET, Alii .** Plano de Atendimento à Saúde na Cidade de São Paulo. 2000. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
38. **BOUSQUAT, A..** Avaliação do Programa de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento de menores de 1 ano. 1988. (Apresentação de Trabalho/Outra).
39. **BOUSQUAT, A.;** CAMARA, Volney Magalhães ; FILHOTE, Maria Izabel ; SIMONI, Miguel de ; CHAVES, Regina ; BARBOSA, Regina Helena . Proposta de atividades em Saúde Ocupacional para adolescentes residentes na área da Maré. 1987. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
40. **BOUSQUAT, A.;** CARVALHO, Marcus Renato ; PEREZ, Maurício ; CURY, Denise . O aleitamento materno na Vila do João-X RA - Município do Rio de Janeiro. 1987. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
41. **BOUSQUAT, A..** Aspectos da remoção para a Vila do João 4 anos depois. 1987. (Apresentação de Trabalho/Outra).
42. **BOUSQUAT, A..** Avaliação do crescimento e desenvolvimento e da cobertura vacinal em lactentes residentes à Vila do João. 1987. (Apresentação de Trabalho/Outra).
43. **BOUSQUAT, A.;** CASTRO, A. M. ; CARVALHO, D. M. . A remoção dos alagados e rearranjo social na Vila do João. Consequências para a questão da saúde. 1987. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
44. **BOUSQUAT, A..** Avaliação das emergências pediátricas da AP 3.1. 1986. (Apresentação de Trabalho/Outra).

Outras produções bibliográficas

1. LIMA, J. G. ; GIOVANELLA, L. ; FAUSTO, M. C. R. ; **BOUSQUAT, A. .** Qualidade da atenção básica por tipos de regiões de saúde 2016 (Nota Técnica).
2. ★ GIOVANELLA, L. ; **BOUSQUAT, A. ; FAUSTO, M. C. R. ; FUZARO, E. ; MENDONCA, M. H. ; LIMA, J. G. .** Tipologia das Unidades Básicas de Saúde Brasileiras 2015 (Nota Técnica).
3. COHN, Amélia ; **BOUSQUAT, A. ; YOUSSEF, Alexandre ; MOHALLEM, Michael Freitas .** Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo. São Paulo: Coordenadoria Especial da Juventude da PMSP, 2003 (Apostila).
4. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A. .** Mapa de risco de violência: cidade do Rio de Janeiro. São Paulo: CEDEC/ISER/Ministério da Justiça, 1997 (Boletim).
5. AKERMAN, Marco ; PAIM, J. ; **BOUSQUAT, A. .** Mapa de risco da violência: cidade de Salvador. São Paulo: Cedec/Instituto de Saúde Coletiva da UFBA/ Ministério da Justiça, 1997 (Boletim).
6. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A. .** Mapa de risco da violência: cidade de Curitiba. São Paulo: Cedec/Ministério da Justiça, 1997 (Boletim).
7. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A. .** Mapa de risco da violência: cidade de São Paulo. São Paulo: Cedec/Ministério da Justiça, 1996 (Boletim).

Produção técnica

Assessoria e consultoria

1. **BOUSQUAT, A..** Capes- Avaliação de Cursos Novos (APCN) Profissionais, Minter e Dinter. 2014.
2. ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A. ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva .** Apoio permanente a descentralização do SUS. 2009.
3. **BOUSQUAT, A..** Consultora ad hoc do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)/Ministério da Saúde. 2008.
4. **BOUSQUAT, A..** Consultora ad hoc da Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2008.
5. **BOUSQUAT, A..** Membro do grupo de avaliadores do 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública (21-25/08/06). 2006.
6. **BOUSQUAT, A..** Consultora ad hoc do CNPq. 2006.

7. **BOUSQUAT, A..** Consultora ad hoc do CMCT (Conselho Municipal de Ciência e Tecnologia) do Município de Vitória. 2003.
8. **BOUSQUAT, A..** Membro do grupo de avaliadores ad hoc do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2003.

Trabalhos técnicos

1. **BOUSQUAT, A..** VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia- corpo de avaliadores. 2011.
2. **BOUSQUAT, A..** I Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde - corpo de avaliadores. 2010.
3. **BOUSQUAT, A..** Membro do Comitê de Revisores de Resumos submetidos como pôsteres na 61ª Reunião Anual da SBPC. 2009.
4. **BOUSQUAT, A..** Membro do Comitê de Pareceristas responsável pela avaliação dos resumos de trabalhos submetidos ao 11º Congresso Paulista de Saúde Pública. 2009.
5. **BOUSQUAT, A..** Membro do Corpo de Pareceristas de Resumos de trabalhos submetidos ao IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2009.
6. **BOUSQUAT, A..** Periódico- Trabalho, Educação e Saúde - Parecerista. 2009.
7. **BOUSQUAT, A..** Parecerista da FAPESP. 2008.
8. **BOUSQUAT, A..** Membro do Comitê de Revisores de Resumos submetidos como pôsteres na 60ª Reunião Anual da SBPC. 2008.
9. **BOUSQUAT, A..** Avaliadora dos trabalhos apresentados ao XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia. 2008.
10. **BOUSQUAT, A..** Membro da Comissão Julgadora dos trabalhos apresentados ao X Congresso Paulista de Saúde Pública. 2007.
11. GOUVEIA, Nelson ; **BOUSQUAT, A. .** Estudo de impacto ambiental da Iúdice Mineração Ltda e percepção de riscos ambientais das populações lindeiras ao empreendimento. 1998.

Entrevistas, mesas redondas, programas e comentários na mídia

1. **BOUSQUAT, AYLENE.** Challenges and peculiarities of the public health system in Brazil. 2014. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).
2. **BOUSQUAT, A..** Entrevista (on line) sobre o Mapa da Juventude do Município de São Paulo. 2004. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).
3. **BOUSQUAT, A..** Entrevista sobre a situação de saúde dos trabalhadores da empresa Nuclemon. 1992. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).
4. **BOUSQUAT, A..** Entrevista sobre a situação de saúde dos trabalhadores da empresa Sylvania. 1992. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).
5. **BOUSQUAT, A..** Entrevista sobre a situação de saúde dos trabalhadores da Nuclemon. 1992. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).
6. **BOUSQUAT, A..** Entrevista sobre a situação de saúde de trabalhadores da empresa Sylvania. 1992. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).
7. **BOUSQUAT, A..** Entrevista sobre a situação de saúde dos trabalhadores da Sylvania. 1992. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).

Demais tipos de produção técnica

1. **BOUSQUAT, A.;** BRAGA, Alfésio ; LOPES, Eliana Zulianni ; VIEIRA, E. M. ; ALVES, M. C. G. . Gestação na adolescência e o uso do espaço urbano: vivências, expectativas e constituição de redes de apoio. 2009. (Relatório de pesquisa).
2. **BOUSQUAT, A.;** ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; ALVES, M. C. G. ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ALVES, Domingos ; LOPES, Eliana Zulianni ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; CAVICCHIOLI NETO, Virgilio ; REZENDE, Alexandre Silva . Avaliação do PSF pela população residente em áreas metropolitanas através de instrumento de coleta de dados informatizado. 2007. (Relatório de pesquisa).
3. VIANA, Ana Luiza D'ávila ; **BOUSQUAT, A. ;** ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; Scheffer, M. ; Silva, Hudson P. da ; Levi, M. L. . Inovação e saúde: capacidade regulatória público/privado em dois processos tecnológicos. 2007. (Relatório de pesquisa).
4. **BOUSQUAT, A.;** PEREIRA, Luiz Alberto ; BRAGA, Alfésio ; LORANDI, Paulo Angelo ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; FRAZÃO, Paulo ; ALVES, Domingos ; CAMPINA, Nilva Nunes ; LOPES, Eliana Zulianni . Caracterização da mortalidade neonatal e perinatal na Região Metropolitana da Baixada Santista. 2007. (Relatório de pesquisa).
5. VIANA, Ana Luiza D'ávila ; Scheffer, M. ; Silva, Hudson P. da ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; **BOUSQUAT, A. ;** COHN, Amélia . Regulação da oferta de inovações tecnológicas, terapêuticas ou diagnósticas pela empresas de assistência médica suplementar. 2007. (Relatório de pesquisa).
6. COHN, Amélia ; **BOUSQUAT, A. ;** CHIESA, Anna Maria ; BATISTA, Karina Barros Calife ; SILVA, Joana Azevedo da ; SANTOS, Rosa Maria Barros dos ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; NAKAMURA, Eunice ; ET, Alíi . Avaliação e construção de indicadores para o monitoramento da implantação do Programa de Saúde da Família no município de São Paulo. 2006. (Relatório de pesquisa).
7. VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A. ;** COHN, Amélia ; ET, Alíi . Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família - PROESF. 2006. (Relatório de pesquisa).
8. ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A. ;** COHN, Amélia ; ET, Alíi . Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família ? PROESF ? Município de São Paulo. 2006. (Relatório de pesquisa).
9. VIANA, Ana Luiza D'ávila ; COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; **BOUSQUAT, A. ;** ET, Alíi . Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família - PROESF. 2005. (Relatório de pesquisa).
10. VIANA, Ana Luiza D'ávila ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A. ;** COHN, Amélia ; ET, Alíi . PROESF - Dossiê de Apresentação da Pesquisa. 2005. (Relatório de pesquisa).
- 11.

