



# Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2018

Vanessa Lima Gonçalves Torres  
(Organizadora)

# **Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### **Conselho Editorial**

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P957 Princípios e fundamentos das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Vanessa Lima Gonçalves Torres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Princípios e fundamentos das ciências da saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-44-4

DOI10.22533/at.ed.444180110

1. Ciências da saúde. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Torres, Vanessa Lima Gonçalves.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A Organização mundial da Saúde define que saúde é um estado do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Atualmente, diversas Campanhas Nacionais estão direcionadas ao atendimento integral deste conceito. Para isto, muitos profissionais são envolvidos: médicos, farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, biomédicos, educadores físicos. Com uma dinâmica muito grande, a área da saúde exige destes profissionais uma constante atualização de conhecimentos pois a cada ano surgem novas formas de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, identificação de estruturas microscópicas e químicas entre outros elementos.

A obra “Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, dividido em II volumes, com o objetivo de apresentar os novos conhecimentos, estudos e relatos nas áreas da Ciência e da Saúde, para os estudiosos e estudantes. Entre os capítulos a abrangência da área fica evidente quando sobre o mesmo assunto temos olhares diferentes por profissionais especializados, a interdisciplinariedade, a tecnologia e o desenvolvimento de técnicas. Os trabalhos apresentados conduzem o leitor a diferentes caminhos de conhecimentos, reflexões e atualização. Boa leitura e muitos conhecimentos!

Vanessa Lima Gonçalves Torres

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANEMIA FALCIFORME ATRAVÉS DE TRIAGEM NEONATAL NO MARANHÃO	
Andrea Karine de Araujo Santiago Rôlmerson Robson Filho Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo Dyego Mondego Moraes Guilherme Bruzarca Tavares Luciano André Assunção Barros Raiza Ritiele da Silvia Fontes Robson Ruth Lima de Oliveira Vicente Galber Freitas Viana Raphael Aguiar Diogo Francisca Bruna Arruda Aragão	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE INSERÇÃO DE UM MAIOR NÚMERO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO/RS	
Bruna Dutra Kelly Helena Kühn Leandro Nicolodi Francescato	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTIOXIDANTE DO EXTRATO HIDROETANÓLICO DE <i>Luehea divaricata</i> Mart. EM UM MODELO DE OXIDAÇÃO INDUZIDOS POR PARAQUAT EM CÉREBRO DE RATOS	
Alisson Felipe de Oliveira Gabriela Bonfanti Azzolin Bruna Morgan da Silva Ronaldo dos Santos Machado Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle Josiane Woutheres Bortolotto	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR PSICOFÁRMACOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Edina Carla Ogliari Robriane Prosdocimi Menegat Potiguara de Oliveira Paz	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>49</b>
ACOLHIMENTO EM UM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR, RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Carolina Renz Pretto Sabrina Azevedo Wagner Benetti Cátia Matte Dezordi Alcione Carla Meier Juliana Gonçalves Pires Eniva Miladi Fernandes Stumm	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>57</b>
ASPECTOS DA HABITAÇÃO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE-DOENÇA	
Mariana Mendes	

Kethlin Carraro Momade  
Ana Lucia Lago  
Maria Assunta Busato  
Carla Rosane Paz Arruda Teo  
Junir Antonio Lutinski

**CAPÍTULO 7 .....68**

ESTUDO DAS CAUSAS DA NÃO ADESÃO DA DOSE DOMICILIAR PELOS PACIENTES HEMOFÍLICOS E PORTADORES DE DOENÇA DE VON WILLEBRAND ATENDIDOS NO HEMONÚCLEO REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ

Marlene Quinteiro dos Santos  
Zípora Morgana Quinteiro dos Santos  
Emyr Hiago Bellaver  
Tatiana Takahashi

**CAPÍTULO 8 .....84**

ATENÇÃO À SAÚDE DOS DISCENTES EM INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR

Versiéri Oliveira de Almeida  
Sabrina Azevedo Wagner Benetti  
Carolina Renz Pretto  
Alcione Carla Meier  
Andrea Wander Bonamigo

