

TERRITÓRIO E RISCOS AMBIENTAIS: PERFIL DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF - BAIRRO DE LOURDES, ANÁPOLIS-GOIÁS

TERRITORY AND ENVIRONMENTAL RISKS: PROFILE OF THE AREA OF COVER BY THE ESF, CITY OF ANÁPOLIS, BAIRRO DE LOURDES, STATE OF GOIÁS

Giovana Galvão Tavares

Doutora em Ciências- UNICAMP

Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Meio Ambiente e Tecnologia e do Curso de Graduação em Odontologia – Centro Universitário de Anápolis

gjo.tavares@gmail.com

Osmar Pereira dos Santos

Mestre em Ciências Ambientais – Centro Universitário de Anápolis

osmarenfi@gmail.com

Lucimar Pinheiro Rosseto

Doutora em Ciências pela UNICAMP

Professora no Programa de mestrado em Sociedade, tecnologia e Meio Ambiente
Centro Universitário UniEvangélica/ Anápolis-GO

Professora de Graduação nos cursos de Farmácia e Odontologia do Centro Universitário UniEvangélica/
Anápolis-GO

lucimar.pinheiro@yahoo.com

Genilda Darc Bernardes

Doutora em Sociologia - UnB

Professora no Programa de mestrado em Sociedade, tecnologia e Meio Ambiente
Centro Universitário UniEvangélica/ Anápolis-GO

genilda@hotmail.com

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada pelo Ministério da Saúde como uma importante ferramenta para o alcance dos objetivos da Atenção Básica. Entre os seus princípios, a ESF visa à promoção da saúde da comunidade, desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Este estudo apresenta o perfil da população adstrita e os condicionantes da produção de saúde-doença no território de abrangência da ESF/UBSF do Bairro de Lourdes, Anápolis/GO. Foram realizadas pesquisas bibliográfica e documental, coleta de informações por meio de trabalho de campo e produção de mapas utilizando o *software* Arc Gis. Os resultados apontam a vulnerabilidade da área para a produção da saúde. O território necessita de atenção específica por parte dos gestores públicos para ampliar a quantidade de equipamentos sociais, além de providenciar a construção dos que ainda não existem (parques e praças). O território tem privações de áreas de lazer, ficando restrito a bares e lanchonetes refletindo diretamente na saúde da população e revelados pelos elevados números de hipertensos e diabéticos. Outros condicionantes que aumentam ainda mais a vulnerabilidade da população adstrita são os riscos ambientais e sociais expressos pela presença de lotes baldios, degradação ambiental e ausência de sistema de esgotamento que aumentam a probabilidade de ocorrer doenças como dengue e diarreia.

Palavras-chave: Território. Riscos. Estratégia da Saúde da Família. Anápolis.

¹Este artigo é resultado do projeto de pesquisa “Cidade e Território da Saúde: estudo da territorialidade e práticas das equipes das Unidade da Saúde da Família”, financiado pela FUNADESP e da dissertação de mestrado “Território e saúde: estudo do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Bairro de Lourdes, Anápolis/GO” defendida no Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, Centro Universitário de Anápolis, GO.

ABSTRACT

The Family Health Strategy - FHS (Estratégia de Saúde da Família) is considered by the Health Ministry as an important tool for achieving the goals of Care Basic (AB). Among its principles, the FHS aims to promote community health in Basic Health Units Family (BHUF). This study presents the profile of the enrolled population and the producing conditions of health and disease in the territory covered by the FHS/BHUF, in the city of Anápolis, Bairro de Lourdes, State of Goiás. The analysis of the matter is based on bibliographical and documental, gathering information through field work and production of maps using Arc GIS software. The results point out the vulnerability of the area for healthy production. The territory requires a specific attention to the parts of public management for the amplification of the quantity of social equipment, apart from providing the construction of those that do not yet exist (parks and squares). The territory is deprived of areas for leisure, being restricted to bars and eateries reflecting directly on the population health and revealed by high prevalence rates of diabetes and hypertension. Other conditions that raise the enrolled population's vulnerability even higher are the environmental and social risks expressed by the presence of vacant lots, environmental degradation and lack of sewage systems, of which increase probability promote sicknesses like dengue and diarrhea.

Keywords: Territory. Risks. Family Health Strategy. Anápolis.

INTRODUÇÃO

Pensar a saúde é um desafio que envolve várias áreas de conhecimento, especialmente quando o entendimento acerca do tema é aquele divulgado pelo relatório final da 8ª. Conferência Nacional da Saúde (CNS) (1986), o qual afirma que ela é resultado do acesso as condições básicas, ou seja, “alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p.4). Ainda o documento menciona que ela é antes de tudo “o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (BRASIL, 1986, p.4).

A 8ª. CNS apresentou uma revisão conceitual e aproximou a discussão da produção da saúde e doença dos debates econômicos, sociais, culturais e políticos proporcionando a revalorização da temática para os estudos sociológicos, antropológicos e, especialmente, geográficos.

Destarte, no final da década de 1970 diversos foram os movimentos sociais que desempenharam importante papel na reconquista da democracia e dos direitos sociais, civis e políticos no país. Na área da saúde, pode-se destacar o movimento pela Reforma Sanitária, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Constituição Federal de 1988, configurando-se como novo modelo técnico-assistencial. Para organizar a proposta, o Estado brasileiro reorienta o Sistema com base na Estratégia da Saúde da Família (ESF), a qual tem seu espaço de trabalho delimitado por meio do pressuposto da territorialização. Para Pereira e Barcellos (2006, p. 48):

Essa tarefa adquire três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência.

Considerando a proposta de atuação da ESF destaca-se como fundamental para o entendimento de sua organização os conceitos do campo da Geografia: território e territorialidade (SANTOS, 2001; CATAIA, 2013; MONKEN et al, 2008). Ressalta-se que os estudos que envolvem discussões geográficas sobre saúde e doença não são recentes (JUNQUEIRA, 2009; PEREHOUEKI e BENADUCE, 2007), porém, a partir da apropriação do território enquanto categoria de organização do trabalho dos profissionais da saúde ocorreu uma ampliação dessas discussões, entre outras: distribuição da doença, impactos ambientais e comportamentais no estudo da doença, organização do sistema de saúde e cidades saudáveis.

As discussões mencionadas fortaleceram a área da Geografia da Saúde proporcionando estudos em escalas de investigação científica (internacional, nacional, regional, inter-urbana, intra-urbana, habitação e indivíduo). Neste artigo concorda-se com Santana (2014, p. 13-14) quando menciona que

o objetivo geral da Geografia da Saúde é: “proporcionar conhecimentos que sirvam para compreender as relações que se estabelecem entre os condicionantes da saúde, os resultados efetivos das políticas e da organização dos serviços na saúde das populações e as suas consequências no desenvolvimento do território”.

Diante do quadro desenhado, este artigo tem por objetivo apresentar o perfil da população adstrita e os condicionantes da produção de saúde-doença no território de abrangência da ESF – Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) do Bairro de Lourdes, Anápolis/GO.

TERRITÓRIO E RISCOS: CAMINHOS TRILHADOS

O território, categoria basilar da ciência Geográfica, foi inicialmente pensado enquanto matéria inerte circundada por fronteiras e que se desconsiderava as ações humanas nele realizadas. Tal entendimento foi reinterpretado no percurso da história conceitual da Geografia e adquiriu outras roupagens. Neste artigo os autores recorrem a Santos (2001, p. 22) quando afirma que o “território em si não é um conceito. Ele só se torna um conceito utilizável para análise social quando o consideramos a partir de seu uso, a partir do momento em o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam”. Para Cataia (2013) pensar o território sem o uso é pensar na forma sem conteúdo. É negar o direito ao espaço. Pensar o território usado envolve considerar as relações econômicas, sociais, culturais e políticas que nele se estabelecem.

Monken et al (2008) afirmam que o território deve ser entendido a partir de seu uso e de quem usa. Nele ocorre a interação população/serviço de saúde no nível local. Estes autores acreditam que o reconhecimento do território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde e da avaliação do impacto dos serviços prestados a comunidade.

O uso do território envolve conjunto indissociável de objetos utilizados como recurso à produção da saúde, mas também nele, registram-se conjunto de riscos que a ameaçam. Sobre o termo risco vale citar a geógrafa Veyret, que o define como objeto social. Segundo a autora ele é a “tradução de uma ameaça, de um perigo para aquele que está sujeito a ele e o percebe como tal” (VEYRET, 2007, p. 11).

