

Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Minas Gerais

ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA

ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA. - v. 44 nº3 (Julho/Setembro) 2008.
Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG, 1974.

Trimestral

Continuação de: Arquivos dos Centros de Estudos na Faculdade de Odontologia da UFMG

1. Odontologia - Periódicos. I. Faculdade de Odontologia da UFMG.

CDD-617.6.

BLACK-D05

Indexado/Indexed by:
BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Solicita-se permuta/Exchange desired

Correspondências para/Contact to:

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia
Arquivos em Odontologia
Secretaria do Colegiado do Programa de
Pós-Graduação em Odontologia da UFMG - CPGO
Av. Antônio Carlos, 6627 - Sl.3312 Pampulha
Fone: (31) 3409 2470 - Fax: (31) 3409 2472
31270-901 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
E-mail - odontoarquivos@gmail.com

Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Minas Gerais

ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA

Conceitos de saúde entre estudantes de odontologia

Concepts of health among dental students

Fabiany Cristina Santos Nunes¹, Maria do Carmo Matias Freire²

RESUMO

O objetivo foi identificar os conceitos de saúde entre estudantes de odontologia. Compuseram a amostra 368 estudantes de todos os anos de duas das três faculdades de odontologia do Estado de Goiás. Foi utilizado um questionário auto-aplicável incluindo dados sobre o conceito de saúde, sexo, ano cursado e faculdade de origem. As respostas relacionadas ao conceito de saúde foram analisadas por meio de análise de conteúdo e as categorias obtidas foram analisadas estatisticamente. Para as comparações foi utilizado o teste Qui-quadrado. Os respondentes apresentavam idade média de 21,4 anos e a maioria era do sexo feminino (66,3%). O conceito de saúde mais freqüente foi relacionado ao bem-estar (78,0%) e os determinantes sociais da saúde foram citados por 18,7% dos estudantes. Concluiu-se que a maioria dos estudantes concebe saúde como diversas condições de bem-estar, mas poucos consideram seus determinantes sociais. A percepção desses determinantes aumentou gradativamente no decorrer do curso ($p < 0,001$).

Descritores: Conhecimentos. Atitudes e prática em saúde. Estudantes de Odontologia. Formação de conceito.

INTRODUÇÃO

Definir o que é saúde parece tarefa difícil, principalmente quando se nota um visível desinteresse, por parte do próprio campo da saúde, em construir conceitualmente o seu objeto¹.

Os conceitos de saúde difundidos e aceitos são influenciados pelo contexto político, econômico e sociocultural de determinada época². Na Antiguidade, o processo saúde-doença era explicado pelo pensamento religioso e mágico. Nos séculos VI a IV a.C. tiveram início observações empíricas da influência dos aspectos socioambientais na saúde e a valorização de um estilo de vida saudável. No Ocidente, durante a Idade Média até o século XIV, pela grande influência da religião, houve um resgate da explicação mística para os fenômenos relacionados à saúde e doença, sendo a última considerada resultado de atitudes pecaminosas. A partir do século XIX, impulsionado pelo desenvolvimento da ciência e estudo das epidemias, solidificou-se o modelo biomédico que postula saúde como mera ausência de doença. No século XX, nota-se uma retomada da importância dos aspectos socioambientais, ou seja, a compreensão que saúde é influenciada por múltiplos fatores, além dos biológicos^{2,3}.

Assim, mesmo com o subjetivismo inerente ao tema, saúde possui diferentes conceituações, todas tentativas de explicitar de maneira abrangente e irrefutável o que significa o termo e de tentar traçar um padrão de saúde que seja desejável por todos os indivíduos. Hoje, além do modelo biomédico, considerado hegemônico, outros dois conceitos são bem conhecidos. Um deles é o da Organização Mundial de Saúde (OMS), que define saúde como perfeito bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença⁴. O outro foi definido na Carta de Otawa⁵, resultado das discussões da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em que saúde é considerada um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais. Assim, questões como alimentação, renda e educação são consideradas pré-requisitos para a saúde.