- COHN, Amélia ; **BOUSQUAT, A.** ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; NAKAMURA, Eunice ; MANERICH, Ademir ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; SILVA, Joana Azevedo da ; ALVES, Domingos ; OLIVEIRA, Vanessa Elias de ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; REZENDE, Alexandre Silva ; SILVA, Carolina Derivi Vieira da . Avaliação e construção de indicadores para o monitoramento da implantação do PSF no Município de São Paulo. 2004. (Relatório de pesquisa).
12. **BOUSQUAT, A.**; OLIVEIRA, Vanessa Elias de ; GOMES, Adriana Paula de Araújo ; SILVA, Carolina Derivi Vieira da ; WEINGRUBER, Karen Chicolet . Relatório parcial do survey da pesquisa "Modalidades de gestão da saúde e equidade". 2004. (Relatório de pesquisa).
13. **BOUSQUAT, A.**; CARNEIRO JUNIOR, N. . Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde - Módulo de atenção e organização dos serviços de saúde. 2003. (Curso de curta duração ministrado/Especialização).
14. **BOUSQUAT, A.**; NAKAMURA, Eunice ; COHN, Amélia ; TRINDADE, Jose Ronaldo ; BARBOSA, Gabriel ; SOUZA, Bruna Mantese de ; BICUDO JUNIOR, Edison Claudino ; ALFONSI, Daniela Do Amaral ; MANERICH, Ademir ; FRAZÃO, Paulo ; MAGNANI, José Guilherme Cantor ; GOMES, Caio de Andréa ; SILVA, Thiago Carvalho Pelucio . Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo (1). 2003. (Relatório de pesquisa).
15. **BOUSQUAT, A.**; NAKAMURA, Eunice ; COHN, Amélia ; BARBOSA, Gabriel ; TRINDADE, Jose Ronaldo ; MANERICH, Ademir ; FRAZÃO, Paulo ; MAGNANI, José Guilherme Cantor ; SOUZA, Bruna Mantese de ; GOMES, Caio de Andréa ; ALFONSI, Daniela Do Amaral ; BICUDO JUNIOR, Edison Claudino ; SILVA, Thiago Carvalho Pelucio . Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo (2). 2003. (Relatório de pesquisa).
16. **BOUSQUAT, A.**; NAKAMURA, Eunice ; COHN, Amélia ; MANERICH, Ademir ; SOUZA, Bruna Mantese de ; GOMES, Caio de Andréa ; ALFONSI, Daniela Do Amaral ; BICUDO JUNIOR, Edison Claudino ; BARBOSA, Gabriel ; MAGNANI, José Guilherme Cantor ; TRINDADE, Jose Ronaldo ; FRAZÃO, Paulo ; SILVA, Thiago Carvalho Pelucio . Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo (3). 2003. (Relatório de pesquisa).
17. **BOUSQUAT, A.**; NAKAMURA, Eunice ; COHN, Amélia ; MANERICH, Ademir ; SOUZA, Bruna Mantese de ; GOMES, Caio de Andréa ; BICUDO JUNIOR, Edison Claudino ; ALFONSI, Daniela Do Amaral ; BARBOSA, Gabriel ; MAGNANI, José Guilherme Cantor ; TRINDADE, Jose Ronaldo ; FRAZÃO, Paulo ; DIAZ, Thiago Fernandez . Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo (4). 2003. (Relatório de pesquisa).
18. **BOUSQUAT, A.**; NAKAMURA, Eunice ; COHN, Amélia ; MANERICH, Ademir ; BICUDO JUNIOR, Edison Claudino ; SOUZA, Bruna Mantese de ; GOMES, Caio de Andréa ; ALFONSI, Daniela Do Amaral ; BARBOSA, Gabriel ; MAGNANI, José Guilherme Cantor ; TRINDADE, Jose Ronaldo ; FRAZÃO, Paulo ; SILVA, Thiago Carvalho Pelucio . Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo (5). 2003. (Relatório de pesquisa).
19. COHN, Amélia ; CHIESA, Anna Maria ; **BOUSQUAT, A.** ; NAKAMURA, Eunice ; BATISTA, Karina Kalife ; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon ; GOUVÊA, Isamara Graça Cyrino de ; SOUSA, Maria de Fátima de . Avaliação e construção de indicadores para o monitoramento da implantação do PSF no Município de São Paulo - 1ª fase. 2003. (Relatório de pesquisa).
20. **BOUSQUAT, A.**. Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. 2002. (Curso de curta duração ministrado/Especialização).
21. **BOUSQUAT, A.**. Curso de Especialização em Saúde da Família. 2002. (Curso de curta duração ministrado/Especialização).
22. **BOUSQUAT, A.**. Curso de Capacitação em Saúde da Família para auxiliares de enfermagem. 2002. (Curso de curta duração ministrado/Outra).
23. **BOUSQUAT, A.**; COHN, Amélia ; IANNI, Aurea ; NAKAMURA, Eunice ; ELIAS, Paulo ; CARNEIRO JUNIOR, N. ; MARSIGLIA, Regina . Relatórios do processo de implantação do PSF nos municípios de São Paulo, Diadema, Santo André e São Bernardo do Campo. 2002. (Relatório de pesquisa).
24. **BOUSQUAT, A.**. Curso de Capacitação e Atualização em Gestão Municipal na área de Saúde. 2001. .
25. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A.** . Inclusão Social e portadores de deficiência: um panorama da área do projeto integrado, Santo André Brasil. 2001. (Relatório de pesquisa).
26. WESTPHAL, Marcia ; COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; MENDES, Áquilas Nogueira ; CARICARI, Ana Maria . Informação técnico-científica e o processo decisório em saúde: o caso do Estado de São Paulo. 2000. (Relatório de pesquisa).
27. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; IANNI, Aurea ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; AKERMAN, Marco ; GOUVEIA, Nelson ; PUGIN, Simone R ; VÉRAS, Daniel B . Novas formas de gestão no setor da Saúde: a redefinição do setor público estatal da perspectiva da inclusão e da exclusão sociais. 2000. (Relatório de pesquisa).
28. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; VÉRAS, Daniel B ; PUGIN, Simone R ; CHIARALAVOTTI, Virgínia . Descentralização da saúde no Brasil: novas formas de gestão do setor. 1998. (Relatório de pesquisa).
29. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; CHIARALAVOTTI, Virgínia ; PUGIN, Simone R ; VÉRAS, Daniel B ; AKERMAN, Marco . Descentralização e saúde no Estado de São Paulo: as articulações entre esferas do governo e o impacto sobre o setor. 1998. (Relatório de pesquisa).
30. ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do . PAS: o neoliberalismo à brasileira. 1998. (Relatório de pesquisa).
31. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; PUGIN, Simone R ; VÉRAS, Daniel B ; CHIARALAVOTTI, Virgínia . O processo de implantação do PAS: universalidade ou seletividade no acesso à saúde?. 1997. (Relatório de pesquisa).
32. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; CHIARALAVOTTI, Virgínia ; VÉRAS, Daniel B ; PUGIN, Simone R . O processo de implantação do PAS: universalidade ou seletividade no acesso à saúde?. 1997. (Relatório de pesquisa).
33. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; CHIARALAVOTTI, Virgínia ; VÉRAS, Daniel B ; PUGIN, Simone R . O processo de implantação do PAS: universalidade ou seletividade no acesso à saúde. 1997. (Relatório de pesquisa).
34. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A.** . Mapa de risco da violência. 1996. (Relatório de pesquisa).
35. COHN, Amélia ; ELIAS, Paulo ; **BOUSQUAT, A.** ; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do ; VÉRAS, Daniel B ; AKERMAN, Marco ; PUGIN, Simone R ; CHIARALAVOTTI, Virgínia ; ANJOS, Ana Cristina Chagas dos . Descentralização e saúde no Estado de São Paulo: as articulações entre as esferas de governo e o impacto sobre o setor. 1996. (Relatório de pesquisa).
36. AKERMAN, Marco ; **BOUSQUAT, A.** ; PAIM, J. . Mapa de risco da violência. 1996. (Relatório de pesquisa).