**CAPÍTULO 9 .....93**

DESCARTE E MANUSEIO DE RESÍDUOS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Isamara Roseane da Costa  
Laura Renner Bandeira  
Pâmela Naíse Pasquetti  
Angélica Martini Cembranel Lorenzoni  
Adriane Cristina Bernart Kolankiewicz  
Marli Maria Loro

**CAPÍTULO 10 .....108**

DOENÇAS E RISCOS OCUPACIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ORTOPEDIA

Raimunda Santana Torres  
Ariadne Siqueira de Araújo Gordon  
Euzamar de Araújo Silva Santana  
Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra  
Ismália Cassandra Costa Maia Dias

**CAPÍTULO 11 .....122**

CONHECIMENTO PRODUZIDO PELA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amarilis Pagel Floriano da Silva  
Amanda Pillon Moreira  
Juliana Silveira Colomé

**CAPÍTULO 12 .....132**

INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS AÇÕES DO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Janaina Barbieri  
Andressa Ohse Sperling  
Adriana de Fátima Zuliani Lunkes  
Paola Elizama Caurio Rocha  
Neila Santini de Souza

**CAPÍTULO 13 ..... 141**

PENSAMENTO CRÍTICO A RESPEITO DA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Andressa Peripolli Rodrigues  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Margot Agathe Seiffert  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Sandra Maria de Mello Cardoso

**CAPÍTULO 14 ..... 150**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE NEUROLOGIA

Amanda Mayra de Freitas Rosa  
Josué Junior Araújo Pierote  
Glauber Campos Vale

**CAPÍTULO 15 ..... 157**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Carolina Cobra de Moraes  
Josué Junior Araújo Pierote  
Jéssica Pinheiro Mota  
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro  
Glauber Campos Vale  
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

**CAPÍTULO 16 ..... 165**

PREVALÊNCIA DO USO DE PROTETORES BUCAIS E DE TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS EM ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Larissa Pivoto Ribeiro Pinto  
Josué Junior Araújo Pierote  
Jéssica Pinheiro Mota  
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro  
Glauber Campos Vale  
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

**CAPÍTULO 17 ..... 173**

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

Henrique Torres Teixeira  
Priscila Regis Pedreira  
Josué Junior Araujo Pierote

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>181</b>
DESENVOLVIMENTO FETAL E OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA	
Roselaine dos Santos Félix	
Cristiane Brito da Luz Chagas	
Heloisa Ataíde Isaia	
Viviane Ramos da Silva	
Luciane Najar Smeha	
NadiescaTaisa Filippin	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>194</b>
ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DE RÓTULOS DE ALIMENTOS INFANTIS FRENTE A ROTULAGEM GERAL E NUTRICIONAL	
Jéssyca Alves da Silva	
Bárbara Melo Santos do Nascimento	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>203</b>
PERFIL DE CONSUMO ALIMENTAR DAS GESTANTES ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2014	
Tatiana Honório Garcia	
Ana Rafaella de Padua Lima	
Carla Rosane Paz Arruda Teo	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>215</b>

## ASPECTOS DA HABITAÇÃO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE-DOENÇA

### **Mariana Mendes**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó,  
Programa de Pós-graduação em Ciências da  
Saúde  
Chapecó- Santa Catarina

### **Kethlin Carraro Momade**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó,  
Programa de Pós-graduação em Ciências da  
Saúde  
Chapecó- Santa Catarina

### **Ana Lucia Lago**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó,  
Programa de Pós-graduação em Ciências da  
Saúde  
Chapecó- Santa Catarina

### **Maria Assunta Busato**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó,  
Programa de Pós-graduação em Ciências da  
Saúde  
Chapecó- Santa Catarina

### **Carla Rosane Paz Arruda Teo**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó,  
Programa de Pós-graduação em Ciências da  
Saúde  
Chapecó- Santa Catarina

### **Junir Antonio Lutinski**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó,  
Programa de Pós-graduação em Ciências da  
Saúde  
Chapecó- Santa Catarina

