



A experiência com a abordagem de necessidades de saúde em um currículo de medicina: Análise à luz da Teoria Fundamentada nos Dados

Ana Carolina Nonato, Danielle Abdel Massih Pio,
Juliana Ribeiro da Silva Vernasque

Resumo: Introdução A formação médica com enfoque nas características biopsicossociais da saúde do indivíduo é uma conquista recente e ainda não heterogênea. Considerando o papel fundamental do professor na formação do estudante de medicina, nasce a necessidade de um estudo que responda: “como é a experiência dos professores do curso de medicina da instituição em relação à abordagem do conceito de necessidades de saúde e quais fatores influenciam positivamente ou negativamente este processo?”. **Objetivos:** Esta pesquisa busca compreender a experiência dos professores do curso de Medicina da FAMEMA quanto à abordagem do conceito de Necessidades de Saúde na operacionalização do currículo integrado e orientado por competência. **Métodos:** A pesquisa tem abordagem em vertente qualitativa, orientada pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Entrevistas semidirigidas foram conduzidas remotamente, com um roteiro de entrevista. Os procedimentos de microanálise e de codificação aberta já foram realizados, estando a pesquisa na codificação axial. **Resultados:** Foram realizadas 17 entrevistas. Emergiram, até o momento, 7 elementos. Estas análises trouxeram a necessidade de avaliar os documentos institucionais, especialmente o projeto pedagógico do curso e dos denominados cadernos de série. Foram elencados os problemas identificados pelos professores, dados que servirão como subsídio para a elaboração de estratégias de educação permanente a fim de melhor preparar os professores para essa abordagem. **Conclusões:** Considerando o objetivo do trabalho e a pergunta de pesquisa, a utilização da TFD possibilitou a organização da amostragem de modo a contemplar a diversidade de atores e atuações dentro do curso de medicina, possibilitando espaço de fala para professores de todas as séries, unidades educacionais e grupos gestores e de construção. Além disso, a análise preliminar demonstrou a necessidade de complementar a investigação com a análise qualitativa dos documentos institucionais sobre o curso, possibilitando diálogo e paralelos entre estes e os dados emergentes das entrevistas.

Palavras-chave: Ensino; Educação Médica; Currículo; Aprendizagem Baseada em Problemas; Saúde Coletiva.

The experience with addressing health needs in a medicine curriculum: Analysis in the light of Grounded Theory

Abstract: Introduction: Medical training focusing on the biopsychosocial characteristics of the individual's health is a recent and not yet heterogeneous achievement. By considering the fundamental role of the teacher in the formation of the medical student, we highlight the need for a study that answers: "how is the experience of the professors of the medical course of the institution in relation to the approach of the concept of health needs and what factors positively or negatively influence this process?" **Objectives:** This research seeks to understand the experience of professors of the MEDICINE course at FAMEMA regarding the approach of the concept of Health Needs in the operationalization of the integrated and competency-oriented curriculum. **Methods:** The research has a qualitative approach, guided by the methodological framework of Grounded Theory (PDT). Semi-directed interviews were conducted remotely, with an interview script. The microanalysis and open coding procedures have already been performed, and the research is in axial coding. **Results:** 17 interviews were conducted. So far, 7 elements have emerged. These analyses brought the need to evaluate the institutional documents, especially the pedagogical project of the course and the so-called serial notebooks. The problems identified by teachers are listed, data that will serve as a support for the development of permanent education strategies in order to better prepare teachers for this approach. **Conclusions:** Considering the objective of the work and the research question, the use of TFD made it possible to organize the sampling in order to contemplate the diversity of actors and performances within the medical course, enabling speech space for teachers of all grades, educational units and management and construction groups. In addition, the preliminary analysis demonstrated the need to complement the research with the qualitative analysis of institutional documents about the course, enabling dialogue and parallels between them and the data emerging from the interviews.

Keywords: Teaching; Medical Education; Curriculum; Problem-Based Learning; Public Health.