Participação em bancas de trabalhos de conclusão

Mestrado

1. **BOUSQUAT, AYLENE**; OLIVEIRA, A. M. F.; SANTOS, L. L.. Participação em banca de Zeliete Linhares Leite Zambon. Necessidade Crescente de Médicos de Família para o SUS e baixa taxa de ocupação nos programas de residência em Medicina de Família e comunidade: um paradoxo?. 2015. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo.
2. **BOUSQUAT, A.** Participação em banca de Vinicius Terra Loyola. Eviências de validade do questionário Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) em população de profissionais de APS e correlações com mediads de autocompaixão, a nsiedade e depressão. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de São Paulo.
3. **BOUSQUAT, A.**; VIANA, Ana Luiza D'ávila; FAUSTO, M. C. R.. Participação em banca de Paulo Henrique dos Santos Mota. A configuração do programa academia da saúde como estratégia para a promoção da saúde. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina (Medicina Preventiva)) - Universidade de São Paulo.
4. **BOUSQUAT, A.**; RIBEIRO, K. C. B.; NASCIMENTO, A. F.. Participação em banca de Roberta Granja Gonzaga. Condição de Trabalho, saúde e vulnerabilidade social na área central de São Paulo. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
5. **BOUSQUAT, A.**; BARROS, C.; BARBIERI, C. L. A.. Participação em banca de Katucha Rocha de Almeida. Cobertura dos exames de Papanicolau, Ultrassom de Mama e Mamografia de mulheres residente em cidade com renda média baixa: um desafio para a redução de desigualdades. 2015. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
6. ANDREOLI, S. B.; **BOUSQUAT, A.**; MARTIN, D.. Participação em banca de Marcela Potrich Peluffo. Uso de Antidepressivos pela População da Cidade de São Paulo. 2014. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
7. Antunes, JLF; **BOUSQUAT, A.**; Silva, ZP. Participação em banca de Keler Wertz Schender de Lima. Percepção dos Gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. 2013 - Faculdade de Saúde Pública.
8. **BOUSQUAT, A.**; QUINTANA, M. I.; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Participação em banca de Claudia Viviane de Castro. Portadores de transtorno psicótico e a utilização de serviços de saúde no contexto da estratégia de Saúde da Família. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
9. MARTIN, D.; MARTINS, M. C. F. N.; **BOUSQUAT, A.** Participação em banca de Thoyama Nadjia Felix de Alencar Lima. Maternidade na adolescência e as redes de apoio social: um estudo qualitativo. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
10. **BOUSQUAT, A.**; MARTINS, M. C. F. N.; MARTIN, D.. Participação em banca de Maryama Naara Felix de Alecar Lima. Gravidez na adolescência: vivências e expectativas. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
11. **BOUSQUAT, A.**; PEREIRA, Luiz Alberto; DEMARZO, M.. Participação em banca de Emmanuelle Lira Cariry. A doação de leite na perspectiva de mães em hospital de médio porte no sertão da Paraíba. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
12. **BOUSQUAT, A.**; CUNHA, I. A.; MATOS, M. C.. Participação em banca de Norberto Luiz de França Paul. Gestão de Pessoas no Processo de Acreditação em um hospital público na Baixada Santista. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão de Negócios) - Universidade Católica de Santos.
13. **BOUSQUAT, A.**; VIANA, Ana Luiza D'ávila; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Participação em banca de Fabiana Cuconato Reis Figueiras. Desenvolvimento tecnologico na industria farmacêutica: o caso da Fundação para o Remédio Popular de São Paulo - FURP. 2012. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
14. **BOUSQUAT, A.**; MIRANDA, C. T.; BRUSCATO, W. L.. Participação em banca de Christianne Freitas Lima Nascimento. Avaliação da efetividade de intervenção educativa com gestantes em unidade básica de saúde na prevenção de transtornos mentais comuns em comunidade em situação de vulnerabilidade social. 2012. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Psicologia Médica) - Universidade Federal de São Paulo.
15. **BOUSQUAT, A.**; ANDREOLI, Sérgio Baxter; CASEIRO, M. M.. Participação em banca de Monica Holanda de Oliveira. Utilização de serviços de fisioterapia em município com lata cobertura da Estratégia de Saúde da Família. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
16. MARTIN, D.; **BOUSQUAT, A.** Participação em banca de Lucelia Santos Souza. Os problemas de saúde mental na visão do agente comunitário de saúde no município de Praia Grande. 2012. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
17. **BOUSQUAT, A.**; JUNQUEIRA, L. A. P.; MATOS, M. C. P.. Participação em banca de Norberto Luiz de França Paul. Gestão de Pessoas no Processo de Acreditação em um Hospital Público na Baixada Santista. 2011.
18. **BOUSQUAT, A.**; DINIZ, S.; LAGO, T. G.. Participação em banca de Jairo Altair Georgetti. Repercussões da implantação de um centro de parto normal sobre a saúde do recém-nascido: uma experiencia em hospital público. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
19. **BOUSQUAT, A.**; GRISI, S. J.. Participação em banca de Jaqueline Christiane Lanaro Sgroi. Relação de Fatores de risco na gestação e peso ao nascer em crianças atendidas no centro de Saúde Escola Butantã, cidade de São Paulo. 2009 - Departamento de Pediatria da FMUSP.
20. **BOUSQUAT, A.** Participação em banca de Luciana Benzoni Furlan. Desenvolvimento de um Sistema para o Monitoramento e Análise da Mortalidade Infantil na Região Metropolitana da Baixada Santista. 2009. Dissertação (Mestrado em Informática em Saúde) - Universidade Federal de São Paulo.