Neste estudo são tratados os riscos ambientais e sociais na produção da doença. Sendo o risco ambiental resultado da associação entre o risco natural e aquele decorrente de processos naturais agravados pela atividade humana e ocupação do território (VEYRET e RICHEMOND, 2007) e o social, compreendido como sendo: “resultante das carências sociais ao pleno desenvolvimento humano que contribuem para a degradação das condições de vida” (EGLER, 2005, p. 4). O risco social se expressa na precariedade habitacional, falta de acesso aos serviços básicos de saneamento (água tratada, esgotamento de resíduos, etc), ausência de limpeza urbana (coleta de lixo e varrição), entre outros fatores que aumentam a “probabilidade de ocorrência de uma doença, agravo, óbito, ou condição relacionada à saúde em uma população ou grupo durante um período de tempo determinado” (ALMEIDA FILHO e ROUQUAYROL, 2006, p.74).

Diante do recorte teórico, foi delimitado o território de abrangência da ESF – Bairro de Lourdes e realizadas consultas de fontes secundárias (pesquisa documental) acerca da caracterização populacional (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Censo 2010; Sistema de Informação da Atenção Básica/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - SIAB/DATASUS, 2014), ocupação espacial, equipamentos sociais (Plano Diretor de Anápolis) e produção econômica (SEGPLAN). Após a coleta dos dados secundários, foi utilizada a base digital do limite do município de Anápolis/GO, disponibilizada pelo IBGE (Censo, 2010), acrescida das informações de localização das rodovias e ferrovias (Sistema Estadual de Estatística e Informações Geográfica de Goiás, 2012) para localização do território de abrangência do Bairro de Lourdes.

As coletas de pontos de localização da ESF foram realizadas *in loco*, através do GPS (Global Positioning System). Também, *in loco*, com base nas informações da Secretaria Municipal de Saúde, foi delimitado o território de abrangência, suas áreas, microáreas (conforme informações de delimitação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde) e pontuados lotes baldios, infraestrutura urbana (asfalto, rede de abastecimento de água, esgoto, etc.), áreas degradadas e riscos ambientais (voçoroca, lote baldio, corpo d’água poluído etc.). Tais informações foram agrupadas em planilhas de dados formatadas de modo a permitir a importação para *software* ArcGIS, utilizado para produzir os mapas. Foram gerados 07 mapas contendo as variáveis informadas acima no território de abrangência pesquisado. As informações cartográficas geradas foram sobrepostas àquelas epidemiológicas disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica e pela Coordenação da Estratégia da Saúde da Família do município de Anápolis/GO. Elas foram analisadas com base no conceito de

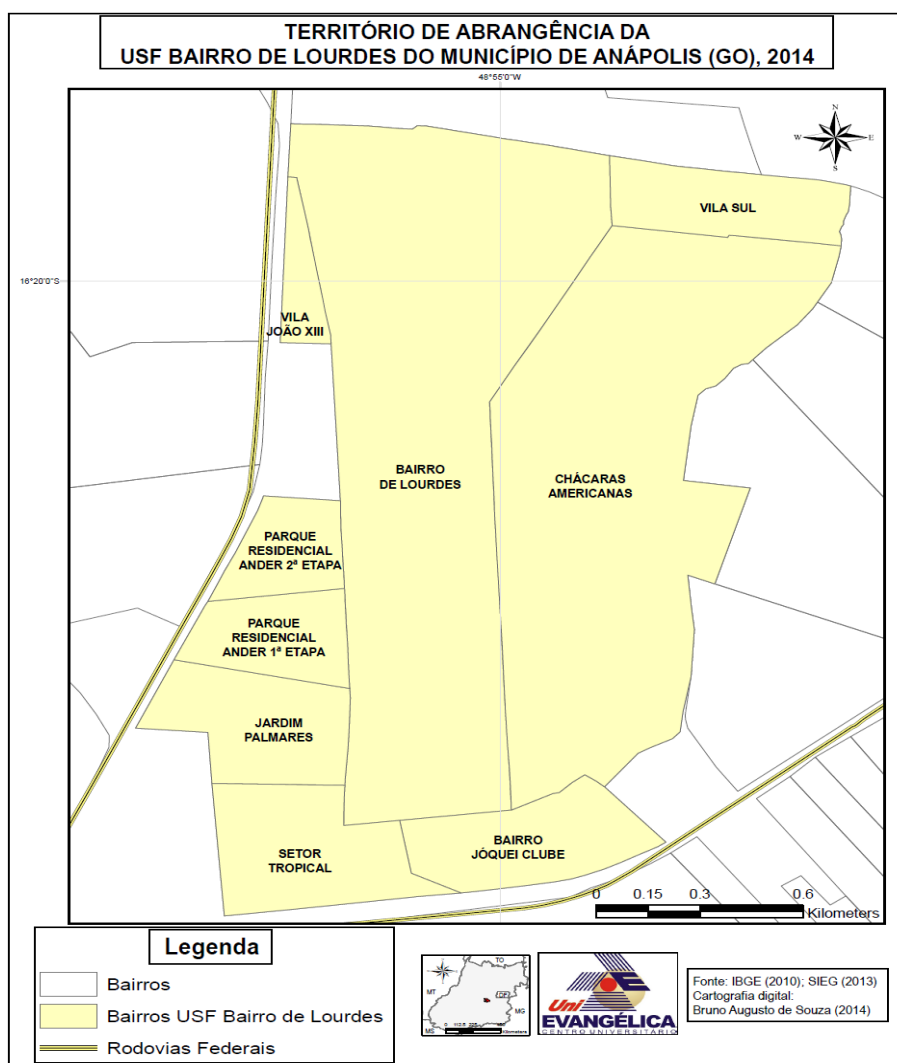
território a partir das seguintes indagações: Quem usa o território? Como usa o território? Qual o papel do território?

TERRITÓRIO, RISCOS E VULNERABILIDADE: AS INFORMAÇÕES GERADAS E PRODUZIDAS.

O território de abrangência da ESF/UBSF – Bairro de Lourdes localiza-se na periferia da cidade de Anápolis/GO e é composto por 09 bairros (Figura 01). Ele agrega uma população de aproximadamente 11.330 habitantes, o que representa o número de 4.291 famílias residentes conforme informações do consolidado (SIAB/SEMUSA, 2014).

Os bairros deste território são locais nos quais reside uma população de baixa renda, convive com violência urbana, precariedade na infraestrutura (asfalto em condições precárias, ausência de calçadas, presença de lotes baldios, falta de sistema de esgotamento), ausência de equipamentos sociais e acessibilidade aos serviços, os quais inviabilizam a mobilidade urbana dessa população. Essas pessoas, segundo Gondim et al (2008) não são portadores do risco em si, mas sim de fatores sobrepostos em problemas traduzidos nas condições gerais de vida, e em função da vulnerabilidade individual e coletiva, frente às ameaças a que estão expostas no cotidiano. Aqui se pode entender que os riscos sociais e ambientais e a vulnerabilidade estão vinculados ao território/espaço no qual a população está inserida, sendo uns mais expostos e outros menos, de acordo com a realidade local.

Figura 01 – Mapa do território de abrangência da Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) – Bairro de Lourdes, Anápolis/GO



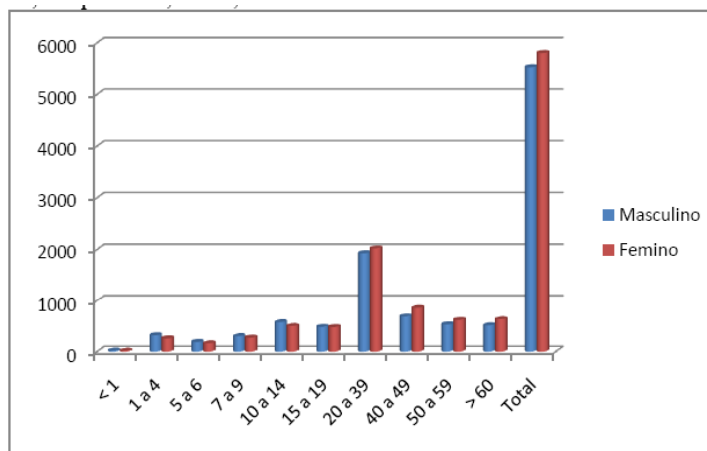
Fonte: Osmar Pereira dos Santos, 2014.

Quando se observou a população total atendida na UBSF do Bairro de Lourdes notou-se que há um crescimento da população feminina no território em questão, Gráfico 01. A presença masculina foi maior na faixa etária dos grupos de menores de 01 ano até ao grupo da faixa etária de 15 a 19 anos. Mas, na faixa etária de 20 a 39 anos houve predominância de mulheres, e isto permaneceu por todos os demais grupos etários até ao grupo dos maiores de 60 anos. Esse aumento da população feminina é uma realidade que vem ocorrendo há algumas décadas de acordo com Alves e Cavenaghi (2014, p. 3).