**RESUMO:** as condições de habitação e moradia, nas últimas décadas, foram incorporando o discurso dos determinantes de saúde e doença. Passaram a ser consideradas como fatores importantes ao analisar os sujeitos não apenas na perspectiva individualista, mas também a interação com o meio e a influência na saúde a partir dos aspectos do ambiente em que vivem. Neste sentido, as ações em saúde já não se tornam efetivas quando visam apenas a mudança individual de hábitos. A intersectorialidade se constitui condição essencial para a integralidade das ações, envolvendo os setores de saúde, meio ambiente, desenvolvimento urbano e habitação. As melhorias nas condições de habitação interferem positivamente na situação de saúde dos indivíduos e coletividades, embora ainda sejam necessários estudos longitudinais que acompanhem este processo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Habitação; Condições Habitacionais; Determinantes sociais de Saúde.

**ABSTRACT:** housing and habitation conditions in recent decades have been incorporated to the health and disease's determinants discourse. They began being considered as important factors when analyzing the subjects not only in the individualist perspective, but also the interaction with the environment and the influence in health from the aspects of the environment in which

they live. In this sense, health actions are no longer effective when aiming at individual habits. Intersectoriality is an essential condition for the integrality of actions, involving health, environment, urban development and habitation sectors. Improvements in housing conditions have interfered positively in the individuals and communities' health status, although it is still necessary longitudinal studies to accompany this process.

**KEY WORDS:** Habitation; Housing Conditions; Social determinants of Health

## 1 | INTRODUÇÃO

A saúde de pessoas e populações é influenciada pelas condições econômicas e sociais, e grande parte das doenças acontece por conta “das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado determinantes sociais da saúde, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde” (CARVALHO, 2013, p. 19).

Os condicionantes do processo saúde-doença da população são multifatoriais e complexos, sendo influenciados pelas diferentes condições ambientais em que determinada população se encontra e vive. Para tanto, é importante considerar o modo de vida da população, a classe social que pertence, as características do bairro onde reside, bem como renda, profissão, escolaridade, cultura e, principalmente, suas expectativas ou visões de mundo que estão ligadas a sua percepção ambiental, valores e conceitos sobre saúde (AYACK *et al.*, 2012).

Do ponto de vista do paradigma do ambiente como determinante da saúde, a habitação ou local de moradia constitui espaço sinérgico ao aspecto saúde-doença. O conceito de habitação atrelado à saúde está relacionado com o território geográfico e social onde os domicílios estão localizados, os materiais usados para construção de casas, a composição espacial, o contexto global da comunidade como comunicação, energia, rede de contato ou vizinhança, dentre outros.

Portanto, abordar os determinantes sociais da saúde implica compreender que as condições de saúde das populações dependem de ações intersetoriais, descentralizando-as do setor da Saúde (CARVALHO, 2013). Nessa perspectiva e na inter-relação da habitação como determinante saúde-doença, pretende-se discutir a relação das condições de habitação com aspectos de saúde e doença da população residente no meio urbano.

## 2 | DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E HABITAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou, em 2005, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), que tinha por objetivo fomentar discussões sobre a influência dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e de populações. No cenário brasileiro, em 2006, foi criada a primeira Comissão Nacional

dos Determinantes Sociais da Saúde, com objetivo de combater as expressivas desigualdades em saúde no País (CARVALHO; BUSS, 2008).

Para a CDSS, os determinantes envolvem as condições de vida dos indivíduos e populações, as quais estão relacionadas ao lugar que cada um ocupa na hierarquia social e inspira-se no modelo de Dahlgren e Whitehead (Figura 1) (CDSS, 2010).



Figura 1 – Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS

Fonte: Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2008).

Este modelo foi utilizado até meados de 2010, quando a OMS estabeleceu um novo marco conceitual sobre os determinantes sociais da saúde, inspirado no modelo (Figura 2) proposto por Solar e Irwin (2010), que foi oficialmente adotado em 2011, a partir da Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde (OMS, 2011).