Conceituar saúde não é simplesmente saber defini-la, mas compreender sua história e seus complexos determinantes⁶. Na literatura, alguns estudos analisam como acadêmicos ou profissionais de algumas áreas da saúde, tais como, medicina⁷, psicologia⁸ e enfermagem⁹ concebem o processo saúde-doença. Revelam que diferentes paradigmas são adotados, alguns com caráter notadamente

¹Profa. Associada, disciplina de Odontologia Coletiva, FO-UFG

²Profa. Doutora, disciplina de Odontologia Coletiva, FO-UFG

Contato: fabianyunes@hotmail.com / mcarmo@odonto.ufg.br

biologicista, outros com traços mais sociais. Na área da odontologia não foram encontradas pesquisas sobre o tema.

Considerando-se que os conceitos incorporados pelos profissionais a respeito de saúde podem embasar suas práticas cotidianas e, que, por outro lado, as práticas vigentes interferem nos conceitos propalados, entende-se a importância de avaliar sob qual conceito os estudantes estão se pautando no enfrentamento dos problemas de saúde. O presente estudo objetivou identificar os conceitos de saúde pelos estudantes de odontologia do Estado de Goiás.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo empregou método descritivo transversal, no estado de Goiás, em 2007. Dentre as três instituições de ensino existentes, uma pública e duas privadas, uma instituição privada não concordou em participar da pesquisa. Assim, a população de estudo foi constituída pelos estudantes de graduação de dois cursos de Odontologia do Estado de Goiás.

Participaram da amostra estudantes de todos os anos. O critério de inclusão foi o ano ou semestre cursado. Como havia diferenças entre as duas faculdades em relação ao regime acadêmico (semestral ou anual) e duração do curso (quatro ou cinco anos), foram incluídos na amostra estudantes de cada ano, no caso de regime anual, e do primeiro semestre de cada ano, no caso de regime semestral. Foram excluídos os estudantes que participaram da etapa de pré-teste do instrumento.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram convidados a participar do estudo 489 (75,9%) estudantes, de um universo de 644 que estavam matriculados.

Para a análise dos dados, os períodos ou séries foram categorizados em anos, sendo distribuídos em: primeiro, segundo, terceiro, quarto e último ano.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário auto-aplicável, que foi previamente validado e testado em estudo piloto com um grupo de estudantes da instituição pública (n=26). No presente trabalho foi analisada a questão aberta: "Escreva o que você entende por saúde" e as variáveis: sexo, ano cursado e faculdade de origem.

Os questionários foram aplicados nas referidas faculdades, no período de aulas teóricas de cada série ou período, em horários definidos com os professores responsáveis. Os alunos da última série ou período do curso responderam o questionário

na última semana de aula, enquanto os demais responderam no início do primeiro semestre de 2007. Em alguns casos, pelo grande número de estudantes faltosos, eram feitas até três tentativas de coletar os dados em cada série ou período.

Para a análise da questão aberta sobre o conceito de saúde foi utilizada a técnica de análise de conteúdo das respostas¹⁰. Nesta técnica, o pesquisador realiza uma primeira leitura das respostas produzidas pelos informantes, chamada de leitura flutuante. A partir dessa leitura, são extraídos critérios de classificação dos resultados obtidos, criando categorias de significação. Posteriormente, os dados foram classificados de acordo com as categorias criadas. Esses dados foram processados e analisados estatisticamente em computador, utilizando-se o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS 10.0)*.

Inicialmente, as frequências das variáveis foram expressas em números absolutos e percentuais. Com o objetivo de testar se havia diferenças nas respostas dos estudantes em relação à abordagem dos determinantes sociais da saúde e as variáveis sexo, faculdade e ano cursado, foi realizada análise bivariada utilizando-se o teste do Qui-quadrado de Pearson (χ^2) e de tendência linear. A significância foi considerada quando $p < 0,05$. Para a referida análise, a variável abordagem dos determinantes sociais foi dicotomizada nas categorias "Sim" (aqueles que mencionaram algum determinante social) e "Não" (aqueles que não mencionaram qualquer determinante social).