Havia mais homens do que mulheres na população brasileira até 1940. A partir desta data, as mulheres se tornaram maioria e, a cada ano, têm aumentado o superávit feminino na população brasileira. O censo demográfico 2010 apontou um superávit de 04 milhões de mulheres. Nas próximas décadas, esse excesso de mulheres na população deve aumentar ainda mais.

Observou-se ainda no Gráfico 01 que a população geral tem uma base jovem, sendo o maior número no grupo etário de 20 a 39 anos, representando 34,9% do total. A somatória dos grupos etários de 40 a maiores de 60 anos, representa 33,7% do total e, por fim, com 31,4% ficaram os grupos etários de menores de 01 ano a 19 anos. Esse resultado permitiu afirmar que a maioria das pessoas está em idade ativa. Corroborou com o resultado desta pesquisa, Alves e Cavenaghi (2014), pois afirmaram que a pirâmide populacional do Brasil, em 2010, mostrava que a maior parte da população estava concentrada no meio da pirâmide, o que representa as idades de 15 a 60 anos, encontrando-se ativa nesta fase da vida.

Gráfico 01 – População cadastrada no SIAB, por sexo e faixa etária, atendida na UBSF Bairro de Lourdes, Anápolis/GO, Brasil, 2013.

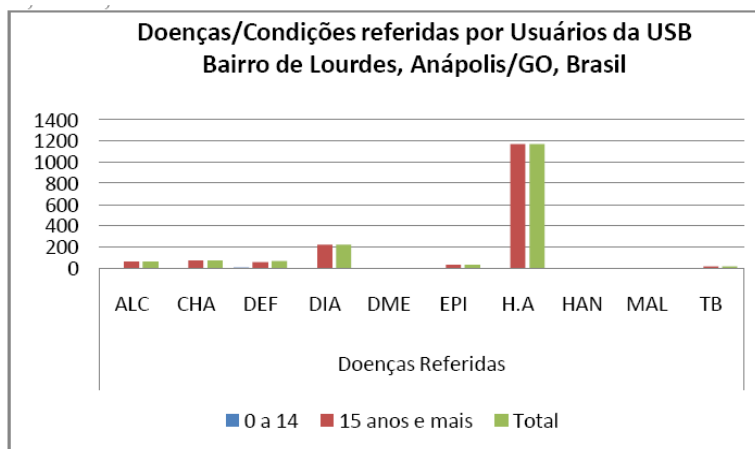


Fonte: SIAB, 2014.

Outro dado relevante apresentado pelo SIAB (2014) referia-se ao número de casos de doenças ou condições referidas pelas famílias, as quais estão distribuídas neste estudo como (Gráfico 02): social [alcoolismo (ALC)], crônica [hipertensão arterial (H.A), diabetes(DIA)], tropical [doença de chagas(CHA), hanseníase(HAN), malária(MAL), tuberculose(TB)], mental [distúrbio mental(DME), epilepsia(EPI)], física [deficiência física(DEF)].

O alcoolismo (ALC), designado doença social, atinge pessoas de todas as idades e, cada vez mais, vem atingindo os mais jovens sendo considerado um problema de saúde pública, pelas limitações diretas causadas às pessoas que fazem o uso abusivo de álcool. Essas limitações podem ser enumeradas como: o abandono do trabalho, exposição a doenças como cirrose hepática e as sexualmente transmissíveis, devido à vulnerabilidade a que essas pessoas estão expostas. No território em questão, observou-se que 95% do total de casos têm idade acima de 15 anos e 5% dos casos menos de 14 anos.

Gráfico 02 – Doenças/Condições referidas por Usuários da USBF Bairro de Lourdes, Anápolis/GO, Brasil, 2013.



Fonte: SIAB, 2014.

A doença de Chagas (CHA), hanseníase (HAN), malária (MAL) e tuberculose (TB) compreendidas como doenças tropicais, atingem a população de mais de 15 anos de idade. Entre estas, registrou-se que a doença de Chagas é a mais evidenciada pelo SIAB (2014) na população estudada, seguida pela tuberculose, sendo quase inexistente casos de hanseníase e malária.

A epilepsia (EPI) fez-se presente em algumas pessoas desse território sendo que, na sua maioria, com 94% do total de casos são pessoas com 15 anos ou mais e 6% são de pessoas com idade inferior a 14 anos. Quanto aos portadores de deficiência mental (DME), conforme o SIAB (2014), não houve registro.

As pessoas portadoras de deficiência física (DEF) correspondem a 0,5% da população do território (SIAB, 2014), e os problemas com infraestrutura, como por exemplo, ausência de calçadas inviabiliza a mobilidade urbana dessa população.

Outro destaque é o quantitativo de adultos e idosos acometidos por diabetes (DIA) e hipertensão arterial (H.A), consideradas doenças crônicas. A hipertensão arterial, sem dúvida, afeta a maior parte da população adstrita do território pesquisado. Apresentou-se como um dos maiores problemas de saúde registrados no SIAB (2014), o grande número de pessoas hipertensas (com 1173 casos e 100% deles ocorreram com pessoas acima de 15 anos). Embora a hipertensão atinja pessoas de qualquer idade, nas últimas décadas vem atingindo pessoas cada vez mais jovens, conforme Sociedade Brasileira de Hipertensão (2014).

A mudança do perfil dessa doença geralmente está associada aos fatores de riscos para o desenvolvimento da hipertensão que são o sedentarismo, hábito de alimentação não saudável, obesidade, tabagismo, entre outros.

Dentro do território, foi observada a presença de poucos equipamentos sociais que contribuem para a redução do sedentarismo, obesidade e, conseqüentemente, a prevenção da hipertensão (Quadro 1). Os locais de práticas esportivas estão restritos ao campo de futebol, ginásio de esportes e academias, que são poucos e privilegia apenas uma pequena parcela da população. Uma ampla parte do território não apresentou local apropriado para aqueles que queiram realizar atividade como caminhada, os que desejam praticá-la encontrarão apenas uma pista próxima a USBF do Bairro de Lourdes. A falta de um local adequado à realização de desta atividade física pode levar os moradores que queiram praticar tal exercício a realizá-lo nas ruas, o que aumenta os riscos de acidentes como quedas e atropelamentos ou ainda ficarem vulneráveis à violência urbana. Além dos equipamentos sociais, há também total ausência de projeto de promoção de saúde para amenizar a situação da população adstrita.

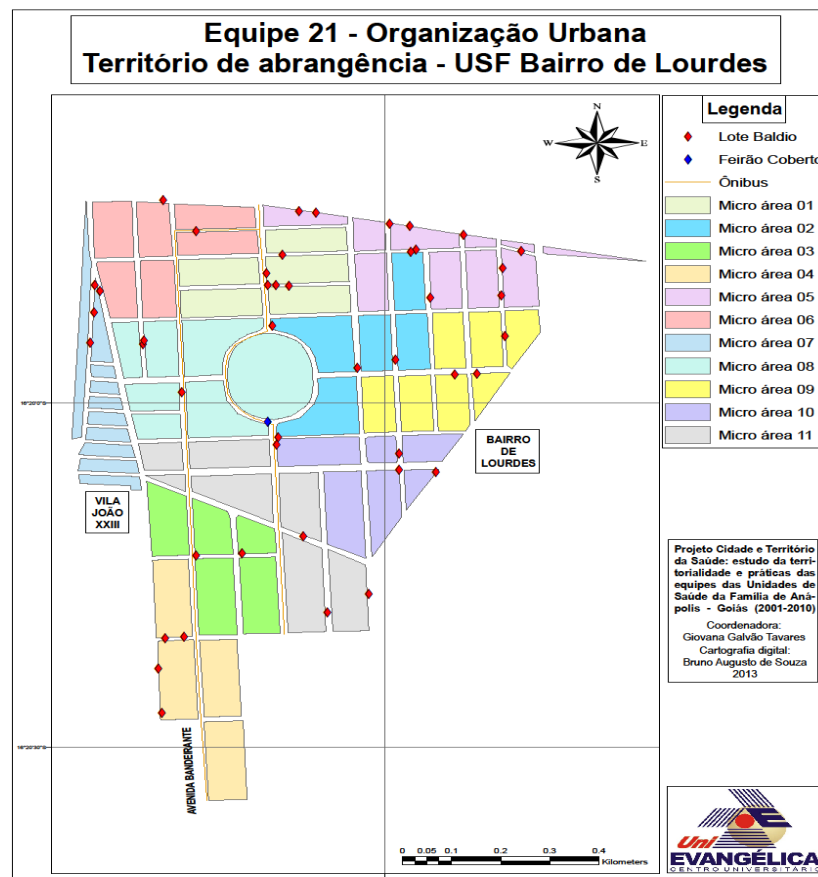
Quadro 1 – Quantidade de equipamentos sociais presentes no território da UBSF Bairro de Lourdes, Anápolis/GO, Brasil, 2014

Equipamentos sociais	Total
Escola	06
Creche	02
Farmácia	05
Clínica Odontológica	03
Laboratório	02
Igreja	28
Academia	01
UBSF	01
Campo de futebol	02
Ginásio de Esportes	01
Centro Espirita	02
Posto Policial	01
Fundação João Oliveira	01
Telecentro Comunitário	01
Telefone Público	53

Fonte: Autores, 2016.