21. **BOUSQUAT, A.; FRAZÃO, Paulo; VIANNA, Paula Vilhena Carnevale.** Participação em banca de Luciana de Campos Pinto. Perfil do financiamento da vigilância epidemiológica nos municípios com mais de 100000 habitantes, no Estado de São Paulo nos anos de 2002 a 2006. 2009. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
22. **PEREIRA, Luiz Alberto; BOUSQUAT, A.; GERALDO, Luiz Paulo.** Participação em banca de Semiramis Sandra da Costa Cruz. Caracterização e análise dos indicadores perinatais de hospital de referência da Região Metropolitana da Baixada Santista. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
23. **Conceição, G. M. S.; PEREIRA, Luiz Alberto; BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Mariana Tavares Guimarães. Avaliação de desfechos relacionados à gestação na região do estuário de Santos e São Vicente ? estudo preliminar. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
24. **IBAÑEZ, Nelson; VIANA, Ana Luiza D'ávila; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; FORTES, P. A. C.; BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Helena Caruso Torres. Gestão regional: possibilidades e limites face ao processo de descentralização do SUS no Estado de São Paulo. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
25. **BRAGA, Alfésio; MARTINS, Lourdes Conceição; BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Ana Lúcia de Jesus Silva Lopes. Conhecimentos, práticas e atitudes referidas sobre sexualidade pelos adolescentes das escolas municipais de Santos. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
26. **FRAZÃO, Paulo; BOUSQUAT, A.; MARTINS, Lourdes Conceição.** Participação em banca de Marta Maria Machado Couto. Desigualdades nos níveis de saúde no município de Santos, Brasil, 1991 e 2000. 2008. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
27. **BOUSQUAT, A.; BRAGA, Alfésio; Conceição, G. M. S..** Participação em banca de Bruna Feichas Renó. Avaliação da Assistência à Gestante em Praia Grande , São Paulo. 2008. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
28. **BOUSQUAT, A.; BRAGA, Alfésio; SOARES, M. A. L..** Participação em banca de Marta Cristina Alvares Rodrigues. Caracterização da Assistência ao Recém-Nascido na região metropolitana da Baixada Santista. 2008. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
29. **BOUSQUAT, A.; ANDREOLI, Sérgio Baxter; NASCIMENTO, Vânia Barbosa Do.** Participação em banca de Adriana Paula de Araujo Gomes. Utilização de Serviços de Saúde da Família do Município de Santo André, SP. 2008. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
30. **FRAZÃO, Paulo; BOUSQUAT, A.; SILVA, W. V..** Participação em banca de Lia Keiko Watanabe. Mortalidade feminina em idade reprodutiva e óbito materno na Região Metropolitana da Baixada Santista. 2007. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
31. **BOUSQUAT, A.; ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro; CASEIRO, M. M..** Participação em banca de Glaucia Praça Silva. Qualidade e acreditação hospitalar no municípios de Santos: a percepção dos gestores. 2007. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
32. **BRAGA, Alfésio; BOUSQUAT, A.; LIN, Chin An.** Participação em banca de Marlyse Selma de Oliveira Ribeiro. A revisão sistemática: um subsídio para tomada de decisão num processo de padronização de medicamento em um hospital público. 2006. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
33. **PEREIRA, Luiz Alberto; BOUSQUAT, A.; MARTINS, Lourdes Conceição.** Participação em banca de Karina Trabuco de Lima. Investigação de fatores de risco a recém-nascidos de gestantes indígenas trabalhadoras na lavoura e expostas ao organofosforado na macro região de Dourados/MS. 2006. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
34. **BRAGA, Alfésio; BOUSQUAT, A.; SIGULEM, D. M..** Participação em banca de Marli Gabriel de Melo Almeida. Rede Adolescente: avaliação do Programa de Promoção à Saúde do Adolescente da DIR XX de São João da Boa Vista, SP. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Universidade de Santo Amaro.
35. **BRAGA, Alfésio; BOUSQUAT, A.; STEDEFELDT, E..** Participação em banca de Rosângela Bampa Schattan. Conhecimento e percepção de risco sobre higiene alimentar em proprietários de restaurantes em duas regiões do município de Santos-SP. 2006. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
36. **MARTIN, D.; BOUSQUAT, A.; NAKAMURA, Eunice.** Participação em banca de Tânia Maria Hourneaux de Mendonça Barreira. Condições de vida e sociabilidade de pacientes com transtornos psicóticos vivendo em cortiços de Santos. 2006. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
37. **BOUSQUAT, A.; MARTIN, D.; GOMES, Mara Helena de Andréa.** Participação em banca de Carla Maria Costa. A Saúde Pública e a constituição do espaço urbano santista, 1870-1914. 2006. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
38. **CESAR, Thais Borges; OLIVEIRA, José Eduardo Dutra de; BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Renata Gracioso Borges. Espacialização das prevalências de desnutrição e obesidade em pré-escolares e correlações socioeconômicas. 2005. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
39. **FRAZÃO, Paulo; LATORRE, Maria Do Rosário Dias de Oliveira; BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Miguel Ângelo Moscoso Naveira. Fatores associados à baixa densidade mineral óssea em mulheres brancas de um serviço de diagnóstico por imagem. 2005. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
40. **BOUSQUAT, A.; VIANA, Ana Luiza D'ávila; COHN, Amélia.** Participação em banca de Eliana Zulianni Lopes. A implantação do Programa de Saúde da Família no Município de Praia Grande, Região Metropolitana da Baixada Santista. 2005. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
41. **BOUSQUAT, A.; FONSECA, L. A. M.; FRAZÃO, Paulo.** Participação em banca de Augusto Zago. Diferenciais intra-metropolitanos da mortalidade por câncer de mama na Baixada Santista. 2005. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.

Teses de doutorado

1. **BOUSQUAT, AYLENE; VIANA, Ana Luiza D'ávila; SCHMITT, A. C. B.; PIERANTONI, C. R.; CAMPOS, O. M. S..** Participação em banca de Nancy Jeanet molina Achhury. Educação em fisioterapia: análise crítica desde a prática profissional. 2015. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina da Usp.
- 2.

- BOUSQUAT, A.;** PRECIOSO, A. R.; GILIO, A. E.. Participação em banca de Denise Ballester. O ensino do pediatra geral na detecção dos aspectos emocionais, sociais e culturais que acompanham a queixa clínica, em um ambulatório geral. 2008. Tese (Doutorado em Pediatria) - Faculdade de Medicina da Usp.
3. **BOUSQUAT, A.;** Participação em banca de José Ricardo de Mello Brandão. Análise do Programa de Qualidade Integral em Saúde ? Qualis ? a partir de inquérito domiciliar. 2007. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina da Usp.
4. **ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon;** **COHN, Amélia;** **BOUSQUAT, A.;** **GOMES, Mara Helena de Andréa;** **BOULOS, Marcos.** Participação em banca de Paula Vilhena Carnevale Vianna. Saúde e cidade: uma relação inscrita no espaço e no tempo; a fase sanatorial de São José dos Campos (SP) e sua influência sobre os serviços de saúde da década de 1980. 2004. Tese (Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva)) - Universidade de São Paulo.

Qualificações de Doutorado

1. **ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon;** **COHN, Amélia;** **AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita;** **BOUSQUAT, A.;** Participação em banca de Paula Vilhena Carnevale Vianna. Saúde e espaço: a constituição da rede assistencial em São José dos Campos. 2004. Exame de qualificação (Doutorando em Medicina (Medicina Preventiva)) - Universidade de São Paulo.

Qualificações de Mestrado

1. **GIOVANELLA, L.;** **FAUSTO, M. C. R.;** **BOUSQUAT, A.;** Participação em banca de Juliana Gagno Lima. Atributos da atenção primária à Saúde: uma análise a partir do Programa Nacional de Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. 2015. Exame de qualificação (Mestrando em Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública- Fiocruz.
2. **BOUSQUAT, A.;** **FAUSTO, M. C. R.;** **MELLO, G.;** Participação em banca de Paulo Henrique dos Santos Mota. A configuração do programa academia da saúde como estratégia para a promoção da saúde. 2014. Exame de qualificação (Mestrando em Medicina (Medicina Preventiva)) - Universidade de São Paulo.
3. **CAMPOS, C. E. A.;** **GARCIA, J. A. B.;** **BOUSQUAT, A.;** Participação em banca de Marília Luttenbarck Batalha de Almeida. A concepção do agente comunitário de saúde sobre vulnerabilidade. 2014. Exame de qualificação (Mestrando em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz.
4. **BOUSQUAT, A E M;** **DEMARZO, M. P.;** Participação em banca de Vinicius Terra Loyola. Associação entre Resiliência e níveis de Mindfulness (atenção plena) em médicos de família brasileiros. 2014. Exame de qualificação (Mestrando em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de São Paulo.
5. **MARTIN, D.;** **BOUSQUAT, A.;** **ANDREOLI, Sérgio Baxter.** Participação em banca de Ilana Andrade dos Santos do Egypto. Significado da depressão infantil para familiares de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. 2013. Exame de qualificação (Mestrando em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
6. **BOUSQUAT, A.;** **MARTINS, M. C. F. N.;** **MARTIN, D.;** Participação em banca de Maryama Felix. Gravidez na adolescência: vivências e expectativas. 2013. Exame de qualificação (Mestrando em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
7. **MARTIN, D.;** **BOUSQUAT, A.;** **MARTINS, M. C. F. N.;** Participação em banca de Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima. Maternidade na adolescência e as redes de apoio social: um estudo qualitativo. 2013. Exame de qualificação (Mestrando em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.
8. **BOUSQUAT, A.;** **BRAGA, Alfésio;** **PINTO, R. M. F.;** Participação em banca de Emmanuelle Lira Cariry. A doação de leite na perspectiva de mães em hospital de médio porte no sertão da Paraíba. 2013. Exame de qualificação (Mestrando em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos.