1. Introdução

No início da década de 90 e dos anos 2000, alguns modelos conceituais sobre as Necessidades de Saúde no âmbito do cuidado são criados. Stotz (1991) entende que as necessidades de saúde do indivíduo são determinadas de acordo com variáveis históricas e sociais; entretanto, só é possível apreendê-las e desenvolvê-las na esfera individual (Stotz, 1991). Schraiber, Nemes e Mendes-Gonçalves (2000) definem o conceito de necessidades de saúde como resultado de uma somatória: a busca do cuidado em saúde pelo usuário ou sua família, com as intervenções sobre quaisquer carecimentos como resultado.

Com base nestas definições, Cecílio e Matsumoto (2006) elaboram uma taxonomia de quatro grandes elementos essenciais para se atender às necessidades de saúde do indivíduo, relacionando-se com diferentes enfoques e multiplicidades teóricas do conceito de Necessidades de Saúde: que o usuário possua boas condições de vida, que o acesso a tecnologias que contribuem para a qualidade de vida e aumentam sua longevidade esteja garantido, que haja vínculo com os profissionais de saúde que o atendem e que tenha autonomia para seu autocuidado. Cecílio (2015) complementa, pontuando quatro negações necessárias à ampliação do foco da integralidade do cuidado: saúde não se restringe à ausência de doença, não é possível que o cuidado em saúde aconteça de forma isolada, o cuidado não pode ser planejado sem se considerar quem é o usuário a recebê-lo e que um trabalhador moral em saúde não existe.

A formação médica com enfoque nas características biopsicossociais da saúde do indivíduo é uma conquista recente e que ainda não é heterogênea. O perfil do profissional médico, especialmente devido aos estágios hospitalocêntricos, biologicistas e de altas tecnologias ao fim da formação, persiste em ser essencialmente positivista devido à exigência de produtividade, competitividade e alto grau de competência profissional para vagas de residência e no mercado de trabalho (Pontes et al., 2006). Além da formação centrada em especialidades, com medicalização do processo saúde-doença, com enfoque individualista e paternalista no cuidado e defensor de uma visão liberalista e privatista, focado apenas na dualidade “queixa-conduta”, um modelo que se encontra em total contradição com o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde e que, de fato, não atende a todas as necessidades de saúde do indivíduo. Os professores médicos também sofrem influência destes aspectos em sua formação e pressupõe-se que romper com esta mentalidade amplamente reforçada no ambiente acadêmico e de trabalho necessita de um esforço ativo e contínuo, intencional (Amoretti, 2005). Considera-se também o impacto da pandemia de COVID-19 na atuação docente, especialmente no que tange a abordagem de importantes temas de saúde pública, como as necessidades de saúde dos usuários.

Entre 1997 e 1998, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), instituição de ensino tradicional desde 1966, elabora o projeto educacional “FAMEMA 2000”, com o objetivo de reformar significativamente os currículos dos Cursos de Medicina e Enfermagem (Brasil, 2002). O modelo de ensino passa a ser centrado no estudante, com enfoque no “Problem-based Learning” (PBL; em português, “Aprendizagem Baseada em Problemas”) e na própria comunidade. Em 2003, buscando superar as limitações encontradas no projeto anterior, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, elabora a proposta “FAMEMA Século XXI”, associando os moldes da Problematização aos cenários de prática (Faculdade de Medicina de Marília, 2005). Desta forma, por meio de seus projetos, a Faculdade de Medicina de Marília demonstra sua visão de que o currículo é uma construção social, em que estudantes e professores vivenciam limites e avanços para a implantação de um novo modelo de formação (Nonato et al., 2020).

Em um estudo realizado entre 2017-2018 na FAMEMA, cujo objetivo era identificar qual a apreensão e a compreensão do conceito de necessidades de saúde para os estudantes da instituição, dentro da categoria “Identificando que há discrepância de aprendizagem e vivências dos conceitos de necessidades de saúde entre os estudantes” (Nonato et al., 2020, p. 6), os estudantes avaliam que os professores têm papel fundamental para abordagem do conceito de necessidades de saúde, porém identificam disparidade neste processo entre os grupos de aprendizado e entre as unidades educacionais da instituição (Nonato et al., 2020). Nasce, então, a necessidade de um novo estudo que responda à pergunta: “como é a experiência dos professores do curso de medicina da instituição em relação à abordagem do conceito de necessidades de saúde e quais fatores influenciam positivamente ou negativamente este processo?”