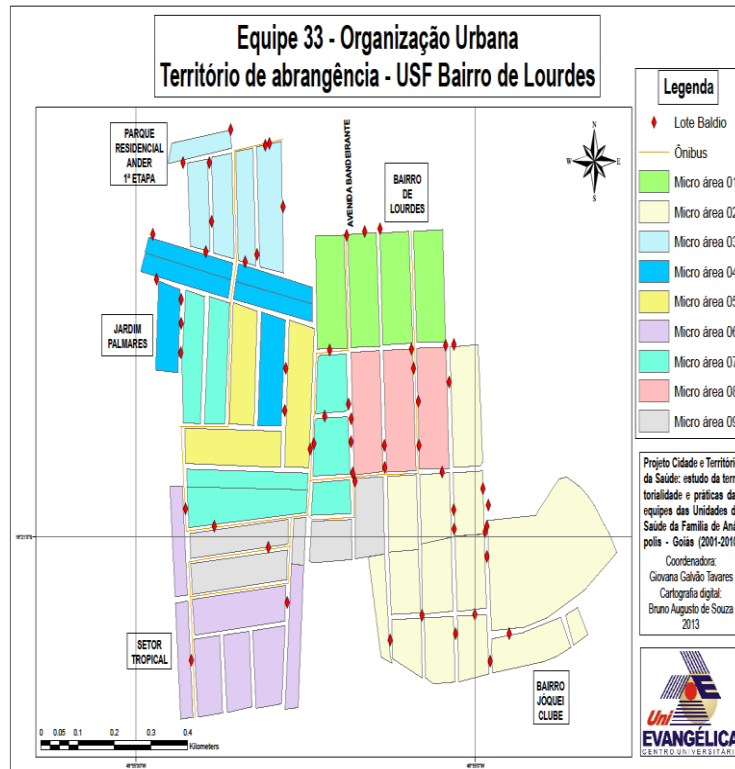
Outros dados sobre doenças estão correlacionados diretamente aos riscos ambientais do território estudado. As Figuras 02 a 04 apresentam as áreas do território de abrangência estudado e pontua os lotes baldios.

Figura 02 –Mapa de Riscos – Lotes Baldios (Área 21 – ESF – Bairro de Lourdes) em Anápolis/GO, Brasil, 2014



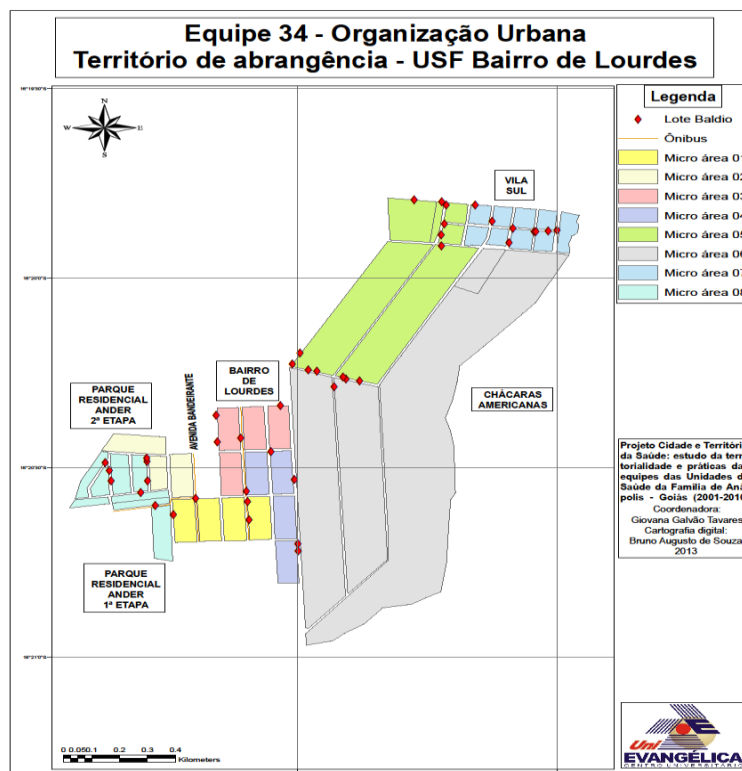
Fonte: TAVARES, G.G, 2014.

Figura 03 – Mapa de Riscos – Lotes Baldios (Área 33 – ESF – Bairro de Lourdes) em Anápolis/GO, Brasil, 2014



Fonte: TAVARES, G.G, 2014.

Figura 04 – Mapa de Riscos – Lotes Baldios (Área 34 – ESF – Bairro de Lourdes) em Anápolis/GO, Brasil, 2014



Fonte:TAVARES, G.G, 2014.

Os mapas foram gerados a partir da divisão do território de abrangência da UBSF do Bairro de Lourdes em três grandes áreas, de acordo com a responsabilidade e cobertura assistencial das respectivas equipes de saúde da família que compõem a UBSF, sendo as equipes: 21, 33 e 34. Para cada área territorial, foi gerado um mapa de acordo com a variável em análise, considerando todas as microáreas presentes no território.

Percebeu-se que nas áreas do território de abrangência foram encontrados vários lotes baldios (Figuras 02 a 04). Estes se configuram como problemas de segurança e de saúde pública, pois os mesmos contam com vegetação proeminente e servem como depósito de lixo para moradores circunvizinhos. Conforme depoimento de residentes, as áreas desocupadas, tais como a área de chácaras localizada na Figura 04 (micro área 06) está sendo utilizada como depósito de entulho. Eles registraram que não são apenas os moradores do território estudado que ali despejam seus resíduos e rejeitos, mas também residentes de outros bairros, principalmente, construtores de casas. Os terrenos baldios também podem servir como esconderijo para marginais e delinquentes praticarem assaltos, ou após a realização de qualquer tipo de violência³.

São considerados problemas de saúde pública quando abrigam lixo do tipo de saco plástico, copo descartável, embalagem de refrigerante ou qualquer recipiente que leva ao acúmulo de água, sendo água parada e temperatura alta fatores propícios à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da dengue.

Figura 05 – Registros fotográficos de lotes baldios no território de abrangência de UBSF Bairro de Lourdes em Anápolis/GO, Brasil, 2014. Em (A), (B), (C) e (D) são observados lotes baldios servindo como destino para lixo domiciliar



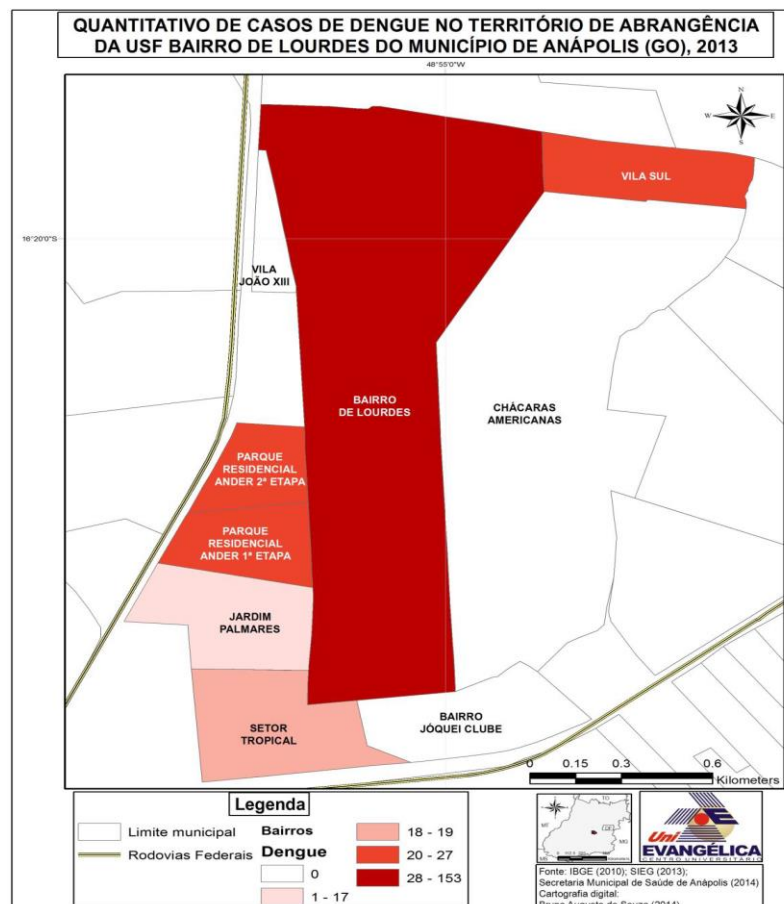
Fonte: Osmar Pereira dos Santos, 2014.