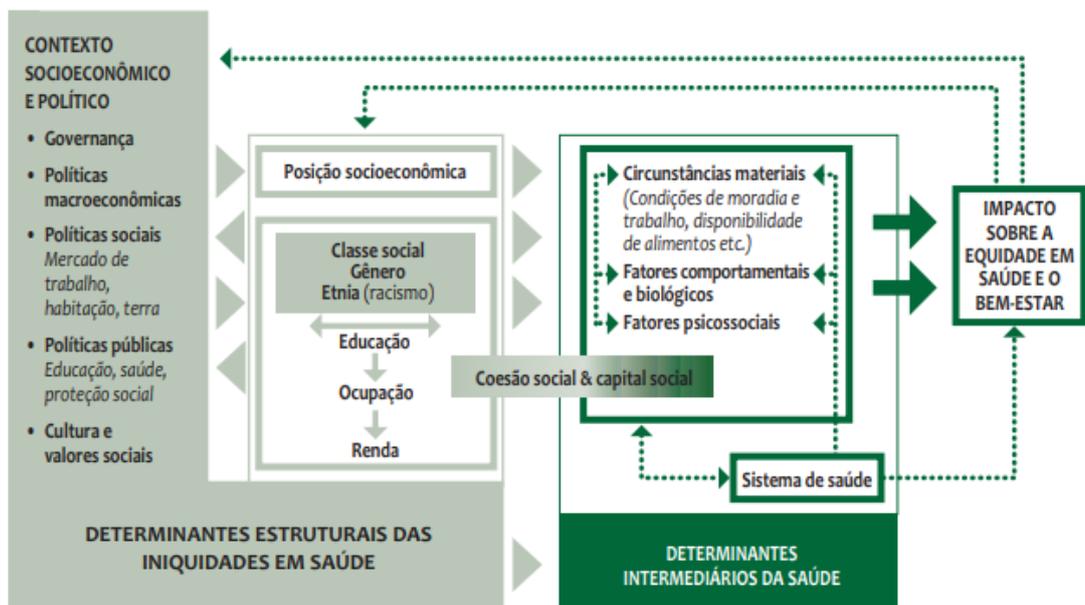


Figura 2 – Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin e adotado pela OMS.

Fonte: Solar e Irwin (2010), adaptado por Carvalho (2013).

A partir desse modelo, as causas estruturais estão entre as determinações das iniquidades em saúde e na modulação das condições de vida, que se inter-relacionam com os determinantes intermediários da saúde (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017). Dentre os determinantes estão a distribuição de renda, classe social e aspectos de preconceito e discriminação por etnias ou gênero. Nos determinantes intermediários estão as circunstâncias materiais e condições de vida, fatores psicossociais comportamentais e/ou biológicos e o próprio sistema de saúde (CARVALHO, 2013).

Intervir positivamente na melhoria das condições de saúde envolve estratégias sistêmicas e intersetoriais, que abarque os aspectos culturais e educacionais, propostas comprometidas com melhorias no acesso a alimentos e água de boa qualidade, ambientes e condições de trabalho saudáveis, equidade e acesso aos serviços de saúde, habitação adequada e segura e coesão social tanto na distribuição de renda quanto na participação social frente às decisões que envolvem a vida em sociedade, dentre outras (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Embora houvesse críticas ao modelo anterior (Figura 1), assim como ocorre com o modelo adotado atualmente pela OMS (Figura 2), pode-se considerar que ambos reconhecem as condições de moradia e habitação como elementos importantes e que interferem na situação de saúde das populações. Para Carvalho (2013, p.24) “O local onde as pessoas vivem também afeta a sua saúde e possibilidade de gozar de uma vida próspera. Abrigo, habitação de qualidade, água limpa e condições sanitárias são direitos humanos e necessidades básicas para uma vida saudável”.

A habitação saudável possui relação com a territorialidade, tanto geográfica quanto social, os materiais usados para construção, e os aspectos que envolvem o processo construtivo e também relaciona-se às condições do entorno, como: comunicações, energia, vizinhança e as concepções sobre hábitos de vida saudáveis (COHEN et al, 2004; 2007).

Contudo, o que caracteriza uma moradia, considerando que desde um iglu (casas construídas de gelo) aos apartamentos modernos nos centros das cidades, constituem-se com moradia para os que ali habitam? (PASTERNAK; 2016). Percebe-se que o conceito é histórico e regional, “em regiões frias, o aquecimento central é necessidade, o que não acontece em Belém do Pará, por exemplo, onde mesmo o chuveiro elétrico poderia ser dispensado” (PASTERNAK, 2016, p. 51-2).