Quanto aos aspectos éticos, o protocolo dessa pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás e aprovado pelo Parecer consubstanciado nº 089/06. Os estudantes que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 387 estudantes que concordaram em participar do estudo e responderam ao questionário, 19 deixaram em branco a questão analisada no presente trabalho. A amostra final foi composta por 368 estudantes (taxa de resposta: 75,3%), sendo 217 (59,0%) de uma instituição pública e 151 (41,0%) de uma instituição privada. Esta amostra representou 57,1% dos indivíduos da população de estudo (total de estudantes de Odontologia do Estado de Goiás). A idade média dos respondentes foi de 21,4 anos ($\pm 3,3$), sendo 66,3% do sexo feminino.

A partir da análise do conteúdo das respostas, os resultados foram agrupados em dois grupos: no primeiro, a saúde era entendida mediante aspectos biológicos e de caráter funcionalista, incluindo seis categorias e 19 subcategorias (Tabela 1).

Analisando as respostas do Grupo 1 (Tabela 1), o conceito de saúde mais freqüente entre os respondentes foi de bem-estar (n=287; 78%) em seus diferentes aspectos. A saúde também foi definida pelos estudantes como equilíbrio (n=62; 16,8%), estado (n=16; 4,3%) ou ausência de doença somente (n=44; 12%). Apenas 10 estudantes (2,7%) conceituaram saúde somente como ausência de doença.

Dos que responderam que saúde era bem-estar, os aspectos mais lembrados foram aqueles presentes no conceito de saúde da OMS, que são bem-estar físico (n=230; 62,5%), mental (n=225; 61,1%) e social (n=155; 42,1%). Nenhum estudante citou o conceito da OMS na íntegra, mas 149 (40,5%) elaboraram um conceito aproximado, incluindo as três categorias de bem-estar citadas ou ainda mencionaram que saúde é não somente ausência de doença ou enfermidade (n=52; 14,1%). Outros aspectos, como bem-estar espiritual (n=10; 2,7%) ou bem-estar profissional (n=1; 0,3%) foram mencionados em reduzida proporção.

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo os conceitos de saúde (categorizados em aspectos biológicos e de caráter funcionalista) (Grupo 1). Goiás. (n=368).

CATEGORIA DE RESPOSTA*	n	%
Bem-estar	287	78
Bem-estar físico/corporal	230	62,5
Bem-estar mental/psicológico	225	61,1
Bem-estar social	155	42,1
Bem-estar geral	45	12,2
Bem-estar econômico	16	4,3
Bem-estar espiritual	10	2,7
Alegria/felicidade	4	1,1
Bem-estar cultural	3	0,8
Bem-estar profissional	1	0,3
Auto-estima	1	0,3
Equilíbrio	62	16,8
Equilíbrio corporal/ harmonia/ homeostasia/ bom funcionamento orgânico/ ausência de respostas negativas/ manutenção do organismo	31	8,4
Equilíbrio/harmonia física e mental	20	5,4
Equilíbrio/harmonia física, mental e social	9	2,4
Equilíbrio/harmonia mental, social e econômica	2	0,5
Estado	16	4,3
Estado normal	9	2,4
Estado físico, mental e social/cultural	5	1,4
Estado físico e mental	1	0,3
Estado mental e social	1	0,3
Estado físico e social/ cultural	1	0,3
Ausência de doença	44	12
Não só ausência de doença	52	14,1
Conceito aproximado ao conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde	149	40,5

* Mais de uma resposta

O grupo 2 foi classificado segundo o entendimento dos determinantes sociais da saúde pelos estudantes, extraídos do conceito de saúde. Inclui 7 categorias e 12 subcategorias. (Tabela 2). No grupo 2 optou-se por definir as categorias seguindo o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)¹¹ que descreve como as desigualdades sociais na saúde resultam tanto de fatores individuais (por exemplo, o estilo de vida) como coletivos (por exemplo, as políticas públicas). A resposta de cada estudante foi classificada em uma ou ambas as categorias (Grupo 1 ou 2) e ainda nas diversas subcategorias.