³O território de abrangência da ESF – Bairro de Lourdes possui índices consideráveis de violência urbana (assaltos, furtos, assassinatos, entre outros). Para maiores esclarecimentos sobre dados da violência ver TAVARES, G.G. et al. Diagnóstico da Situação da Criança e Adolescente Residentes no Município de Anápolis, Goiás (2014).

A dengue é uma doença causada por um arbovírus, membro da família Flaviviridae, gênero Flavivírus, cujo genoma é composto por ácido ribonucleico (ARN). Conhecem-se, atualmente, quatro sorotipos distintos: vírus DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A infecção pelo vírus da dengue é motivo de preocupação devido às formas clínicas, que podem ser inaparentes ou chegar a formas graves como a Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), em alguns casos levando à morte pessoas infectadas pelo vírus da dengue (BRASIL, 2013). É uma doença de notificação compulsória determinada pelo Ministério da Saúde, sendo que a mesma deverá ser imediata nas seguintes situações: Dengue com complicações (DCC); Síndrome do Choque da Dengue (SCD); Febre Hemorrágica da Dengue (FHD); Óbito por Dengue; Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo (BRASIL, 2011). O Ministério da Saúde se preocupa com o manejo da dengue, podendo isso ser percebido através das publicações das portarias, manuais e divulgações em campanhas, em rede nacional, para atingir a população em massa.

Os números de casos de dengue no Brasil são elevados, o que caracteriza situação de epidemia na maioria das cidades brasileiras. Esta doença pode ser considerada um grave problema de saúde pública, ligada diretamente a forma de organização urbana e infraestrutura da cidade e também aos maus hábitos de moradores, como jogar lixo nos quintais, em lotes baldios, entre outros. De acordo com o boletim epidemiológico sobre os números de casos de dengue em Anápolis/GO, no ano de 2014, foi gerado um mapa (Figura 06) que demonstrou o registro desta doença no território de abrangência estudado.

Figura 06 – Quantitativo de dengue confirmado no Território de abrangência da UBSF Bairro de Lourdes no município de Anápolis, estado de Goiás, Brasil, 2013.



Fonte: Osmar Pereira dos Santos, 2014.

Em todo o território ocorre a presença de residentes acometidos pela dengue (Figura 06), mas evidenciou-se quantitativo maior no bairro de Lourdes, atingindo mais de 150 casos no ano registrado. Neste local há maior concentração populacional do território estudado, também nele estão os locais de maior produção de lixo urbano, talvez por ali ocorrer feiras livres, festas populares, concentração de bares e supermercados que pouco ou nenhum cuidado tem com os resíduos e rejeitos gerados, além da ausência do poder público na garantia da limpeza urbana.

Nas últimas décadas têm se intensificado a preocupação com questões relacionadas ao saneamento e ao meio ambiente. Entre as mais preocupantes encontram-se aquelas ligadas à qualidade da água para o consumo humano, destino do lixo, sistema de esgoto, entre outros. Segundo o consolidado de famílias cadastradas, o abastecimento de água na região é feito pela rede pública para 95,34% das famílias, pois 4,35% delas utilizam água de poços e nascentes. Com a menor representatividade, 0,32% das famílias usam outras formas de abastecimento de água. Como tratamento de água no domicílio para o consumo, 90,67% das famílias utiliza a filtração, 1,26% fervura, 1,03% cloração, e 7,04% usam água sem tratamento (SIAB 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), é nos domicílios que os níveis de contaminação da água mais acontecem devido à precariedade das instalações hidráulico-sanitárias, falta de manutenção dos reservatórios e manuseio inadequado da água pela população.

Outra questão de destaque no território em estudo diz respeito às condições estruturais de saneamento. Embora os pontos sejam positivos por apresentarem quase todas as ruas asfaltadas e em bons estados de conservação, deve-se destinar uma atenção especial aos moradores que residem nas ruas sem asfalto ou com asfalto em condições precárias, sendo, na verdade, minoria da população, porém, podem apresentar sofrimentos com as condições do local e se sentirem abandonados pelo poder público.

A situação da área 34, que se situa no Bairro Jóquei Clube (Figura 01), é um pouco mais preocupante, pois, além de ser um bairro distante do acesso à escola, supermercado, unidade de saúde, entre outros, não conta com linha de ônibus em maior parte do setor, acrescentado, ainda, ruas com asfalto precário. Sobre o abastecimento e tratamento da água foram encontradas as seguintes situações: i) 89,42% das famílias usam a rede pública para o abastecimento de água, sendo que outros 10,58% usam poços ou nascentes como fontes de fornecimento de águas. ii) O tratamento da água no domicílio mais empregado foi a filtração (93,96%), seguida pela cloração (2,79%) e fervura (0,65%), sendo que 2,60% da população da área em estudo utilizam água sem tratamento (SIAB, 2014).

Diante da importância que a água exerce na vida das pessoas, é fundamental a preocupação com a qualidade da mesma para o consumo humano, pois, se não tratada, pode oferecer risco à saúde da população. Segundo Sousa (2002, p.09), a água não tratada pode acarretar:

Riscos relacionados com a ingestão de água contaminada por agentes biológicos (bactérias, vírus e parasitos), através de contato direto, ou por meio de insetos vetores que necessitam da água em seu ciclo biológico. Riscos derivados de poluentes químicos e radiativos, geralmente efluentes de esgotos industriais, ou causados por acidentes ambientais. Os principais agentes biológicos encontrados nas águas contaminadas são as bactérias patogênicas, ou vírus e os parasitos e helmintos [...].

Associado à qualidade da água, observou-se o destino dos resíduos sólidos produzidos pelas famílias moradoras dos bairros que compõem todo o território de abrangência da UBSF Bairro de Lourdes. Segundo o SIAB (2012), 99,07% dos moradores utilizam a coleta pública, 0,46% tem o hábito de queimá-los ou enterrá-los e outros 0,46% jogam os resíduos sólidos a céu aberto. Como destino das eliminações de fezes e da excreção de urina, 93,41% das famílias usam a fossa, o sistema de esgoto é usado por apenas 4,92%, e 1,67% depositam sua fezes/urina a céu aberto, evidenciando a falta de esgotamento sanitário nesta localidade.

A forma de desprezar o lixo produzido no domicílio diz muito sobre os hábitos e costumes de determinada comunidade. A destinação correta de resíduos e rejeitos não é só uma questão de saneamento básico ou de meio ambiente, como também de educação, pois é através dela que se consegue transformar a realidade local de uma comunidade e apontar a ela novos caminhos para a organização do território em que habitam.

Segundo Mucelin (2008), a cultura de um povo ou comunidade caracteriza a forma de uso do ambiente, os costumes e os hábitos de consumo de produtos industrializados e da água. No espaço urbano, tais costumes e hábitos implicam na produção exacerbada de lixo e a forma com que esses resíduos são tratados ou dispostos na natureza gera intensas agressões no contexto urbano, além de afetar regiões não urbanas.

O acúmulo de lixo e água não tratada são elementos favorecedores ao aparecimento de diarreias. Pois, segundo Moutinho et al. (2009), nesse contexto, é sabido que a diarreia infecciosa aguda pode ser determinada por vários fatores, inclusive a água de abastecimento não tratada ou fora dos padrões microbiológicos preconizados. Ainda para os mesmos autores, o processo saúde-doença desenvolve-se no espaço historicamente construído, o território, tendo como determinantes fatores ambientais, culturais, geográficos, biológicos, sanitários e socioeconômicos.

A água contaminada pode prejudicar a saúde das pessoas nas seguintes formas de transmissão: através da ingestão direta, na forma de ingestão de alimentos, pelo seu uso na higiene pessoal, no lazer e na agricultura (RIBEIRO e ROOKE, 2010).