Desse modo, considerando os contextos que envolvem o homem e seu habitat e os diversos aspectos que compõem esse cenário, a Organização das Nações Unidas (ONU) (2010), define habitação em quatro itens: sendo casa - a estrutura física; lar - a estrutura econômica, social e cultural estabelecida pela família ou grupo residente; bairro – que compõem o entorno da casa, tais como: ruas, lojas, igrejas, escolas, área verde e de recreação, transporte, entre outros; e por último a comunidade – que inclui os que moram, trabalham ou prestam serviços no bairro.

As condições de vida e saúde da população são influenciadas por diversos

fatores, conforme descrito na Figura 2, contudo, ainda faz-se necessário tensionar as relações entre habitação e a distribuição da saúde e da doença na sociedade, de modo que seja possível incorporar novas práticas e políticas de saúde, tornando os ambientes onde as pessoas moram mais saudáveis.

## 2.1 Relações entre habitação e saúde

A partir da contextualização sobre a habitação como um dos determinantes sociais da saúde, teceremos alguns aspectos relacionando-a com a saúde e suas influências. Emergem algumas dimensões que compõem a dinâmica deste espaço, dentre elas: os materiais utilizados nas construções, o contexto econômico e social, as condições do entorno do domicílio e de saneamento básico. Estes aspectos podem ser considerados determinantes no processo saúde-doença da população e com o passar do tempo se tornaram alvo de discussões no âmbito das políticas públicas em diversos países.

Até meados no século XIX predominavam às explicações miasmáticas e biologicistas como causas das doenças, modelo que sofreu forte influência dos bacteriologistas Koch e Pasteur, que nas últimas décadas deste século, iniciaram um novo processo de reconhecimento da origem e disseminação das moléstias que assolavam as populações naquele momento histórico (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013; CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017)

Neste período, quem vivia nas cidades estava mais propenso à contaminação da cólera, diarreia, tuberculose e outras doenças infecciosas, em virtude da densidade populacional acompanhada da baixa infraestrutura. Contudo, sob a ótica do desenvolvimento científico e novos conhecimentos sobre as formas de transmissão de doenças, configurou-se um novo cenário sanitário em diversos locais do mundo, incluindo o Brasil, que voltava-se à promoção da saúde nas cidades e melhorias nos serviços de assistência à saúde (FAJERSZTAJN; VERAS; SALDIVA, 2016).

A superação do modelo tradicional esteve fortemente associada à promoção da saúde, que buscava considerar os estilos, hábitos e condições de vida dos indivíduos como aspectos singulares na determinação da saúde-doença. As concepções advindas com a promoção da saúde permeiam três contextos históricos, dos quais, inicialmente o século XIX, destaca-se através de discursos de conscientização global sobre um novo modo de olhar a saúde e a doença como processos que sofrem influências sociais, econômicas, políticas, dentre outras (SILVA, 2015).

No segundo que corresponde a meados do século XX, prevalecia uma visão comportamentalista da promoção com enfoque na responsabilização individual. E por último, o terceiro momento é concebido a partir das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, lançando um novo olhar sobre a promoção da saúde, agora influenciado pela concepção socioambientalista, que prevê a promoção de espaços saudáveis, o empoderamento dos sujeitos, dentre outros (SILVA, 2015).

Essa nova forma de pensar a saúde e a relação com o meio, estimula a discussão da concepção socioambientalista na qual se direciona ao atendimento das necessidades de saúde da população enquanto objeto de política pública, emergindo formulações de estratégias intersetoriais e favorecendo as condições de habitação e saneamento básico da população (SILVA, 2015; PASTERNAK, 2016).

Do ponto de vista sistêmico, o ambiente residencial pode ser entendido como produto de uma interação físico social entre o habitante e seu habitat, sendo concebido como um sistema provedor de recursos relacionados com a saúde (BURGOS *et al.*, 2011). Pode-se perceber que o espaço da habitação abrange diversas dimensões, com destaque para a física, a cultural, a econômica, a ecológica e a sanitária, tratando-se do lugar da construção e da consolidação da vida e da saúde (COHEN *et al.*, 2007).