Comparando-se os dois grupos de respostas, observa-se que as categorias do Grupo 2 foram lembradas em frequência menor (Tabela 2). Apenas 18,7% (n=69) dos estudantes mencionaram algum

dos aspectos integrantes das categorias ou subcategorias deste grupo: condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (n=28; 7,6%), qualidade de vida (n=29; 7,9%) e serviços de saúde (n=4; 1,1%). Questões como os aspectos políticos/políticas públicas (n=6; 1,6%) e àquelas relativas às condições de vida e de trabalho, tais como educação (n=7; 1,9%), habitação (n=8; 2,2%) e ambiente de trabalho (n=3; 0,8%) foram raramente mencionadas. Aspectos relativos ao estilo de vida, como boa alimentação (n=9; 2,4%) e práticas de higiene (n=3; 0,8%) foram pouco frequentes. Somente 1,4% (n=5) dos estudantes consideraram a saúde como um direito, e nenhum deles abordou a importância das redes sociais e comunitárias presente no modelo dos determinantes sociais da saúde¹¹.

Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo os determinantes sociais da saúde (Grupo 2) Goiás (n= 368).

CATEGORIA DE RESPOSTA*	n	%
Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais	28	7,6
Aspectos culturais/ ambientais/ sociais	22	6
Aspectos econômicos	9	2,4
Aspectos políticos/políticas públicas	6	1,6
Condições de vida e de trabalho	14	3,8
Habitação	8	2,2
Lazer	8	2,2
Educação	7	1,9
Ambiente de trabalho	3	0,8
Água e esgoto	2	0,5
Estilo de vida	18	4,9
Boa alimentação	9	2,4
Auto-cuidados/ prevenção/ hábitos saudáveis	8	2,2
Atividade física	3	0,8
Higiene	3	0,8
Serviços de saúde	4	1,1
Qualidade de vida	29	7,9
Direito	5	1,4
Não esclarecido	2	0,5

* Mais de uma resposta

Os resultados dos testes de associação entre a abordagem dos determinantes sociais da saúde e as variáveis sexo, faculdade e ano cursado estão na Tabela 3. Não houve diferenças significantes quando se comparou as variáveis sexo e faculdade de origem dos respondentes. A abordagem dos determinantes sociais foi

influenciada pelo ano cursado, havendo uma tendência de aumento gradativo na proporção de estudantes que abordou algum dos determinantes no decorrer do curso (p<0, 001). Os estudantes do último ano apresentaram 4,39 vezes mais chance de citar estes determinantes do que os estudantes do primeiro ano.

Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo a abordagem dos determinantes sociais da saúde nos conceitos apresentados e outras variáveis. Estudantes das Faculdades de Odontologia de Goiás.

	ABORDARAM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE						TESTE X ²	
	SIM		NÃO		TOTAL		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Sexo (n=365)*								
Feminino	45	18,4	199	81,6	244	100	0,017	0,896
Masculino	23	19,0	98	81,0	121	100		
Total	68	18,6	297	81,4	365	100		
Faculdade (n=368)*								
FO/UFG	41	18,9	176	81,1	217	100	0,001	0,932
UniEVANGÉLICA	28	18,5	123	81,5	151	100		
Total	69	18,7	299	81,3	368	100		
Ano (n=368)*								
	n	%	n	%	Odds ratio			
Primeiro	9	11,7	68	88,3	1,00			
Segundo	10	12,2	72	87,8	1,05			
Terceiro	14	15,2	78	84,8	1,36			
Quarto	11	22,4	38	77,6	2,19			
Último	25	36,8	43	63,2	4,39			
Total	69	18,7	299	81,3				

* Número de questionários válidos

** Qui-quadrado de tendência linear

DISCUSSÃO

Diante da complexidade e amplitude do tema, o desenho metodológico desta pesquisa deve ser considerado na interpretação dos resultados. Apesar das vantagens da utilização de questões abertas em questionários, foi incluída uma única questão. Isto não possibilita um estudo pormenorizado, que poderia ser conseguido com a utilização de um questionário mais estruturado que apreendesse diferentes ângulos do entendimento da saúde pelos estudantes, no intuito de caracterizar melhor esta questão multifacetada. Além disso, houve perda de 24,7% da amostra, o que pode afetar a validade externa do estudo.