Levantamento bibliográfico realizado pelas autoras com os descritores “Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde”, “Docentes” e “Educação médica” nas principais bases de dados (SciELO, LILACS, BVS, Pubmed) demonstrou escassez de estudos na literatura internacional e praticamente ausência na literatura nacional de estudos com a temática apresentada neste trabalho.

Deste modo, considerando a importância crescente da visão holística ao indivíduo em seu cuidado em saúde, o papel fundamental do professor na formação do estudante de medicina, a missão da FAMEMA de “Formar profissionais comprometidos com as necessidades de saúde das pessoas segundo os princípios do SUS e prover cuidados pautados na integração ensino, pesquisa e assistência” (Faculdade de Medicina de Marília, 2016) e a escassez de estudos na temática deste trabalho (conforme descrito acima), é necessário verificar como é a experiência de professores do curso de medicina da FAMEMA em relação à inserção do conceito de necessidades de saúde na operacionalização do currículo integrado na abordagem de competência dialógica, possibilitando, deste modo, intervenções de acordo com as fortalezas e fragilidades que possam estar presentes neste processo, contribuindo para a operacionalização efetiva do projeto pedagógico da FAMEMA com base nos princípios do SUS.

O objetivo desta pesquisa é compreender a experiência dos professores do curso de Medicina da FAMEMA, de 1ª a 6ª séries, quanto à abordagem do conceito de Necessidades de Saúde na operacionalização do currículo integrado e orientado por competência.

2. Metodologia

A pesquisa tem abordagem em vertente qualitativa, orientada pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMEMA, sob nº 4.468.452 de 16 de dezembro de 2020, o estudo foi conduzido com professores de todas as séries do curso de Medicina, sorteados dentro de cenários previamente selecionados, procurando-se contemplar a abrangência das Unidades educacionais e suas inserções. Para ser incluído na pesquisa, o professor deveria, obrigatoriamente, participar diretamente de pelo menos uma atividade de contato direto com os estudantes da graduação do curso de medicina, independentemente das demais atividades realizadas por ele na FAMEMA. Os critérios de exclusão foram professores que atuassem exclusivamente no curso de enfermagem e/ou nas pós-graduações da instituição, que atuassem esporadicamente com os estudantes através de eletivos, sem estarem integrados ao curso, e os demais professores que não se enquadrassem no critério de inclusão da pesquisa. A participação foi voluntária e com início apenas após leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em versão disponibilizada na plataforma *Google Forms*.

As entrevistas semidirigidas foram conduzidas de forma remota, através de videoconferências, com a presença apenas da primeira pesquisadora e do participante. No início da entrevista, foi realizada uma caracterização com seus dados demográficos e o contexto de ensino em que está inserido, contemplando as diversas unidades educacionais e séries da instituição. Na sequência, era realizada a entrevista semidirigida a partir de duas perguntas disparadoras: “Considerando sua formação acadêmica, prática profissional e experiência como professor(a), 1) Conte-me como você compreende o conceito de necessidades de saúde; 2) Conte-me sua experiência com a abordagem de necessidades de saúde no curso de medicina na Famema, considerando os desempenhos propostos para a formação”, e de um roteiro de entrevista, que buscaram identificar: a compreensão dos professores acerca do conceito de necessidades de saúde; qual o referencial teórico deste conceito que utilizam; quais as experiências teórico-práticas com as necessidades de saúde durante as formações acadêmica e para docência; quais as experiências teórico-práticas na abordagem com os discente no período pré e de pandemia de COVID-19; quais experiências prévias de docência em outras instituições, e quais suas sugestões e críticas sobre o processo de abordagem das necessidades de saúde no curso de Medicina.

O instrumento de análise sócio-demográfica-institucional e o roteiro de entrevista foram validados por meio de quatro entrevistas com professores do curso de enfermagem, pois este também possui um currículo integrado e orientado por competência dialógica e organizado conforme as mesmas unidades e o mesmo método do curso de medicina.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, passando pelo processo de codificação aberta, que se constitui de identificação, desenvolvimento e correlação dos conceitos.