A diarreia se enquadra no grupo de transmissão pela via oral-fecal. A diarreia aguda é definida como uma síndrome causada por vários agentes etiológicos, como bactérias, vírus e parasitas, cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, geralmente acompanhada de vômito, febre, dor abdominal e apresenta duração entre 02 a 14 dias. As formas variam desde leves, moderadas ou graves, com desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos, principalmente quando associado à desnutrição (BRASIL, 2008; PIACENTINI, 2012).

O mapa apresentado na Figura 07 mostrou o número de casos de diarreia aguda registrados no território de abrangência da UBSF Bairro de Lourdes, no ano de 2013. No ranque, encontra-se o Bairro de Lourdes com 78,4%, o que se pode justificar por ser o bairro mais populoso do território, em segundo lugar, está o setor Jardim Palmares com 10,5%. Já os setores Parque Residencial Ander 1ª e 2ª Etapa ficaram em terceiro lugar, com 6,4%. Com o menor número de casos ficou a Vila João VIII, Vila Sul e Bairro Jóquei Clube, com 4,7%. No setor Chácaras Americanas, não houve registro de diarreia aguda, o que pode ser justificado pelo fato de ser menos populoso e composto de pequenas chácaras, em sua grande maioria, ou por ter sido subnotificado.

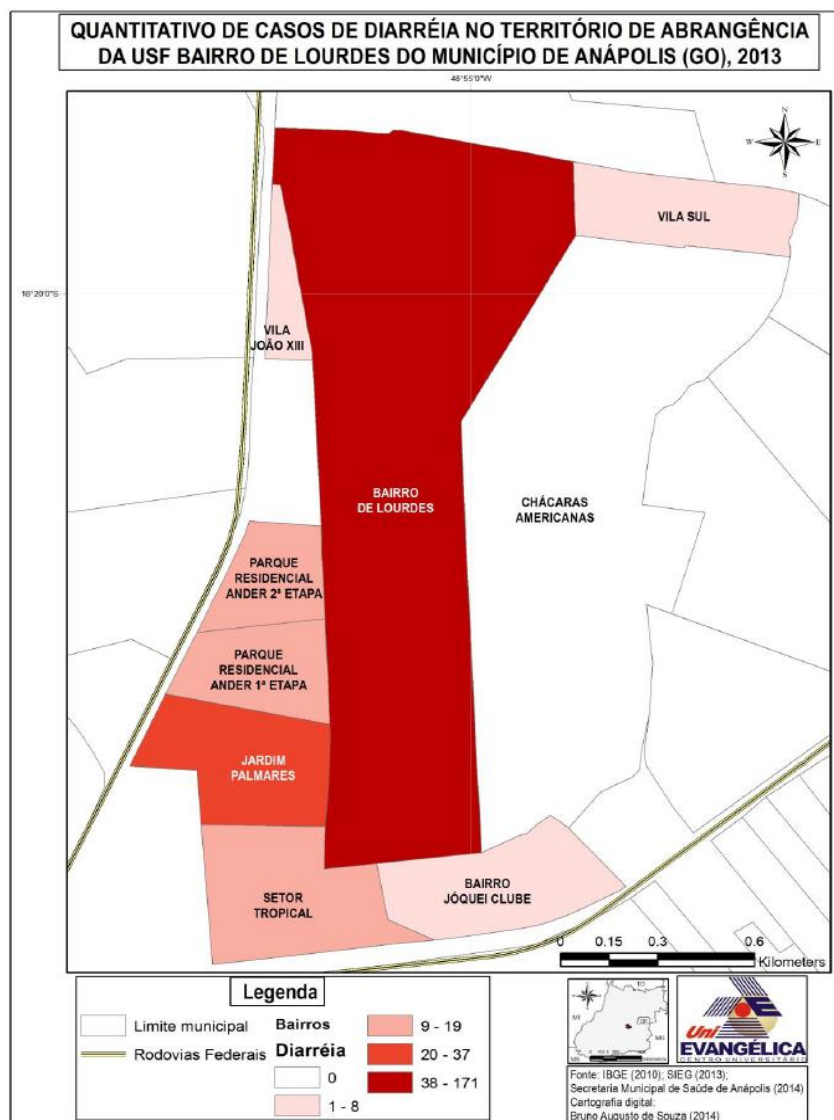
O monitoramento das doenças diarreicas agudas é objeto de pactuação entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, através da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde (PPI/VS) e através do seu item Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), que prevê investigação epidemiológica profunda e confecção de relatórios em todas as semanas epidemiológicas (MOUTINHO et al., 2009).

Embora pareça pouco, o número de famílias que utilizavam água de poços/nascentes sem tratamento associadas as que disseram usar fossa ou céu aberto como destino final para suas fezes e urina, acrescentado de inúmeros lotes baldios com presença de lixo depositado, justifica o número de diarreia e dengue encontrados na região.

O acúmulo dos resíduos sólidos nos domicílios e àqueles observados nos lotes baldios e nas ruas serve como fonte de alimentação e de proliferação de vetores, como os ratos, as moscas, os mosquitos, as aves e as baratas (RIBEIRO e ROOKE, 2011). A invasão desses vetores em ambientes do habitar humano pode causar várias doenças, como febre tifoide, salmonelose, cólera, amebíase, diarreia entre outras, o que configura riscos à saúde da população. A investigação aqui apresentada não se dedicou a proliferação de vetores, no entanto, as condições sanitárias do local levaram a este resultado.

Os ratos são roedores que transmitem doenças através da mordida, urina e fezes, ou da pulga presente no próprio corpo do rato. As doenças transmitidas por esses roedores são a peste bubônica, tifo murinho, leptospirose. Já a mosca transmite, por via mecânica (por meio das asas, patas e corpo) e das fezes e saliva, provocando a febre tifoide, salmonelose, cólera, amebíase, diarreia e disenteria, giardiase. Os mosquitos transmitem doenças através da picada da fêmea, como a malária, leishmaniose, febre amarela, dengue, filariose. Já as aves, tais como os pombos, têm como meio de transmissão as fezes, as quais levam ao surgimento de toxoplasmose. As baratas são insetos que, na forma de vetor, tem dois mecanismos de transmissão de doenças, a primeira por via mecânica (por meio das asas, patas e corpo); a segunda, veiculadas pelas fezes, produz doenças como a febre tifoide, cólera e giardiase (RIBEIRO e ROOKE, 2011).

Figura 07 – Quantitativo de Diarreia no Território de abrangência da UBSF Bairro de Lourdes, Anápolis/GO, Brasil, 2013



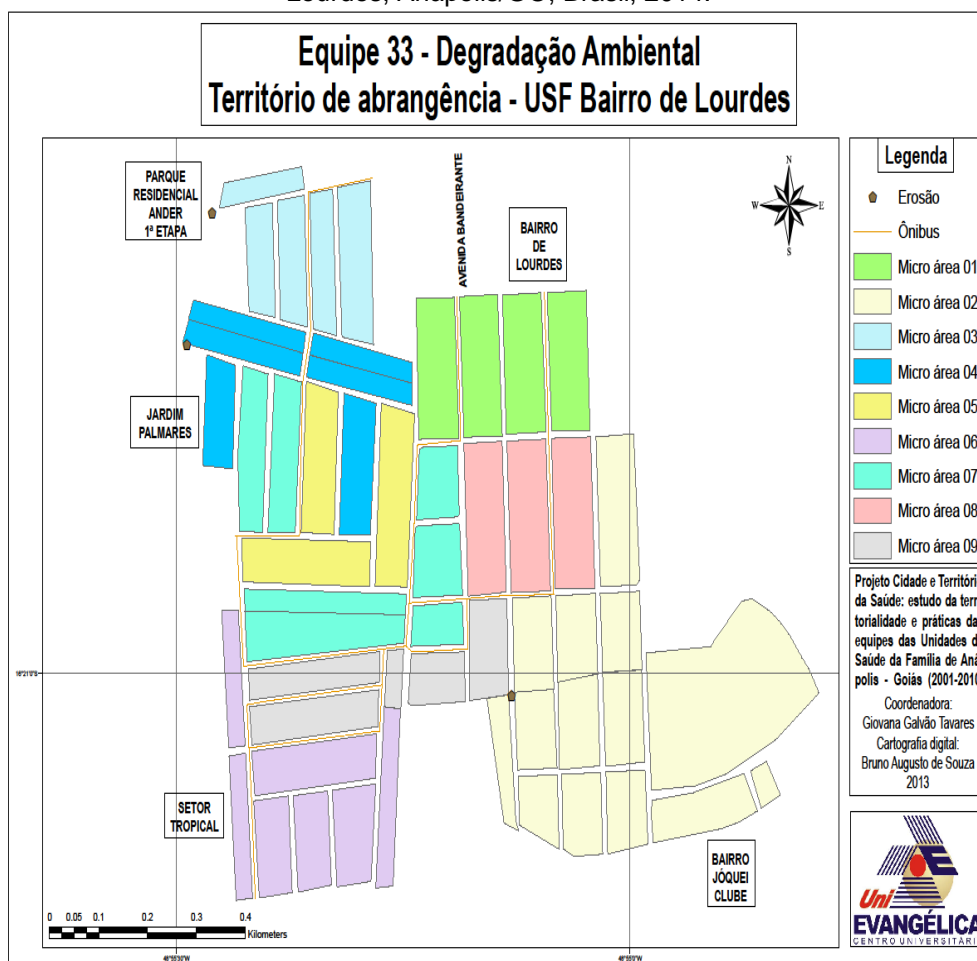
Fonte: Osmar Pereira dos Santos, 2014.