A diversidade de conceitos de saúde apresentada pelos estudantes de odontologia reflete a perspectiva histórica da evolução das teorias explicativas do processo saúde-doença, em que se observa o surgimento e coexistência de diferentes conceitos para o entendimento da saúde e as causas das doenças. Assim, pode-se perceber desde explicações fortemente marcadas pelo biologicismo até conceitos mais elaborados que consideram a saúde

e doença como um processo complexo e multicausal, decorrente da inter-relação entre características individuais e influências do meio ambiente¹².

A partir do século XIX, com o advento da era microbiológica e mais estudos sobre as doenças epidêmicas, é gerada uma expectativa irrealista de que se poderia erradicar todas as doenças com a centralização das ações e pesquisas nos aspectos biológicos. Sendo assim, arrefecem as reflexões de como os fatores sociais, culturais, políticos, econômicos contribuem ou dificultam a manutenção da saúde e o controle das doenças¹³. Nota-se que esses últimos aspectos foram observados com pouca frequência nas respostas analisadas.

Na tentativa de conceituar saúde, surge naturalmente a idéia de contrapô-la ao conceito de doença. Dessa forma, a doença é definida como “ausência de saúde” e a saúde como “ausência de doença”. Segundo Hofmann (2005)¹⁴, estas definições se mostram nada esclarecedoras, até porque a ausência de uma disfunção orgânica não implica que um indivíduo seja saudável e vice-versa.

Nesta perspectiva, ainda hoje, o modelo biomédico é considerado hegemônico no entendimento da saúde. Atua na lógica de que todos os esforços tencionem a manutenção do funcionamento normal do corpo. Para isso, são feitos investimentos em pesquisas de novos tratamentos. Exemplo disso são as descobertas genéticas que prometem revolucionar o modo de se conceituar saúde e doença, com a promessa de controle dos processos vitais e cuidados médicos personalizados, talvez com a erradicação total de doenças¹⁵. Em geral, não parece haver espaço para o debate das questões sociais e para as dimensões comportamentais das pessoas (estilo de vida), e isto foi demonstrado nas repostas dos estudantes do presente estudo, que relataram esses aspectos com pouca frequência.

O modelo biomédico também tem um caráter altamente tecnicista, curativista e por vezes demasiadamente mercantilista¹⁶. No presente estudo, apenas 2,7% dos estudantes conceituou saúde como ausência de doença exclusivamente e o conceito mais citado foi de bem-estar físico. Refletindo a respeito das crenças de Martins (1986)¹⁷, é possível que os estudantes estejam entendendo o bem-estar como normalidade biológica e não como um conceito mais amplo que inclui a integração do indivíduo ao meio ambiente, o que demonstraria a ênfase dada aos aspectos biológicos.

Os estudantes supervalorizam as condições fisiológicas e funcionalistas (Grupo 1) na determinação da saúde dos indivíduos em detrimento dos fatores políticos e sociais (Grupo 2). Dados similares, de predomínio dos aspectos biológicos no entendimento da saúde, foram encontrados em trabalho realizado com professores e escolares de primeiro grau de dez escolas públicas e particulares do Rio de Janeiro⁶. Esses dados também corroboram os de outra pesquisa realizada junto aos acadêmicos de diversos cursos não especificados, de quatro universidades do Rio de Janeiro, em que se observou que 43% dos pesquisados identificavam a saúde como ausência de doença e apenas 8% possuíam uma visão ecocêntrica de saúde, que seria a conscientização de que diferentes fatores influenciam na saúde, inclusive o meio ambiente, e não apenas os desequilíbrios do organismo¹⁸.

Não são apenas as descobertas científicas e os cuidados de saúde, mas também influências socioculturais diferentes, que ditam a nossa compreensão do processo saúde-doença e a finalidade desses cuidados na sociedade. Contudo, não se pode excluir a possibilidade de que a prática de saúde vigente influencie e até mesmo modifique essa concepção do processo-saúde-doença¹⁹.