Os demais passos do referencial teórico descritos na TFD, que é um referencial metodológico A TFD é um referencial metodológico utilizado para se entender o fenômeno no ambiente em que ele acontece, com observação direta da relação entre a ação e os significados. A interação entre o próprio dado e o pesquisador fomenta a análise dos dados. Por basear-se na análise dos dados e, ao mesmo tempo, nomear categorias, comparações, fazer perguntas e depreender um esquema integrado e inovador dos dados desarticulados e brutos, pode-se dizer que o método é um exercício de ciência e de criatividade (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Para a codificação, deve-se identificar, desenvolver e correlacionar os conceitos, blocos de construção da teoria. As categorias, ou subprocessos, são a concepção do fenômeno em seus dados e são a principal unidade da análise na TFD. Desenvolve-se a teoria através do trabalho com categorias, fazendo aparecer a categoria central, normalmente um processo, por consequência. Assim, a TFD objetiva compreender um fenômeno no ambiente em que ocorre, considerando o significado que um determinado contexto representa para o ator em questão a partir da observação direta entre a ação e estes significados, o que possibilita a construção de teorias e de um modelo conceitual que expliquem tal fenômeno, além de identificação das variáveis possivelmente envolvidas no processo (Rieger, 2018; Strauss & Corbin, 2008)

Foram realizadas as etapas de Microanálise, Codificação aberta. A próxima etapa será a finalização da codificação axial e da codificação seletiva, de modo a transformar códigos preliminares em códigos conceituais, categorias e, posteriormente, constituir o modelo teórico do fenômeno estudado, normalmente um processo, por consequência (Strauss & Corbin, 2008). Estes passos foram realizados com auxílio de tabelas e cores de um editor de texto, conforme demonstrado abaixo.

Trecho da entrevista	Códigos
E1: Mas é uma coisa que eu percebi que falta esse tipo de... eh, olhar? Falta esse tipo de interpretação das pessoas aqui no ambiente, que agora eu estando no ambiente hospitalar, a... a prática, ela é muito mais biológica, então falta um pouco,	Percebendo que há a falta do olhar para necessidades de saúde pelos profissionais e estudantes no ambiente hospitalar. (E1, p.2)
então a gente acaba puxando nas discussões, não sei nem se você foi uma das alunas que a gente chegou a discutir isso, conceitos de necessidade de saúde.	Percebendo que as necessidades de saúde na prática são mais voltadas ao biológico. (E1, p. 2)
	Relatando que tenta puxar o conceito de necessidades de saúde com os estudantes nas discussões. (E1, p.2)

Figura 1. Exemplo de transcrição e codificação. Marília, SP, 2022.

A entrevista subsequente foi realizada após o processamento da anterior, conforme descrito acima. A amostragem inicial foi definida randomicamente. Após a 9ª entrevista, por meio da análise concomitante das entrevistas e da elaboração de memorandos, verificou-se a necessidade de selecionar por intencionalidade atores que fizessem parte da gestão acadêmica, dos grupos de construção dos conteúdos de série e do Núcleo de Saúde Coletiva, devido ao apontamento pelos entrevistados da responsabilidade destes na abordagem (ou não) do conceito nos diversos cenários. Assim, dos 198 professores do curso de medicina, 63 foram convidados a participar da pesquisa, mas apenas 21 responderam ao chamado; todavia, 4 não puderam participar posteriormente por incompatibilidade de horários, definindo a amostragem final de 17 professores do curso após o alcance da saturação teórica, quando nenhum dado novo aparecer nas entrevistas e os conceitos apreendidos constituam o modelo teórico da experiência (Strauss & Corbin, 2008), considerando que havia professores inseridos em todas as unidades e em todas as séries, garantindo a representatividade da amostra.

Estes procedimentos foram realizados, a princípio, apenas pela primeira autora e, posteriormente, revisitados por todas as autoras em conjunto. Posteriormente, será realizada a validação do modelo teórico em comparação dos resultados com os dados brutos; deste modo, tem importância ao determinar de que forma a abstração se ajusta a estes e se há outros que não foram incorporados ao esquema teórico (Strauss & Corbin, 2008).

Depois, pretende-se validar os resultados com os próprios professores, através de um encontro para apresentação e discussão dos resultados com os participantes; a partir deste, como produção técnica da pesquisa, será elaborado um modelo de oficina para levantamento dos problemas apresentados pelos professores e reflexão sobre o papel docente na construção da operacionalização do currículo de necessidades de saúde. Com autorização dos participantes da oficina, este modelo será apresentado à FAMEMA e poderá ser executado por outras escolas médicas com currículo ativo.