Monografias de cursos de aperfeiçoamento/especialização

1. **BOUSQUAT, A.;** **OLIVEIRA, R. R.;** **Dourado, Daniel de Araújo.** Participação em banca de Ataíde dos Santos Almeida. Levantamento de Dados envolvendo acidentes com agrotóxicos no Vale do Ribeira. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
2. **BOUSQUAT, A.;** **RENO, B.;** **PINHEIRO, M. C.;** Participação em banca de Augusto Luiz Oliveira da Costa. Qualidade de vida no trabalho de servidores de um Unidade Básica de Saúde. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
3. **BOUSQUAT, A.;** **PINHEIRO, M. C.;** **RENO, B.;** Participação em banca de Carla Regina Jardim Rocha. Regulamentação da EC 29/200: Desafios e resultados na dinâmica do financiamento municipal na Baixada Santista. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
4. **BOUSQUAT, A.;** **Dourado, Daniel de Araújo;** **OLIVEIRA, R. R.;** Participação em banca de Claudia Santana Belchior. Assistência Odontológica para pessoas com deficiência cognitiva no colegiado Circuito da Fátima Vale Histórico: necessidades e perspectivas para a construção de uma rede regional. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
5. **BOUSQUAT, A.;** **OLIVEIRA, R. R.;** **Dourado, Daniel de Araújo.** Participação em banca de Claudio Lucio Rodrigues. Identificação precoce da mordida cruzada e proposta de tratamento visando a redução de cirurgia ortognática. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
6. **BOUSQUAT, A.;** **OLIVEIRA, R. R.;** **Dourado, Daniel de Araújo.** Participação em banca de Denis Bruno de Brito. O colegiado de gestão regional da DRS XII e a política de regionalização no Vale do Ribeira. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
7. **BOUSQUAT, A.;** **Dourado, Daniel de Araújo;** **OLIVEIRA, R. R.;** Participação em banca de Eliana Aparecida Santos Silva. Gerenciador de informação local Potencialidades e fragilidades de um sistema municipal de informação em saúde. 2011.

Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

8. **BOUSQUAT, A.;** RENO, B.; PINHEIRO, M. C.. Participação em banca de Eliana Freire dos Santos Nascimento. Trabalho de grupo com grávidas adolescentes na Unidade de Saúde da Mulher Davi Capistrano, São Vicente, São paulo. 2011.
9. **BOUSQUAT, A.;** IOZZI, Fabíola L.; ALBUQUERQUE, Mariana V.. Participação em banca de Elisangela Rodrigues. Dispensa de Licitação para contratação de organização social. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
10. **BOUSQUAT, A.;** OLIVEIRA, R. R.; Dourado, Daniel de Araújo. Participação em banca de Fernanda Mine Miyashita. Comparativo entre o registro de dados no SISPRENATAL e no SINASC no ano de 2010. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
11. **BOUSQUAT, A.;** RENO, B.; PINHEIRO, M. C.. Participação em banca de Glaucia Mazon Cagnin. Detecção, reabilitação e acompanhamento precoce de problemas auditivos nos recém nascidos de risco nos municípios de Cubatão, Praia Grande e São Vicente. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
12. **BOUSQUAT, A.;** IOZZI, Fabíola L.; ALBUQUERQUE, Mariana V.. Participação em banca de Grazielle Cristina da Silva monteiro. O papel do Conselho Municipal de Saúde na promoção da saúde no município de Pindamonhangaba. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
13. **BOUSQUAT, A.;** RENO, B.; PINHEIRO, M. C.. Participação em banca de Helen Adriana alves de Oliveira. Ações Educativas de prevenção da gravidez na adolescência, com enfoque na gestão em saúde coletiva. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
14. **BOUSQUAT, A.;** ALBUQUERQUE, Mariana V.; IOZZI, Fabíola L.. Participação em banca de Henriqueta Amélia Prado Fernandes. Contratualização e Qualificação da Gestão. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
15. **BOUSQUAT, A.;** ALBUQUERQUE, Mariana V.; IOZZI, Fabíola L.. Participação em banca de Hipólito Oliveira Junior. A clinica ampliada como instrumento para fortalecer o cuidado à saúde. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
16. **BOUSQUAT, A.;** OLIVEIRA, R. R.; Dourado, Daniel de Araújo. Participação em banca de Ivete Losada ALves Trotti. Rede de assistência ao parto: Pré-natal de alto risco na DRS IV. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
17. **BOUSQUAT, A.;** RENO, B.; PINHEIRO, M. C.. Participação em banca de Jader Teodoro Devenis Junior. controle Social, com enfoque nos Conselhos Locais de atenção Básica, no município de Santos até 2010. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
18. **BOUSQUAT, A.;** ALBUQUERQUE, Mariana V.; IOZZI, Fabíola L.. Participação em banca de Jairo Soares Martins Filho. Método para a padronização de processos de regulação, avaliação e controle na saúde pública. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
19. **BOUSQUAT, A.;** ALBUQUERQUE, Mariana V.; IOZZI, Fabíola L.. Participação em banca de Joseane Lima Mathias. Assistência Básica à criança no século XXI: estudo de caso no município de Santa Branca, São Paulo. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
20. ALBUQUERQUE, Mariana V.; **BOUSQUAT, A.;** IOZZI, Fabíola L.. Participação em banca de Luciana Raguza. Plano de ação em vigilância sanitária como instrumento de pesquisa. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
21. **BOUSQUAT, A.;** RENO, B.; PINHEIRO, M. C.. Participação em banca de Manoel Prieto Alvarez. Proposta de intervenção no atendimento do adulto hipertenso cadastrado no programa hiperdia no município de Bertioga. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
22. **BOUSQUAT, A.;** ALBUQUERQUE, Mariana V.; IOZZI, Fabíola L.. Participação em banca de Marcelo Rodrigues Gonçalves. Das dificuldades da execução orçamentária na área da saúde no município de São Sebastião. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
23. ALBUQUERQUE, Mariana V.; **BOUSQUAT, A.;** IOZZI, Fabíola L.. Participação em banca de Maria de Fatima Timoteo. Processo de Trabalho em Vigilância Sanitária. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
24. **BOUSQUAT, A.;** RENO, B.; PINHEIRO, M. C.. Participação em banca de Maria Luzia Joaquim. Paineis das causas de abandono dos tratamentos de tuberculose no município de Itanhaém no período de 2005 a 2009. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
25. OLIVEIRA, R. R.; **BOUSQUAT, A.;** Dourado, Daniel de Araújo. Participação em banca de Rafael Adelmo Perdiza. Avaliação da atenção básica no município de Cananéia, QUALIAB, um comparativo municipal, regional e estadual. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
26. **BOUSQUAT, A.;** ALBUQUERQUE, Mariana V.; IOZZI, Fabíola L.. Participação em banca de Solange Maria Martins de Assis. Análise dos laudos de Tomografia Computadorizada na central de regulação do município de Jacareí. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
27. **BOUSQUAT, A.;** PINHEIRO, M. C.; RENO, B.. Participação em banca de Valéria Maria Setter Galvão. Estratégias de educação em saúde para multiplicadores para a prevenção das complicações do diabetes. 2011. Monografia

(Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

28. **BOUSQUAT, A.; IOZZI, Fabíola L.; ALBUQUERQUE, Mariana V..** Participação em banca de Fabiani de Fatima Gonçalves Borges Dias. Instrumentos de Fiscalização de gestão pública em saúde no município de São Sebastião. 2011. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Gestão Pública em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
29. **BOUSQUAT, A.; ELIAS, Paulo.** Participação em banca de Denise Toledo. O Programa de Saúde Bucal no Município de São Bernardo do Campo e suas repercussões na saúde bucal de escolares (1986-1997). 1998. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização Em Serviços de Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc.
30. **BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Fátima Sanches. Avaliação da necessidade de implantação de um Centro de Manutenção de Equipamentos Médicos Hospitalares e Odontológicos na região do Grande ABC. 1997. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização Em Serviços de Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc.