Além das questões sociais que envolvem a habitação, também é bem conhecida sua relação com condições precárias e/ou residência densamente ocupada e enfermidades respiratórias ou entre a inexistência de água tratada e de rede de esgoto com as parasitoses intestinais e doenças diarreicas (PASTERNAK, 2016). As condições de saúde na infância e em qualquer população são fortemente influenciadas pela evolução das condições ambientais, em particular no que se refere à adequação das habitações e ao saneamento do meio.

A importância do uso de materiais adequados nas construções dos domicílios é indispensável na medida em que contribui para redução da propagação de alguns microrganismos causadores de doenças, como o barbeiro, causador da moléstia de Chagas (SIQUEIRA-BATISTA *et al.*, 2011). Dependendo do tipo de material utilizado na construção do domicílio, torna-se mais difícil a higienização e manutenção da limpeza, podendo aumentar a ocorrência de diversas doenças.

Os serviços de abastecimento e de tratamento da água, o esgotamento sanitário e a coleta de lixo, são considerados básicos para o bom funcionamento dos domicílios (IBGE, 2018). No que diz respeito à fragilidade da rede pública de água e esgoto e a inexistência de acesso à rede coletora associada às ligações clandestinas e o fornecimento intermitente do serviço de abastecimento, os autores refletem que essas condições interferem e são considerados fator de risco para a saúde da população (PAZ; ALMEIDA; GÜNTHER, 2012).

A habitação tem sido alvo de estudo no Brasil por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), com objetivo de produzir informações e indicadores que permitam conhecer as condições de moradia da população (IBGE, 2018), de modo a propor novas estratégias que reduzam as iniquidades e favoreçam à saúde das coletividades.

A PNAD avalia aspectos relativos ao saneamento básico e outras características habitacionais, mas também, o acesso à informação, o nível da qualidade de vida das pessoas, dentre outras. Alguns dados demonstram que embora o País ainda possua inúmeros desafios concernentes aos determinantes sociais da saúde, alguns serviços apresentam melhorias ao longo dos anos, como por exemplo, a iluminação elétrica,

que em 2004 estava em 3,2%, no ano de 2014, somente 0,3% dos domicílios ainda não dispunham de iluminação elétrica (IBGE, 2018).

Em relação aos serviços de saneamento, a coleta lixo domiciliar e o percentual de domicílios atendidos por rede geral de abastecimento, mantém tendência de crescimento, sendo 84,6% em 2004 e alcançando 89,8% em 2014, e em 2013 de 85,0% para 85,4% em 2014, respectivamente. Quanto ao acesso à informação, o serviço de telefonia continuou em expansão, alcançando 93,5% dos domicílios, em 2014. O percentual de domicílios com microcomputador aumentou de 16,3% em 2004 para 48,5% em 2014 (IBGE, 2018).

O déficit habitacional, em 2015, foi estimado em 6,355 milhões de domicílios, dos quais 5,572 milhões, ou 87,7%, estão localizados nas áreas urbanas e 783 mil unidades encontram-se na área rural. Em relação ao estoque de domicílios particulares permanentes e improvisados do país, o déficit habitacional corresponde a 9,3%. Conquanto, 7,906 milhões de imóveis estão vagos, 80,3% dos quais localizados em áreas urbanas e 19,7% em áreas rurais. Desse total, 6,893 milhões estão em condições de serem ocupados (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2018), sendo nova fonte de questionamentos a necessidade de mais moradias versus o elevado número de imóveis desocupados.

Outro fator importante em relação à habitação diz respeito a alta densidade populacional nas periferias das cidades associado a diversos problemas ambientais. Nessas áreas também prevalecem condições deficientes de higiene, abastecimento de água, esgotamento sanitário e deposição de resíduos sólidos que facilitam a proliferação de vetores (AYACH *et al.*, 2012).

A unidade habitacional possui elementos de integração com a trama urbana, através do atendimento a serviços de infraestrutura e equipamento social, sendo fundamental que na relação entre o homem, o ambiente e o seu habitat sejam considerados os diversos aspectos que compõe este cenário, já que as condições da habitação influenciam no processo saúde-doença da população (PASTERNAK, 2016).