3. Resultados preliminares

Após a realização da transcrição das entrevistas e da codificação aberta de cada uma após sua realização, a pesquisa se encontra atualmente no processo de codificação seletiva, com a emergência dos seguintes elementos preliminares: 1) Compreendendo o que são necessidades de saúde; 2) Apontando a ausência de referencial teórico sobre o conceito de necessidades de saúde; 3) Percebendo a dificuldade de abordagem de necessidades de saúde na prática profissional; 4) Entendendo os entraves na abordagem do conceito na prática como docente; 5) Percebendo que a receptividade dos estudantes à abordagem do conceito é dependente da organização do cenário de prática; 6) Relatando o conceito de necessidades de saúde, os métodos ativos, o currículo integrado e o currículo integrado e orientado por competência dialógica como sinônimos; 7) Referindo a dificuldade de encontrar o referencial teórico de necessidades de saúde nos documentos da instituição.

Estas análises trouxeram a necessidade de avaliar os documentos institucionais, especialmente o projeto pedagógico do curso e dos denominados cadernos de série, que definem a matriz de competência esperada para cada série do curso de medicina, considerando que os referidos documentos trazem a seguinte denominação:

SÉRIE	NOME DO CADERNO
1ª série	Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada 1 - em conjunto com o curso de Enfermagem (Faculdade de Medicina de Marília, 2020f)
2ª série	Necessidades de Saúde 2 e Prática Profissional 2 - em conjunto com o curso de Enfermagem (Faculdade de Medicina de Marília, 2020d)
3ª série	Necessidades de Saúde 3 e Prática Profissional 3 (Faculdade de Medicina de Marília, 2020e)
4ª série	Atenção às Necessidades de Saúde do Indivíduo, Família e Comunidade, no Modelo de Vigilância à Saúde e Unidade Prática Profissional 4 (Faculdade de Medicina de Marília, 2020a)
5ª série	Estágio Integrado: Saúde do Adulto I, Saúde Materno Infantil I (Faculdade de Medicina de Marília, 2020b)
6ª série	Estágio Integrado: Saúde do Adulto II, Saúde Materno Infantil II (Faculdade de Medicina de Marília, 2020c)

Figura 2. Cadernos de série e seus títulos. Marília, SP, 2020.

Durante o processo de entrevista, microanálise e codificação aberta, foi possível elencar, por meio de memorandos, os problemas identificados pelos professores para a abordagem de necessidades de saúde no currículo e na prática do curso. Deste modo, estes dados servirão como subsídio para a elaboração de estratégias de educação permanente a fim de melhor preparar os professores para essa abordagem, além de fornecer a aproximação com o conceito de necessidades de saúde que é utilizado como norteador do currículo.

4. Considerações Finais

Considerando o objetivo do trabalho e a pergunta de pesquisa, a utilização da Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico possibilitou a organização da amostragem de modo a contemplar a diversidade de atores e atuações dentro do curso de medicina, possibilitando espaço de fala para professores de todas as séries, unidades educacionais e grupos gestores e de construção. Além disso, a análise preliminar demonstrou a necessidade de complementar a investigação com a análise qualitativa dos documentos institucionais sobre o curso, possibilitando diálogo e paralelos entre estes e os dados

emergentes das entrevistas. Por fim, a análise qualitativa permite a identificação de problemas verificados pelos professores para a organização de estratégias para remediá-los em um processo de educação permanente na instituição.

Como limitações, é possível elencar o momento inicial da pesquisa, em que ainda estão sendo realizados os procedimentos de análise dos dados para, posteriormente, validar o modelo teórico e discuti-los tendo em vista a literatura vigente. Neste momento, ainda não foi realizada a triangulação com a literatura devido ao processo pelo qual a pesquisa está passando; todavia, pretende-se realizá-lo até o seu encerramento de modo a enriquecer o estudo e garantir que os dados e a análise são mais fidedignos.