Trabalhos de conclusão de curso de graduação

1. **BOUSQUAT, A.; NUNES, A. A.; ZUCCHI, P..** Participação em banca de Tatiana Tomoe Yamashita Matsumotous. Proposta de Nova Estratégia para o SUS: Núcleos de Infusão. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia e Bioquímica) - Universidade de São Paulo.
2. **BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Adriana Veloso da Silva. Caracterização do consumo domiciliar de medicamentos de uso contínuo por pacientes portadores de HAS internados. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia e Bioquímica) - Universidade Católica de Santos.
3. **BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Juliana Hiratsuka. Dislipidemia e doença isquêmica do coração: perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc.
4. **BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Maysa Guimaraes. Caracterização das crianças com dificuldade na aprendizagem encaminhadas ao ambulatório de Neurologia Pediátrica da FMABC. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc.
5. **BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Bianca Godoy. Acesso de pacientes com varizes de membros inferiores aos serviços de saúde pública: estudo qualitativo em São Bernardo do Campo. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc.
6. **BOUSQUAT, A.; CARNEIRO JUNIOR, N..** Participação em banca de Erika Tae Koshimura. Mortalidade por doenças hipertensivas na Região do ABC. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc.
7. **BOUSQUAT, A.; AKERMAN, Marco.** Participação em banca de Danielle Spech. Mortalidade materna em Santo André. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc.
8. **BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Augusto Rafael Barsella. Mortalidade por causas externas na região do ABC. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc.
9. **BOUSQUAT, A.; SANCHES, F..** Participação em banca de Afonso Polimanti. O Programa de Saúde da Família em Santo André. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc.

Outros tipos

1. **BOUSQUAT, A.; CARNEIRO JUNIOR, N.; VÉRAS, Daniel B.** Participação em banca de Fernando Moreira. Avaliação ergonômica do trabalho de funcionários da FMABC. 2001. Outra participação, Faculdade de Medicina do Abc.
2. **BOUSQUAT, A.; AKERMAN, Marco; CARNEIRO JUNIOR, N..** Participação em banca de Carla Gregório. Conhecimento da população geral sobre mamografia. 2001. Outra participação, Faculdade de Medicina do Abc.
3. **BOUSQUAT, A..** Participação em banca de Fábio Luiz Maximiniano. SUS: princípios e origens. 2000. Outra participação, Faculdade de Medicina do Abc.

Participação em bancas de comissões julgadoras

Concurso público

1. ANDREOLI, Sérgio Baxter; BARROS, C.; CONDE, W. L.; **BOUSQUAT, AYLENE;** FERNANDES, F.. Seleção de Professor Doutor para Programa de Pós-graduação Stricto Sensu. 2015. Universidade Católica de Santos.
2. **BOUSQUAT, A.; ANFREOLI, S. B.; FACHINI, L. A.; VERAS, M. A.; SALEME, E. R..** Seleção de docentes para PG stricto sensu de Saúde Coletiva. 2013. Universidade Católica de Santos.

Avaliação de cursos

1. WERNECK, G.; CESSE, E.; **BOUSQUAT, A.; MORAES, C. L.; GRANADO, S.; SILVA, R. M.; RAMOS, A.; VIEIRA, A. P. G. F.; SILVA, C. L..** Análise de mérito de Cursos Novos de MP, Dinter e Minter. 2014. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Outras participações

1. **BOUSQUAT, A..** Membro da Comissão de Premiação do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública. 2003. Associação Paulista de Saúde Pública.

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1. 11 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. TIPOLOGIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE BRASILEIRAS. 2015. (Congresso).
2. 11 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Experiências em municípios e regiões. 2015. (Congresso).
3. Feira de Profissões do Cursinho da FEA-USP. Graduação em Saúde Pública. 2015. (Feira).
4. Seminário Internacional Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil: sistemas universais, regionalização e impasses contemporâneos. Redes e Tecnologias: como superar as desigualdades regionais. 2015. (Seminário).
5. 20th IEA World Congress. Coverage of the Pap testing, breast ultrasound and mammography in women residents in a low-middle income city in Brazil : challenging for reducing inequalities. 2014. (Congresso).
6. Fórum de coordenadores de pós-graduação em Saúde Coletiva. Coordenação do Fórum. 2014. (Encontro).
7. Fórum de coordenadores dos programas de Pós-graduação da Abrasco. Coordenação do Fórum. 2014. (Encontro).
8. IEA World Congress on Epidemiology. 2014. (Congresso).
9. V Seminário de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública USP. Presidente da Mesa de 29/10/2014. 2014. (Seminário).
10. Fórum de coordenadores de pós-graduação em Saúde Coletiva. Avaliação da pós-graduação. 2013. (Encontro).
11. Fórum de coordenadores de pós-graduação em Saúde Coletiva. 2013. (Encontro).
12. X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Inovação e APS. 2012. (Congresso).
13. X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. APS e Pronto Atendimento: o caso das AMAs em São Paulo. 2012. (Congresso).
14. X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Saúde, política e território: a racionalidade técnica e a racionalidade política para uma regionalização efetiva. 2012. (Congresso).
15. X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. avaliador ad hoc dos trabalhos científicos. 2012. (Congresso).
16. 12 Congresso Paulista de Saúde Pública. Inovação Tecnológica na indústria farmacêutica: o caso da Fundação para o Remédio Popular - FURP. 2011. (Congresso).
17. VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia. avaliador ad hoc dos trabalhos científicos. 2011. (Congresso).
18. 12th World Congress on Public Health. Assessment of pharmaceutical assistance do pregnant women under public health care in the town of Praia Grande, Brazil. 2009. (Congresso).
19. IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. avaliador ad hoc dos trabalhos científicos. 2009. (Congresso).
20. XI congresso paulista de Saúde Pública. avaliador ad hoc dos trabalhos científicos. 2009. (Congresso).
21. 164ª Reunião Ordinária do Pleno do Conselho Estadual de Saúde (CES/SP). Apresentação do sumário dos principais resultados da pesquisa PROESF no estado de São Paulo. 2008. (Outra).
22. Reunião Científica promovida pelo Departamento de Pediatria da FMUSP. Expositora do tema ?Possibilidades da abordagem qualitativa na pesquisa em pediatria?. 2008. (Outra).
23. 5ª Conferência Estadual de Saúde ? SUS, Saúde e Qualidade de Vida: política de Estado e desenvolvimento. Participação na Conferência na condição de gestora. 2007. (Outra).
24. II Fórum Regional sobre Saúde Materna e Perinatal. Expositora do tema ?Caracterização da mortalidade neonatal e perinatal na RMBS?. 2007. (Outra).
25. IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, XIV Congresso da Associação Internacional de Políticas de Saúde e X Congresso Latino-Americano de Medicina Social. Atenção básica em centros urbanos e gestão de serviços de saúde. 2007. (Congresso).
26. Pesquisa para Saúde: desenvolvimento e inovação para o SUS. Expositora da pesquisa ?Caracterização da mortalidade neonatal e perinatal na Região Metropolitana da Baixada Santista?. 2007. (Outra).
27. 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública. Avaliação da acessibilidade na rede básica de saúde do município de São Paulo. 2006. (Congresso).
28. 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública. Oficina ?Política, planejamento e gestão em saúde: o pacto pela saúde e o estado da arte do ensino nos cursos de saúde?. 2006. (Oficina).
29. Encontro de Professores ?Vivendo a Universidade?. Debatedora na mesa-redonda. 2006. (Encontro).
30. Seminário Caracterização da Mortalidade Neonatal e Perinatal na Região Metropolitana da Baixada Santista. Palestra de abertura: Caracterização da Mortalidade Neonatal e Perinatal na Região Metropolitana da Baixada Santista. 2006. (Seminário).
31. Seminário de Discussão dos Estudos de Linha de Base em Saúde da Família e do Seminário de apresentação de Resultados Iniciais da Implantação do Projeto AMQ. Participação na condição de coordenadora adjunta do estudo sobre o Município de São Paulo da pesquisa sobre o PROESF. 2006. (Seminário).
32. Seminário Juventude, participação e políticas públicas. Expositora dos resultados da pesquisa. 2006. (Seminário).
33. Sessão de Comunicação Coordenada no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública. ?Gestão e Gestão da Clínica: avaliação de tecnologias, protocolos, diretrizes clínicas e o contexto de trabalho. 2006. (Congresso).
34. Café com Idéias. Debate sobre o tema ?Território ? Base para políticas públicas??, como parte do Plano de Formação Permanente dos profissionais envolvidos no Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS. 2005. (Outra).
35. III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Sessão de Comunicação Coordenada "Implantação do Programa de Saúde da Família: questões para o debate". 2005. (Congresso).
36. IX Congresso Paulista de Saúde Pública. Expositora nas mesas-redondas A Expansão da Saúde da Família no Estado de São Paulo e Espaço, Consumo e Regulação na Saúde. 2005. (Congresso).
37. Oficina de Acompanhamento de Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação do Programa Saúde da Família (PROESF). Debatedor na Oficina de Acompanhamento de Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação do Programa Saúde da Família (PROESF). 2005. (Oficina).
38. Seminário Municipal de Prevenção em DST/Aids de São Vicente. Expositora na mesa-redonda Histórico e panorama do PACS e PSF na região de São Paulo e Baixada Santista. 2004. (Seminário).