Ao associar os componentes da habitação como determinante do processo de saúde-doença, é possível perceber a influência que as condições da habitação têm sobre a saúde das pessoas e que tantos os aspectos físicos quanto os sociais podem ser geradores de maior ou menor condição de saúde à população. Notadamente, diversos são os aspectos relacionados com a habitação que interferem direta ou indiretamente na condição de saúde das coletividades, sobressaltando a necessidade de mais debates acerca de novas estratégias de âmbito local e sistêmico que permitam melhores condições de moradia para a população.

## **2.2 Melhorias nas condições de habitação como investimento na saúde da população**

Algumas características do domicílio e do entorno são importantes indicadores

das condições socioeconômicas da população e marcadores determinantes das condições de saúde. A Política Nacional de Habitação de 2004, prevê a preservação dos direitos sociais e busca minimizar tanto o déficit habitacional quanto melhorar as condições de moradia da população (BRASIL, 2004).

A articulação entre as diferentes políticas com a habitacional é primordial, pois a saúde é determinada pela interação de muitos elementos, ficando claro que apenas a construção de novas moradias não seria suficiente para garantir boas condições de habitação e saúde dos indivíduos (CARVALHO, 2013; PASTERNAK, 2016). Neste sentido, as políticas públicas podem ser consideradas fundamentais para implementação de estratégias sistêmicas e conduzem, mesmo com diversos desafios, mudanças importantes nos cenários que vão para além do setor da Saúde.

O enfoque habitacional brasileiro deve priorizar a regularização fundiária, oferecer meios de transporte urbano adequado e acessível e assegurar o acesso total ao esgotamento ambiental em todas as cidades (CARVALHO, 2013). Esses indicadores operacionais quando expostos levam consigo uma dose de arbitrariedade, já que assuntos como segurança material e física requerem diversas imposições para sua implantação (PASTERNAK, 2016)

Embora reconhecidamente existam relações entre precárias condições de habitação com a saúde deficiente e transmissão de doenças, poucos estudos investigam de modo sistematizado as melhorias na saúde dos moradores após estes investimentos. Tal fato é evidenciado no amplo estudo realizado por Thomson *et al.* (2013) em 27 bases de dados acadêmicas, demonstrando que os impactos são realmente difíceis de acompanhar, pois, muitas vezes, não ocorrem de imediato, sendo necessários estudos longitudinais neste sentido. Os autores evidenciam que melhorias na saúde estiveram relacionadas aos domicílios com tamanho adequado e boas condições de aquecimento (nos ambientes que possuem essa necessidade), e podem promover melhores relações sociais dentro e fora de casa.

Investir no entorno do domicílio também favorece as relações de cooperação, comunicação, estilos e hábitos saudáveis, sendo necessário requalificar os bairros degradados, e priorizar condições de saneamento, como abastecimento de água adequado, eletricidade, coleta de lixo, dentre outros (CARVALHO, 2013). Contudo, no Brasil, os parâmetros são mínimos para indicação de moradia adequada e mesmo sendo os possíveis para o país neste momento, ainda estão distantes dos desejáveis, os quais deveriam considerar todas as relações habitação-saúde e bem-estar (PASTERNAK, 2016.)

Nessa perspectiva, melhorar as condições de saúde da população inclui habitação saudável, educação, alimentos, renda, desenvolvimento sustentável, equidade e justiça na distribuição de renda e oportunidades aos menos favorecidos, o que será possível quando o setor da saúde se somar aos demais, buscando considerar e assegurar que os determinantes sociais da saúde devem ser incorporados nas políticas públicas, na consciência global de promoção da saúde e nas estratégias sistêmicas do País.

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos de habitação se constituem como um dos determinantes do processo saúde-doença das populações, emergindo as precárias condições de saneamento como fator relevante nesse cenário. As circunstâncias culturais e socioeconômicas em que vivem as pessoas e de que modo a saúde se constitui como conceito para cada uma delas, também influencia nos hábitos e estilos de vida. Portanto, os aspectos sociais que compõem as condições de habitação de uma população, precisam ser considerados nas políticas públicas e nas estratégias para melhoria dos ambientes, bem como nos estudos desenvolvidos nessa temática.