Dentre os vários vetores, destacaram-se as baratas, por ser um tipo de vetor que contribui para o surgimento de diversas doenças, além disso, associado a elas existe outro agravamento de saúde pública representado pelo surgimento de escorpiões, pois as baratas são fontes de alimentos dessa espécie animal peçonhenta. O surgimento de escorpião em área urbana pode causar acidentes, através da picada do animal, causar manifestações clínicas locais: dor, eritema, edema, etc., ou sistêmicas tais como: cefaleia, crise convulsiva, tremores, espasmos musculares, arritmias cardíacas, taquicardia, falência cardiocirculatória e edema agudo, podendo evoluir para óbito (CUPO et al, 2003).

O controle de vetores e dos animais peçonhentos é muito importante para a saúde pública da população, pois este controle é de responsabilidade da gestão local, estadual e da união, de acordo com a competência de instância, além da participação da comunidade. Segundo Ribeiro e Rooke (2010), o bom controle vetorial reduz o risco à saúde, a saber: redução da mortalidade infantil e da mortalidade geral, levando ao aumento da vida média do homem, prevenindo doenças cuja transmissão esteja relacionada aos vetores e preservando as condições de conforto à vida humana.

Em relação à degradação ambiental, foram observadas erosões importantes localizadas nos bairros Jóquei Clube, Parque Residencial Ander 1ª Etapa e Jardim Palmares, respectivamente (Figura 08). Erosão em áreas urbanas (em sulco e ravina) pode ter como causas a impermeabilização do solo, canalização, acúmulo de lixo, ocupação de leitos, supressão das matas ciliares, ocupação de encostas, entre outros. Como consequência pode ocorrer o assoreamento de rios, de reservatórios e barragens, aumento do risco de enchentes, comprometimento dos mananciais, contaminação do lençol freático, perda da biodiversidade dos ecossistemas aquáticos, o que caracteriza riscos ambientais (CAPOANE, 2012; FERNANDES e LIMA, 2007).

Figura 08 – Degradação Ambiental presente no Território de abrangência da UBSF Bairro de Lourdes, Anápolis/GO, Brasil, 2014.



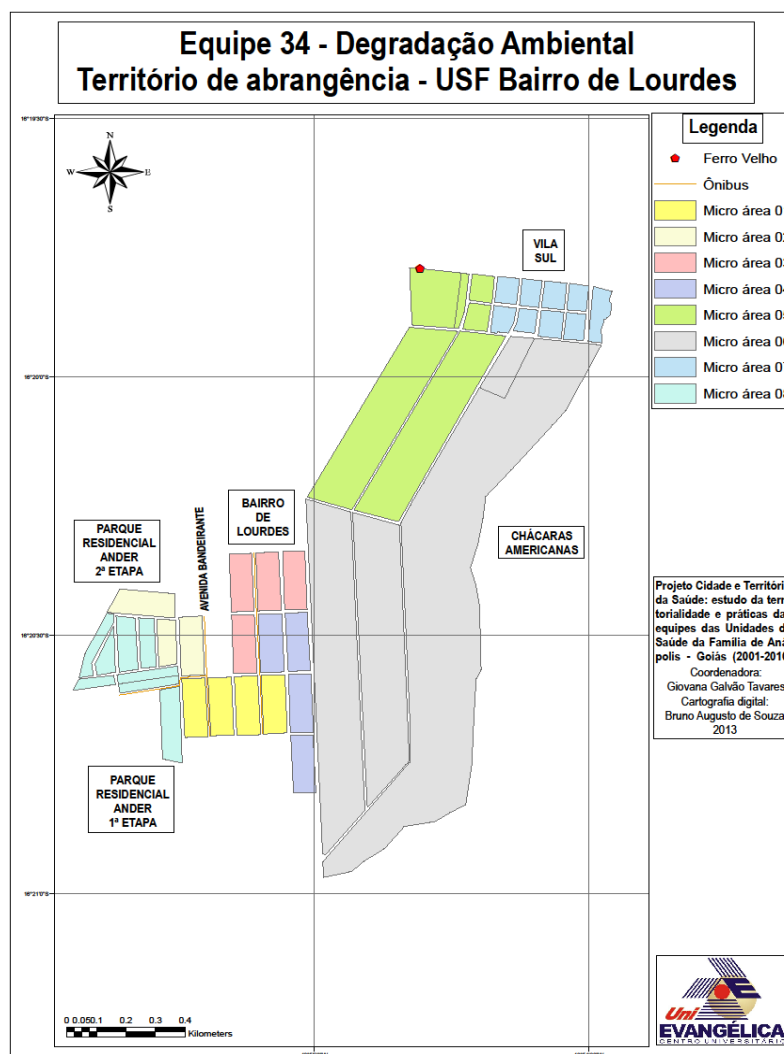
Fonte:TAVARES, G.G, 2014.

Quando ocorrem enchentes, concomitantemente, pode ocorrer contaminação biológica da água para consumo humano, comprometimento da rede e fontes alternativas de abastecimento de água, dos serviços de coleta e tratamento de esgoto, bem como dos serviços de coleta e disposição do lixo como também alteração nos ciclos dos vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças e nas formas de exposições ambientais dos humanos (FREITAS e XIMENES, 2012). Isso não quer dizer que vêm acontecendo enchentes e tais doenças no território de abrangência do Bairro de Lourdes, na cidade de Anápolis/GO; na verdade, o objetivo da abordagem é que se tenha conhecimento das principais doenças vinculadas à água.

Os vários riscos de saúde aos quais a população está exposta exigem dos profissionais da área a promoção de ações coletivas e multidisciplinares a fim de apresentar melhorias nas condições de vida dessa comunidade, diminuição da mortalidade em geral, implantação de programas que incentivem os bons hábitos de higiene e limpeza pela população, e assim, proporcionar o conforto e bem-estar. Enfim, devem ser promovidas parcerias com a comunidade na busca por melhorias na qualidade de vida, com corresponsabilidade entre trabalhadores da UBSF, os usuários e moradores, pois, dentro do processo saúde-doença cada indivíduo tem a sua responsabilidade, seja para a manutenção da saúde ou na promoção de doenças.

Nas Figuras 09 e 10, foi identificado um ferro velho situado na área 05, também conhecido como mercado/comércio de sucatas ou como depósito de ferro velho. Uma das preocupações desse local é a forma de armazenamento dos materiais a serem comercializados. Caso sejam armazenados de forma inapropriada, podem servir de abrigos para roedores, serpentes, escorpiões e acumular água parada, servindo como criadouro para proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

Figura 09 – Degradação Ambiental presente no Território de abrangência da UBSF Bairro de Lourdes, Anápolis/GO, Brasil, 2014



Fonte: TAVARES, G.G, 2014.

Segundo o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – SEBRAE (2010), o ferro velho se caracteriza como atividade econômica que comercializa objetos de ferro que se tornaram impróprios pelo uso ou oxidação, os quais são reaproveitados depois de refundidos, ou seja, quaisquer objetos metálicos velhos e sem valor, retalhos, resíduos, limalhas e fragmentos de metal, aproveitados na fundição. O ferro velho apresenta configuração importante para a economia local, na geração de empregos, na compra e venda de sucatas e para a reciclagem, contribuindo com a sustentabilidade local, caso siga todas as orientações que esse tipo de comércio exige.

Figura 10 – Registro fotográfico do Ferro Velho encontrado no território de abrangência Bairro de Lourdes, Anápolis/GO, Brasil, 2014. Em (A) disposição de madeira, tipo palhetes. Em (B) armazenamento de galões



Fonte: Osmar Pereira dos Santos, 2014.