39. Apresentação do Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo.Expositora no evento de apresentação do Mapa da Juventude da Cidade de São Paulo. 2003. (Outra).
40. Audiência Pública sobre Políticas Públicas de Juventude.Debatedora na Audiência Pública sobre Políticas Públicas de Juventude e expositora do tema Mapa da Juventude de São Paulo. 2003. (Outra).
41. Encontro Estadual de Políticas Públicas de Juventude.Expositora na mesa "Juventude em números". 2003. (Encontro).
42. Mapa da Juventude - Perfil e comportamento do jovem de São Paulo.Expositora no evento Mapa da Juventude - Perfil e comportamento do jovem de São Paulo. 2003. (Outra).
43. VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Coordenadora da Comunicação Coordenada Inovações e Gestão Estratégica; participação na Oficina Política, Planejamento e Gestão em Saúde. 2003. (Congresso).
44. VIII Congresso Paulista de Saúde Pública. Coordenadora da Discussão Temática Campos afins, novas e antigas contribuições e expositora na mesa-redonda Saúde nas metrópoles. 2003. (Congresso).
45. V Simpósio "Interdisciplinaridade: Desafios do Cotidiano em Saúde Pública".Palestra Interdisciplinaridade: desafios e perspectivas na saúde pública. 2003. (Simpósio).
46. I Jornada Científica de Saúde Pública da Unisantos.Participação na I Jornada Científica de Saúde Pública da Unisantos. 2002. (Outra).
47. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Plano de Atendimento à Saúde na Cidade de São Paulo. 2000. (Congresso).
48. VI Congresso Paulista de Saúde Pública. Participação na Discussão Programática: A categoria espaço e as ações em saúde. 1999. (Congresso).
49. Comemoração aos 30 anos do Centro de Saúde Escola Barra Funda.Mesa-redonda Transformação do espaço urbano e novas demandas de Saúde. 1998. (Outra).
50. Seminário ?Centro Municipal de Saúde - 70 Anos?.Participação na mesa-redonda A rede básica e a cidade. 1997. (Seminário).
51. Debate sobre os resultados preliminares da pesquisa Gestão local, descentralização, políticas públicas de saúde e construção da.Expositora no debate sobre os resultados preliminares da pesquisa Gestão local, descentralização, políticas públicas de saúde e construção da cidadania ativa. 1996. (Outra).
52. Mesa-redonda: Das pesquisas às práticas em saúde mental do trabalho nos serviços de saúde e sindicatos.Debatedora do tema Das pesquisas às práticas em saúde mental do trabalho nos serviços de saúde e sindicatos. 1995. (Outra).
53. II Congresso Médico do Hospital do Servidor Público Municipal. Presidente da mesa da Conferência: Atenção à Saúde do Trabalhador. 1992. (Congresso).
54. I Conferência Municipal de Saúde.Delegado na I Conferência Municipal de Saúde. 1990. (Outra).
55. 2º Encontro de História e Saúde.Expositora na sessão Desenvolvimento urbano e controle sanitário. 1987. (Encontro).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1. **BOUSQUAT, A.**; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; IOZZI, Fabíola L. ; UCHIMURA, L. Y. T. . Seminário Internacional Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil: sistemas universais, regionalização e impasses contemporâ. 2015. (Outro).
2. **BOUSQUAT, A.**. 11 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2015. (Congresso).
3. WILLENS, S. ; DEMARZO, M. P. ; VIANA, Ana Luiza D'ávila ; **BOUSQUAT, AYLENE** ; MELLO, G. . Quality and costs os primary care. 2014. (Outro).
4. **BOUSQUAT, A.**. II Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. 2013. (Congresso).
5. **BOUSQUAT, A.**. X Congresso de Saúde Coletiva. 2012. (Congresso).
6. **BOUSQUAT, A.**; MACIEL, E. ; LEAL, A. . Abrasco- Jovem no X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2012. (Congresso).
7. **BOUSQUAT, A.**. I Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. 2010. (Congresso).
8. **BOUSQUAT, A.**; LOPES, Eliana Zulianni ; PUPO, L. R. ; ESCUDER, M. M. L. ; ALVES, O. S. F. ; Monteiro, P. H. N. . Seminário Acesso aos Serviços de Saúde na Baixada Santista. 2009. (Outro).
9. **BOUSQUAT, A.**. Organizadora do Seminário Avaliação e construção de indicadores para o monitoramento do Programa de Saúde da Família no Município de São Paulo. 2004. (Outro).
10. **BOUSQUAT, A.**. VIII Congresso Paulista de Saúde Pública. 2003. (Congresso).

Orientações

Orientações e supervisões em andamento

Dissertação de mestrado

1. Fabiana Cambricoli Souza. Gestão Público-Privada na APS no Município de São Paulo. Início: 2016. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública - USP. (Orientador).
2. Silvia Coimbra de Oliveira. Trajetórias assistencias de pacientes com artrite reumatóide. Início: 2015. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. (Orientador).
3. Daniela de Moraes Santiago. Regionalização e Fluxos de pacientes na região de Barretos, São Paulo. Início: 2015. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. (Orientador).

Tese de doutorado

1. Amandia Lima. Regionalização na região de Manaus. Início: 2017. Tese (Doutorado em Pós-graduação em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública - USP. (Orientador).
2. Paulo Henrique Mota. A organização dos serviços de reabilitação física no contexto as redes de atenção à saúde e do processo de regionalização. Início: 2016. Tese (Doutorado em Pós-graduação em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública - USP. (Orientador).
3. Antonio Pescuma. A Terapia Renal Substitutiva no cenário da regionalização da Saúde. Início: 2015. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. (Orientador).

Trabalho de conclusão de curso de graduação

1. Daniel Baffini. Trajetória assistencial do usuário vítima de AVE na Região de Saúde de Barretos. Início: 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade de São Paulo. (Orientador).

Iniciação científica

1. CAMILA MEDEIROS QUEIROZ. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Início: 2016. Iniciação científica (Graduando em Fisioterapia) - Faculdade de Saúde Pública - USP, Universidade de São Paulo. (Orientador).
2. Stefanie Gonçalves. PERFIL DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE REALIZADAS PELAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICAS NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Início: 2016. Iniciação científica (Graduando em Nutrição) - Faculdade de Saúde Pública - USP, Universidade de São Paulo. (Orientador).

Orientações e supervisões concluídas

Dissertação de mestrado

1. Maryama Felix. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: VIVÊNCIAS E EXPECTATIVAS. 2013. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
2. Emanuelle Lima Cariry. A doação de leite na perspectiva de mães em hospital de médio porte no sertão da Paraíba. 2013. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
3. Ádila Sampaio. FORTALECENDO A PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO NAS SALAS DE PARTO EM MATERNIDADE PÚBLICA MUNICIPAL AMIGA DA CRIANÇA DE JOÃO PESSOA ? PB. UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO. 2013. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Coorientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
4. Fabiana Cuconato Reis Filgueiras. IDesenvolvimento Tecnológico na indústria farmacêutica: o caso da Fundação para o Remédio Popular de São Paulo- FURP. 2012. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
5. Norberto Luiz de França Paul. Gestão de Pessoas no Processo de Acreditação em um hospital público na Baixada Santista. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão de Negócios) - Universidade Católica de Santos, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
6. Carla Lanza Belmonte. Resultados negativos a medicamentos em pacientes portadores de HAS internados em um hospital de Santos. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
7. Monica Holanda de Oliveira. Mix publico privado na utilização de serviços de fisioterapia no nível primario de atenção em Praia Grande. 2011. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
8. Sergio Nascimento. Tendencias da Cárie entre os anos 1986 e 2003 em adultos brasileiros e utilização de serviços odontológicos por população adstrita ao PSF na cidade de São Paulo em 2005. 2010. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
9. Luciana de Campos Pinto. Perfil do financiamento da vigilância epidemiológica nos municípios com mais de 100 mil habitantes, no estado de São Paulo, nos anos de 2002 a 2006. 2009. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
10. Adriana Paula de Araújo Gomes. Utilização de serviços por população adstrita a uma Unidade de Saúde da Família do Município de Santo André, SP. 2008. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
11. Bruna Feichas Renó. Avaliação da assistência à gestante e ao RN em Praia Grande. 2008. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
12. Marta Cristina Alvarez Rodrigues. Caracterização da assistência ao recém-nascido na Região Metropolitana da Baixada Santista. 2008. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
13. Sandra Peres Ferreira. A geografia da leptospirose no município de Santos, 1998 a 2005. 2007. 0 f. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
14. Gláucia Praça Silva. Qualidade e acreditação hospitalar no município de Santos: a percepção dos gestores. 2007. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
- 15.