Em uma política nacional de saneamento, a intersectorialidade se constitui condição essencial para a integralidade das ações, envolvendo os setores de saúde, meio ambiente, desenvolvimento urbano e habitação. A definição de papéis de cada um desses setores, de acordo com a sua natureza, é fundamental para superar a fragmentação e a superposição que caracterizam as políticas públicas nacionais.

Sugere-se um olhar integrado sobre o indivíduo e a população, de modo que todos os aspectos que envolvem a vida em coletividade sejam percebidos, desde as condições físicas e estruturais até os fatores biopsicossociais. O setor saúde tem papel nuclear no desenvolvimento de políticas urbanas pela maturidade com que vem implementando a descentralização, o controle social e a territorialização de suas ações, contudo, sozinho torna-se incapaz de atender às inúmeras demandas que envolvem e interferem na situação de saúde das populações.

### REFERÊNCIAS

AYACH, Lucy Ribeiro et al. Health, sanitation and perception of urban environmental risks. **Caderno de Geografia**, Belo Horizonte, v. 22, n. 37, p. 47-64, 2012.

BRASIL. Ministério das Cidades. Política Nacional de Habitação. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNH/ArquivosPDF/4PoliticaNacionalHabitacao.pdf>>. Acesso em: 16 maio. 2018.

BRASIL. SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS (SAE). As metas do centenário. Disponível em: <[www.sae.gov.br/brasil2022/?p=341](http://www.sae.gov.br/brasil2022/?p=341)>. Acesso em: 15 jan. 201

BURGOS, Soledad et al. Tipologías residenciales en comunidades chilenas en condiciones de precariedad habitacional. **Rev. Panam. Salud Públ.** Washington, v. 29, n. 1, p. 32-40, 2011.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA et al. (Org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 141-166.

CARVALHO, Antonio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 2. p.19-38, 2013.

COHEN, Simone Cynamon et al. Habitação saudável no Programa de Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 807-813, 2004.

COHEN, Simone Cynamon et al. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 191-198, 2007.

COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais**. Lisboa: OMS, 2010.

FAJERSZTAJN, Laís; VERAS, Mariana; SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento. Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores? **Estudos Avançados**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 86, 2016.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Déficit Habitacional no Brasil 2015**. Disponível em: <<http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/docman/direi-2018/estatistic-a-e-informacoes/797-6-serie-estatistica-e-informacoes-deficit-habitacional-no-brasil-2015/file>>. Acesso em: 18 maio 2018.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRE, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.

IBGE. Brasil em Síntese. **Habitação**. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/habitacao.html>>. Acesso em 16 maio 2018.

ONU. Interventions for Healthy Environments, Department of Public Health and Environment. **International Workshop on Housing, Health and Climate Change: Developing guidance for health protection in the built environment mitigation and adaptation responses**. Meeting report. WHO, Genebra, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**. Rio de Janeiro, Brasil, 2011. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-daConferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2018.

PASTERNAK, Suzana. Habitação e saúde. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 51-66, 2016.

PAZ, Mariana Gutierrez Anteiro da; ALMEIDA, Márcia Furquim de; GÜNTHER, Wanda Maria Risso. Prevalência de diarreia em crianças e condições de saneamento e moradia em áreas periurbanas de Guarulhos, SP. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.15, n.1, p.188-197, 2012.

SILVA, Fátima Cristina Cunha Maia. Saúde, Política e Ambiente: um diálogo inevitável. In: **Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 216 p., 2015.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. Moléstia de Chagas e ecologia profunda: a “luta antivetorial” em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 677-687, 2011.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. A conceptual framework for action on the social determinants of health.

**Social Determinants of Health Discussion Paper 2.** Genebra: OMS, 2010. Disponível em:<[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf)>. Acesso em: 17 maio 2018.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Social Determinants of Health: reflections from the origins of the “social issues”. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013.

THOMSON, Hilary; THOMAS, Sian; SELLSTROM, Eva; PETTICREW, Mark. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013. Disponível em:< <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008657.pub2/epdf>>. Acesso em: 17 maio 2018.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-85107-44-4