Analisando-se os dados do presente estudo, é pertinente a discussão da necessidade de possíveis reformulações na graduação, no intuito de se ampliar o entendimento por parte dos estudantes de todos os aspectos que interferem na saúde, além dos biológicos, uma vez que o ensino odontológico brasileiro tem sido sistematicamente criticado por seu caráter excessivamente técnico. Freitas *et al.* (2005)²⁰ ao tentarem identificar o nível de desenvolvimento moral de estudantes de odontologia, baseados nas análises feitas pelos mesmos diante de um dilema ético hipotético, observaram que 50% de sua amostra sustentaram sua conduta em ações individualistas e sem compromisso social. Essa análise torna-se preocupante, pois mostra o despreparo do futuro profissional de saúde em assumir seu papel de agente modificador da sociedade. Assim, a concepção da necessidade de promoção da saúde é substituída pela prática profissional baseada em um modelo em que prevalecem a técnica e a atenção individual.

A conceituação de saúde da Organização Mundial de Saúde⁴, muito presente nas repostas dos estudantes, foi considerada bastante avançada para a época em que foi elaborada, porém hoje é considerada como sendo irrealista e ultrapassada, por ser um ideal dificilmente factível e ainda por separar os aspectos mentais, físicos e sociais, componentes indissociáveis do indivíduo²¹. Ainda assim, apesar de indivisíveis, os problemas do corpo e mente são encarados como entidades distintas por muitos profissionais de saúde. Para McClanahan *et al.* (2006)²² deve haver uma mudança dessa perspectiva, para uma visão holística dos indivíduos e seu estado de saúde.

Os respondentes, em bem menor proporção, entendem saúde pelo postulado da promoção da saúde, que demonstra uma concepção mais ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propondo a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados. Essa concepção apresenta um enfoque político mais elevado. As duas diferentes concepções sobre promoção de saúde podem ser observadas nas repostas dos estudantes. Aquelas que enfatizam a importância da atividade física e boa alimentação refletem a concepção centrada em atividades ansiando as mudanças de estilo de vida, com a redução ou eliminação de hábitos pouco saudáveis. As repostas que incluem aspectos econômicos ou políticas públicas revelam a concepção de promoção de saúde baseada na atuação sobre os determinantes sociais, sobre o ambiente físico, político, econômico e cultural, através

da elaboração de políticas públicas e da manutenção de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde²³.

Nesta perspectiva, Vasconcelos (2006)²⁴ afirma que se deve refletir sobre uma maneira dos futuros profissionais dispensarem, em sua prática, atenção aos sinais não-clínicos emanados pelos indivíduos, suas emoções, medos, angústias. Por que questões como espiritualidade, auto-estima e felicidade estão sendo relegadas? Uma possível explicação seria a ênfase dos professores no conhecimento das dimensões biológicas dos problemas de saúde, o que dificulta que o estudante perceba e valorize as dimensões humanas presentes. De grande valia seria uma reflexão desta postura vigente e a mudança de atitude em que os profissionais de saúde se engajariam em um trabalho coletivo de mudança da organização social presente, de redução das iniquidades sociais e melhoria da saúde. Até porque já se tem indicações científicas de que o apoio espiritualista ao paciente traz benefícios na terapêutica de qualquer doença²⁴.

Apesar do baixo percentual de estudantes que citaram os determinantes sociais do processo saúde-doença no presente estudo, houve um aumento gradativo desta abordagem no decorrer do curso. Isto pode indicar que à medida em que o curso avança estes determinantes são melhor compreendidos pelos estudantes, por serem abordados com maior frequência nas disciplinas que compõem os currículos das faculdades pesquisadas, incluindo o contato com os indivíduos e populações, que proporcionam uma melhor percepção da realidade.

Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de reformulações nas práticas de ensino odontológico com o intuito de ampliar a construção do paradigma de saúde por esses futuros profissionais, buscando modificar o modelo biomédico, ainda hegemônico. Os estudantes necessitam desenvolver uma visão plural do processo saúde-doença, desde a sua formação acadêmica, para que estejam capacitados a atuar não só na eliminação dos sintomas clínicos das doenças, mas na construção de um mundo mais saudável.