Carla Maria Costa. A saúde pública e a constituição do espaço urbano santista, 1870-1914. 2006. 0 f. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.

16. Augusto Zago. Diferenciais intra-metropolitanos de mortalidade por câncer de mama na Baixada Santista, 1979-1999. 2005. 0 f. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
17. Eliana Zulianni Lopes. A implantação do Programa de Saúde da Família no município de Praia Grande, Região Metropolitana da Baixada Santista. 2005. 0 f. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, . Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.

Tese de doutorado

1. Bruna Feichas Reno. Mix público privado na atenção à saúde da mulher em município com alta cobertura do PSF. 2013. Tese (Doutorado em doutorado) - Universidade Católica de Santos, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Coorientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
2. Marlene Vieira. MIX público privado na utilização de medicamentos. 2013. Tese (Doutorado em doutorado) - Universidade Católica de Santos, . Coorientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.

Monografia de conclusão de curso de aperfeiçoamento/especialização

1. Julia Ranalli. Avaliação do Programa de Controle de Câncer do Colo do Útero, na Unidade Básica de Saúde Vista Linda no município de Bertioga. 2003. 24 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
2. Marcio Zitei Silva. Avaliação do Programa de Controle de Câncer do Colo do Útero, na Unidade Básica de Saúde Vista Linda no município de Bertioga. 2003. 24 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
3. Alberto Pinheiro Morales. Responsabilidade civil na gestão do SUS: algumas reflexões. 2003. 85 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
4. Isabela Batista Cicchello Conceição. Responsabilidade civil na gestão do SUS: algumas reflexões. 2003. 85 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
5. José Renato Cohn. Responsabilidade civil na gestão do SUS: algumas reflexões. 2003. 85 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
6. Luiz Henrique Machado. Responsabilidade civil na gestão do SUS: algumas reflexões. 2003. 85 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
7. Sandra Lúcia Furquim de Campos. Responsabilidade civil na gestão do SUS: algumas reflexões. 2003. 85 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
8. Maria Aparecida da Silva. Avaliação da assistência pré-natal no município de Itanhaém. 2003. 30 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
9. Sandra Fernandes Lombardi. Avaliação da assistência pré-natal no município de Itanhaém. 2003. 30 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Gestão de Sistemas e Servs Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
10. Marco Arnaldo Ribeiro Oscar. Sintomas respiratórios e poluição: possíveis relações na população de Mauá. 2001. 50 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em 2º Curso de Especialização Em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
11. Walderez Siqueira. Abordagem da gestação na adolescência no PSF. 2000. 80 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em 1º Curso de Especialização Em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
12. Regiane Barella Araújo. Abordagem do climatério no PSF. 2000. 80 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em 2º Curso de Especialização Em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
13. Denise de Toledo. O Programa de Saúde Bucal no município de São Bernardo do Campo e suas repercussões na saúde bucal de escolares (1986-1997). 1998. 83 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Administração de Serviços de Saú) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
14. Fátima Sanches. Avaliação da necessidade de implantação de um Centro de Manutenção de Equipamentos Médicos Hospitalares e Odontológicos na Região do Grande ABC. 1997. 110 f. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização Em Serviços de Saúde) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.

Trabalho de conclusão de curso de graduação

1. Murilo Médici Batista Andrade. Utilização de medicamentos anti-hipertensivos por moradores de Praia Grande- São Paulo. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Farmácia e Bioquímica) - Universidade Católica de Santos. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.

Iniciação científica

1. Daniel de Paula. Trajetórias assistências de pacientes com AVC na região de Barretos. 2015. Iniciação Científica. (Graduando em Fisioterapia) - Universidade de São Paulo. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
2. Sylvia Fortes Restrepo. Análise do gasto com medicamentos por idosos no município de Praia Grande. 2014. Iniciação Científica. (Graduando em Farmácia e Bioquímica) - Universidade Católica de Santos, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
3. Murilo Médici Batista Andrade. Perfil do uso de medicamentos para HAS na APS em Paria Grande, Santos. 2012. Iniciação Científica. (Graduando em Farmácia e Bioquímica) - Universidade Católica de Santos, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
4. Graciele Aparecida dos Santos Martins. Gestações na Adolescência e estrutura familiar na baixada santista. 2011. Iniciação Científica. (Graduando em Psicologia) - Universidade Católica de Santos, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
5. Rodrigo Chelloti Duarte. Utilização de medicamentos no município de Praia Grande. 2010. Iniciação Científica. (Graduando em Farmácia) - Universidade Católica de Santos, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
6. Giovana Nascimento Roque. Utilização de medicamentos por gestantes adolescentes no município de Santos. 2009. Iniciação Científica. (Graduando em Farmácia) - Universidade Católica de Santos, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
7. Juliana Hiratsuka. Dislipidemia e doença isquêmica do coração: perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC. 2001. 45 f. Iniciação Científica. (Graduando em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
8. Maysa Guimarães. Caracterização das crianças com dificuldades na aprendizagem encaminhadas ao ambulatório de Neurologia Pediátrica da FMABC. 2001. 35 f. Iniciação Científica. (Graduando em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
9. Bianca Godoy. Acesso de pacientes com varizes de membros inferiores aos serviços de saúde pública: estudo qualitativo em São Bernardo do Campo. 2001. 40 f. Iniciação Científica. (Graduando em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
10. Érica Tae Koshimura. Mortalidade por doenças hipertensivas na Região do ABC. 2001. 52 f. Iniciação Científica. (Graduando em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
11. Augusto Rafael Barsella. Diferenciais intra-urbanos de mortalidade por causas externas em São Bernardo do Campo. 2001. 54 f. Iniciação Científica. (Graduando em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc, Núcleo de Estudos e Pesquisa na Área de Saúde da Fmabc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
12. Danielle Spech. Mortalidade materna em Santo André. 2000. 35 f. Iniciação Científica. (Graduando em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
13. Afonso Polimanti. Programa de Saúde da Família em Santo André. 2000. 43 f. Iniciação Científica. (Graduando em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.
14. Augusto Rafael Barsella. Mortalidade por causas externas na Região do ABC. 2000. 57 f. Iniciação Científica. (Graduando em Curso de Medicina) - Faculdade de Medicina do Abc, Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.

Orientações de outra natureza

1. Fábio Luiz Maximiniano. SUS: princípios e origens. 2000. 25 f. Orientação de outra natureza - Faculdade de Medicina do Abc. Orientador: Aylene Emilia Moraes Bousquat.

Educação e Popularização de C & T

Apresentações de Trabalho

1. RENO, B. ; ROCHA, K. ; RESTREPO, S. F. ; BARROS, C. ; ALVES, MARIA CECILIA GOI PORTO ; **BOUSQUAT, A.** . Utilização de serviços de saúde por mulheres moradoras em município com alta cobertura da Estratégia de Saúde da Família. 2014. (Apresentação de Trabalho/Outra).
2. **BOUSQUAT, A.**; RENO, B. ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; ROCHA, K. ; BARROS, C. ; ALVES, M. C. G. . Coverage of the Pap testing, breast ultrasound and mammography. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
3. RESTREPO, S. F. ; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva ; **BOUSQUAT, AYLENE** . Gasto com medicamentos pelos idosos residentes em município com alta cobertura da estratégia saúde da família no estado de São Paulo. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).

Entrevistas, mesas redondas, programas e comentários na mídia

1. **BOUSQUAT, AYLENE**. Challanges and peculiarities of the public health system in Brazil. 2014. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).