As informações apresentadas e discutidas anteriormente com relação ao território de abrangência da UBSF Bairro de Lourdes direcionam para um ambiente favorável ao desenvolvimento de doenças na população local, visto que questões de infraestrutura e promoção da saúde precisam ser melhoradas para ser considerado um território da saúde.

Diante do exposto, evidenciou-se que o mercado exige profissionais cada vez mais especializados, com conhecimento e atuação multidisciplinar para atuar na ESF e seu território de abrangência. Os conhecimentos multidisciplinares interligados às questões demográficas, epidemiológicas, socioculturais, econômicas, ambientais e riscos, deverão ser colocados em prática para a melhoria da qualidade de vida e assistência prestada aos moradores da comunidade, que estão sob a responsabilidade dos profissionais vinculados à Unidade de Saúde da Família (UBSF).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresentou o perfil da população adstrita e evidenciou os condicionantes da produção de saúde e da doença do território de abrangência da ESF da UBSF Bairro de Lourdes, Anápolis/GO. Verificou-se que a maioria da população pesquisada era do sexo feminino e em idade ativa, além disso, dados do SIAB revelaram números elevados de hipertensos, diabéticos e de casos de dengue e diarreia que acometiam os moradores deste território.

Considerou-se que os riscos sociais (condições de moradia, precariedade habitacional, falta de esgotamento sanitário, entre outros) e ambientais (erosões em áreas urbanas, presença de lotes

baldios, entre outros) estavam presentes no território de abrangência da ESF/UBSF Bairro de Lourdes e que eles afetaram a qualidade de vida e contribuíram para o adoecimento da população estudada. Ficou evidenciado que os riscos sociais e ambientais encontrados no território eram decorrentes da falta de efetivação de políticas públicas e da ausência da atuação real dos serviços na saúde da população, principalmente na Atenção Básica.

Cabe aos gestores municipais à construção de ambientes que promovam saúde a comunidade, e a ESF em parceria com a Educação, além de associações de moradores e outros, colocarem em prática as atividades que promovam a melhoria da qualidade de vida dos moradores, no território sob sua responsabilidade através da ampliação da quantidade de equipamentos sociais e de lazer como escolas, quadras poliesportivas, campos de futebol, creches, unidade de saúde, além, de providenciar as construções dos que ainda não existem, como parques e praças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, H.; TORRES, A. Pobreza e Risco Ambiental em São Paulo: uma análise de famílias e domicílios em situação de vulnerabilidade sócioambiental. **Workshop População e meio Ambiente: Metodologias de abordagem**. NEPO/Unicamp, Campinas, SP. 10 de novembro de 2005.

ALVES, J.E.D.; CAVENAGHI, S. Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf. Acesso em: 09 jun.2016.

ALMEIDA FILHO, N.; CASTEL, L.D.; AYRES, J.R. Risco: conceito básico da epidemiologia. In: **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. **Introdução à Epidemiologia**. 4ª. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARCELLOS, C. Problemas emergentes da saúde coletiva e a revalorização do espaço geográfico. In: MIRANDA, A.C. et. al. (org.) **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.43-56.

BRASIL, Ministério da Saúde. **8ª Conferencia Nacional de Saúde**. Relatório Final. Brasília- DF, de 17 a 21 de março de 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6ª. ed. rev. – Brasília – DF. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAPOANE, V. **Erosão e Assoreamento: causas e consequências para a qualidade da água**. 2012. Disponível em: http://w3.ufsm.br/labgeotec/pdf/hidrogeografia/Aula_Erosao_e_assoreamento.pdf. Acesso em: 20 mar.2014.

CATAIA, M. Território usado e federação: articulações possíveis. **Educação & Sociedade**. Campinas, v.34, n. 125, p.1135-1151,2013.

CUPO, P.; AZEVEDO-MARQUES, M.; HERING S.E. **Acidentes por animais peçonhentos: Escorpiões e aranhas**. Medicina, Ribeirão Preto, v.36, p.490-497, 2003.

EGLER, C.A. **Risco ambiental como critério de gestão do território: uma aplicação à Zona Costeira Brasileira**, 2005 (mimeografado).

FERNANDES, A.R.; LIMA, H.V. **Manejo e Conservação do Solo e da Água**. Universidade Federal Rural da Amazônia Instituto de Ciências Agrárias. Belém/PA, 2007.

FREITAS, C.M.; XIMENES, E.F. Enchentes e saúde pública – uma questão na literatura científica recente das causas, consequências e respostas para prevenção e mitigação. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 17, n. 6, p. 1601-1615, 2012.

GONDIM, G.M.M; MONKEN, M.; ROJAS, L.I.; BARCELLOS, C.; PEITER, P.; NAVARRO, M.; GRACIE, R. **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. Escola de Saúde**, 2008. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos_curso_vigilancia/20.pdf. Acesso em 07 de junho de 2016.

JUNQUEIRA, S.R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. 2013. UMA-SUS/UNIFESP.

MOUTINHO, F.F.B.; HACON, S.S.; BRUNO, S.F. Qualidade da Água de Abastecimento, Estratégia Saúde da Família e Incidência de Diarréia: uma abordagem em dois bairros do município de Paraty – RJ. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 12, n. 2, p. 187-193, 2009.

MONKEN, M.; PEITER, P.; BARCELLOS, C.; ROJAS, L.I.; NAVARRO, M.; GONDIM, G.; GRACIE, R. (2008). O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: **Território, ambiente e saúde**. Miranda, A.C.; Barcellos, C.; Moreira, J.C.; Monken, M. (orgs.) Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

MUCELIN, C.A. Lixo e Impactos Ambientais Perceptíveis no Ecosistema Urbano. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v. 20, n. 1, p. 111-124, 2008.

PEREIRA, M.P.B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. **Hygeia Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberaba, v.02, n.02, 2006.

PEREHOUEI, N. A.; BENADUCE, G.M.C. Geografia da saúde e a concepção sobre o território. **Gestão e Regionalidade**, vol. 23, n. 68, p. 34-44, 2007.

PIACENTINI, S. Diagnóstico Sócioambiental e Monitorização da Doença Diarreica Aguda em Moradores de uma Área de Abrangência da Estratégia de Saúde da Família – Campo Grande/MS. **Simpósio Internacional de Ciências Integradas da Unaerp Campus Guarujá**. 2012. Disponível em: <http://www.unaerp.br/index.php/sici-unaerp/edicoes-anteriores/2012/secao-5-8/1321-diagnostico-socioambiental>. Acesso em: 09 set. 2012.

RIBEIRO, J.W.; ROOKE, J.M.S. **Saneamento Básico e sua relação com o Meio Ambiente e a Saúde Pública**. Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Juiz de Fora. 2010.

SANTOS, M. **Território e sociedade**: Entrevista com Milton Santos. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2001.

SANTANA, P. Introdução à Geografia da Saúde território, saúde e bem-estar. Universidade de Coimbra: Coimbra University Press, 2014.

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Comece Certo**: Comércio de Sucatas - Depósito de Ferro Velho. São Paulo. 1ª Edição. 2010. Disponível em: http://www.sebraesp.com.br/arquivos_site/biblioteca/ComeceCerto/Comercio. Acesso em: 21 fev. 2014.

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica. **Consolidado das Famílias Cadastradas do Ano de 2011**. Anápolis - GO, 2014. Secretaria de Assistência a Saúde/DAB – DATASUS

SOUZA, M.J.L. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, Iná E. de. GOMES, Paulo C. de. C. CORRÊA, Roberto L. (Org.) **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000, p. 77-116.

SOUSA, T.G.S. Água potável garantia de qualidade de vida. UFPI. 2002. **GT 15: Educação ambiental**. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos>. Acesso em: 02 jan. 2014.

TAVARES, G.G. CAMPOS, F.I. LUZ, J.S. SILVA, S.D. PEIXOTO, J. de C. Relatório de pesquisa **“Diagnóstico da Situação da Criança e Adolescente do Residente no Município de Anápolis, GO (2014)”** (Mimeografado).

TAVARES, G.G. Relatório do projeto de pesquisa **Cidade e Território da Saúde: estudo da territorialidade e práticas das equipes das Unidades de Saúde da Família de Anápolis- Goiás (2001 – 2010)**. (Mimeografado).

VEYRET, Y. (org.). **Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente**. Trad. Dílson Ferreira da Cruz. São Paulo: Contexto, 2007.

VEYRET, Y.; RICHEMOND, N.M. Definições e vulnerabilidades de risco. In.: VEYRET, Y. (org.). **Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente**. Trad. Dílson Ferreira da Cruz. São Paulo: Contexto, 2007, p. 25-46.