5. Referências

- Amoretti, R. (2005). A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 29(2), 136–146. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-020>
- Brasil. (2002). *Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde* (p. 14). https://famema.br/documentos/programa_promed.pdf
- Cecilio, L. C. de O. (2015). *Curso de aperfeiçoamento em Saúde Mental - Módulo 4 - o cuidado em saúde* (pp. 1–22). UNIFESP-UNASUS. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/3244/1/Módulo 4 SM.pdf>
- Cecilio, L. C. de O., & Matsumoto, N. F. (2006). Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In R. Pinheiro, A. A. Ferla, & R. A. de Mattos (Eds.), *Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. (1st ed., pp. 37–50). EDUCS – CEPESC – IMS/UERJ. <https://cepesc.org.br/livros/gestao-em-redes-tecendo-os-fios-da-integralidade-em-saude-2/>
- Faculdade de Medicina de Marília. (2005). *Famema em novas perspectivas: curso de medicina* (p. 40). https://www.famema.br/institucional/documentos/Prosaude_Medicina_Famema.pdf
- Faculdade de Medicina de Marília. (2016). *Missão, Visão e Valores*. http://www.famema.br/institucional/missao_visao.php
- Faculdade de Medicina de Marília. (2020a). *Atenção às Necessidades de Saúde do Indivíduo, Família e Comunidade, no Modelo de Vigilância à Saúde e Unidade Prática Profissional 4* (p. 20). <http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno de Série - 4ª série de Medicina 2020.pdf>
- Faculdade de Medicina de Marília. (2020b). *Estágio Integrado: Saúde do Adulto I, Saúde Materno-Infantil I* (p. 65). <http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno da 5ª série de Medicina.pdf>
- Faculdade de Medicina de Marília. (2020c). *Estágio Integrado: Saúde do Adulto II, Saúde Materno-Infantil II* (p. 63). <http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno de Série - 6ª série Medicina 2020.pdf>
- Faculdade de Medicina de Marília. (2020d). *Necessidades de Saúde 2 e Prática Profissional 2* (p. 35). <http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno de Série - 2a. série de Medicina e Enfermagem ano 2020.pdf>
- Faculdade de Medicina de Marília. (2020e). *Necessidades de Saúde 3 e Prática Profissional 3* (p. 38). http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno de Série - 3ª Medicina_2020.pdf
- Faculdade de Medicina de Marília. (2020f). *Unidade Educacional 1: Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada*. (p. 29). http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno de Série 1ª série - Med e Enf UES1_UPP1 2020_FINAL.pdf
- Nonato, A. C., Kobashikawa, K. T., Pio, D. A. M., & Vernasque, J. R. da S. (2020). Apreensão e Compreensão do Conceito de Necessidades de Saúde para Estudantes de um Currículo Ativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(2), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190106>
- Pontes, A. L. de M., Silva Jr, A. G. da, & Pinheiro, R. (2006). Ensino da saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino-aprendizagem. In R. Pinheiro, R. B. Ceccim, & R. A. de Mattos (Eds.), *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde* (1st ed., pp. 251–274). IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO. <https://lappis.org.br/site/ensinar-saude-integralidade-e-o-sus-nos-cursos-de-graduacao-na-area-da-saude/4645>
- Rieger, K. L. (2018). Discriminating among grounded theory approaches. *Nursing Inquiry*, 26(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/nin.12261>

- Schraiber, L. B., & Mendes-Gonçalves, R. B. (2000). Necessidades de saúde e atenção primária. In L. B. Schraiber, R. B. Mendes-Gonçalves, & M. I. B. Nemes (Eds.), *Saúde do Adulto: Programas e ações na unidade básica* (2nd ed., pp. 29–47). Hucitec. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-176438>
- Stotz, E. N. (1991). *Necessidade de saúde: mediações de um conceito (contribuição das Ciências Sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde)*. Fundação Oswaldo Cruz.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2nd ed.). Artmed.

Ana Carolina Nonato


Faculdade de Medicina de Marília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2992-068X>

✉ nonato.anacarolina@gmail.com

Danielle Abdel Massih Pio


Faculdade de Medicina de Marília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0738-4601>

✉ danimassihpio@hotmail.com

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque

Faculdade de Medicina de Marília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-6003-1218>

✉ juvernasque@gmail.com

Data de submissão: 02/2022**Data de avaliação:** 04/2022**Data de publicação:** 07/2022