CONCLUSÃO

A maioria dos estudantes concebe a saúde como diversas condições de bem-estar, sendo que um conceito bem aproximado da Organização Mundial de Saúde foi o mais citado. Uma porcentagem reduzida considerou os determinantes sociais do processo saúde-doença, sendo que o ano

cursado influenciou gradativamente na presença deste aspecto nas respostas destes estudantes.

ABSTRACT

This study aimed to identify the concept of health among dental students. The sample consisted of 368 students of all levels from two of the three dental schools in Goiás, Brazil. Data were collected using a self-applicable questionnaire including data regarding concepts of health, gender, grade level, and students' college. The responses related to the concept of health were analyzed using content analysis; categories were entered into a database for statistical analysis. The Chi-square test was used for comparisons. The respondents' mean age was 21.4 years and the majority were female (66.3%). The most frequent the concept of health was related to well-being (78.0%). Social determinants of health were also cited by a small percentage of students (18.7%). It could be concluded that most of the students understand health to include several conditions of well-being, while only a small number considered the social determinants of health. Moreover, the perception of these determinants tended to increase gradually with the students' grade level.

Uniterms: Health knowledge. Attitudes and practices. Dental students. Concept formation.

REFERÊNCIAS

1. Almeida Filho N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev Bras Epidemiol*. 2000; 3:4-19.
2. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis (Rio J.)*. *Rev Saúde Colet*. 2007; 17: 29-41.
3. Gutierrez PR, Oberdiek HI. Concepções sobre a saúde e a doença. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Júnior L (Org). *Bases da saúde coletiva*. Londrina: Editora UEL; 2001. p. 1-25.
4. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. *Basic Documents*. Genebra 1946;1-125.
5. Organização Mundial de Saúde. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Canadá 1986; 1-5.
6. Boruchovitch E, Sousa IC, Schall VT. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de primeiro grau. *Rev Saúde Pública*. 1991; 25:418-25.

7. Cutolo LR, Cesa AI. Percepção dos alunos do curso de graduação em medicina da UFSC sobre a concepção saúde-doença das práticas curriculares. *ACM Arq Catarin Med.* 2003; 32:75-89.
8. Sarriera JC, Moreira MC, Rocha KB, Bonato TN, Duso R, Prikladnicki S. Paradigmas em psicologia: compreensões acerca da saúde e dos estudos epidemiológicos. *Psicol Soc.* 2003; 15:88-100.
9. Smith P, Masterson A, Smith SL. Health promotion versus disease and care: failure to establish “blissful clarity” in British nurse education and practice. *Soc Sci Med.* 1999; 48:227-39.
10. Rocha D, Deusdará B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *ALEA* 2005; 7:305-22.
11. Dahlgren G; Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies. 1991; 14:10-8.
12. Freitas SF. História social da cárie dentária. Bauru: EDUSC; 2001.
13. Teles GS, Martins AL. Conceito de saúde: uma abordagem histórica. In: Dias AA. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos; 2006. p. 359-65.
14. Hofmann B. Simplified models of the relationship between health and disease. *Theor Med Bioeth.* 2005; 26:355-77.
15. Petersen A. The genetic conception of health: is it as radical as claimed? *Health.* 2006; 10:481-500.
16. Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. 2001; 8:48-70.
17. Martins IS. Saúde e constituinte. *Rev Saúde Pública.* 1986; 20:331-2.
18. Andrade Júnior H, Souza MA, Brochier JI. Representação social da educação ambiental e da educação em saúde em universitários. *Psicol Reflex Crit.* 2004; 17:43-50.
19. Niebrój LT. Defining health/illness: societal and/or clinical medicine? *J Physiol Pharmacol.* 2006; 57:251-62.
20. Freitas SFT, Kovaleski DF, Boing AF. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de odontologia: uma avaliação construtivista. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10:453-62.
21. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev Saúde Pública.* 1997; 31:538-42.
22. McClanahan KK, Huff MB, Omar HA. Holistic health: does it really include mental health? *Sci World J.* 2006; 6:2092-9.
23. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000; 5:163-77.
24. Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p.109-35.