


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117360](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117360)

Copyright: 

Conference Abstract

The creative potential of health work to develop an integrated care model in Brazilian Primary Health Care / El potencial creativo del trabajo de salud para desarrollar un modelo de atención integrada en la atención primaria de salud de Brasil

Debora de Souza Santos, Universidade Federal de Alagoas, Brazil

Silvana Martins Mishima, Universidade de São Paulo, Brazil

Correspondence to: **Debora de Souza Santos**, Universidade Federal de Alagoas, Brazil,

E-mail: ssdeborade@yahoo.com.br

Abstract

Introduction: The subject of this study was the daily practice in health, pausing in its capability to (re)configure care models in the context of primary care, in the city of Maceió, Alagoas, Brazil, and using as analytically fundamental category the work process in health. The overall objective was to analyse the creative and transformer potential of the daily work of Family Health Teams and their relation to the construction of an integrated attention model, sustained by the principles of the Brazilian public health system - Sistema Único de Saúde.

Method: The research was developed in two phases, with the use of techniques and research instruments to collect quantitative and qualitative data, which were complementary to understand the investigated problem. In the first phase of the study (2011 to 2012) the health situation of the county was obtained and analysed from secondary data accessed from the main sources of social and health local, regional and national indicators. In the second phase (2012 to 2013), the technique of "focus group" (kind of group interview) was developed with employees of 13 teams, active in 8 Units of the Family Health in Maceió, using a care model analyser flowchart in order to appropriate data regarding the configuration and potential practices. The focus groups were recorded and completely transcribed to be analysed. The processing and interpretation of the data were developed and guided by the thematic analysis method and backed by principles of hermeneutics and dialectics, which allowed a critical understanding of the configuration and capability of the working process, capturing its historical, cyclical and dynamic character.

Results: The data showed that workers face a reality marked by severe situations of vulnerability and social risk to population, mainly related to poor living conditions and triggered by social inequality, which have a negative impact on the morbidity frame and access to health services. The work configuration proved to be limited by regulation established by the Family Health Strategy, but presents openings driven by the bond built with the community, producing multiple lines of informal trail, which articulate to ensure the resolution of attention. Although the live work is strongly influenced by standards and protocols, which shows the dominance of the biomedical model and the hard and soft-hard technologies in daily work.

Discussion: A critical view about the social reality in which the population is inserted, and the practice of multiprofessional team work, effort in the development of intersectoral actions for troubleshooting and recovering from preventive and health promotion are some examples of potential identified. Also, the affective bonds developed between teams and communities propel a potentiality which signals trigger the others: the opening to the territory of lightweight technologies, acceptance, listening and dialogue, resulting from ongoing production of relations of trust, commitment and responsibility.

Conclusion: The workers are living a crossing time, which the biomedical model is confronted with new ways of care. In this movement, the study contributes to map the sensitive points of the crossing, and can be used as a tool to leverage processes of empowerment to employees on their practice, leading to a commitment with an integrated care model centered on people.

Conference abstract Spanish

Introducción: El objeto de este estudio fue la práctica diaria de la salud, haciendo una pausa en su capacidad de (re)configurar modelos de atención que figuran en el contexto de la atención primaria, en la ciudad de Maceió, Alagoas, Brasil, y el uso de la categoría analíticamente fundamental y el trabajo en el proceso en salud. El objetivo general fue analizar el potencial creativo y transformador del trabajo diario de los equipos de salud familiar y su relación con la construcción de un modelo de atención integral, sustentado en los principios del sistema de salud pública de Brasil - Sistema Único de Salud.

Método: La investigación se desarrolló en dos fases, con el uso de técnicas e instrumentos de investigación para recopilar datos cuantitativos y cualitativos, que eran complementarios para entender el problema investigado. En la primera fase del estudio (2011-2012) la situación de salud de la provincia se obtuvo y analizó a partir de datos secundarios que se accede desde las principales fuentes de los indicadores sociales y de salud locales, regionales y nacionales. En la segunda fase (2012 a 2013), la técnica de "focus group" (especie de entrevista de grupo) fue desarrollado con los empleados de 13 equipos, activos en 8 Unidades de la Salud de la Familia en Maceió, usando un diagrama de flujo modelo de atención analizador con el fin de poner los datos sobre la configuración y las prácticas potenciales. Los grupos focales fueron grabados y transcritos por completo para ser analizados. El procesamiento y la interpretación de los datos fueron desarrollaron guiados por el método de análisis temático y respaldados por los principios de la hermenéutica y dialéctica, lo que permitió una comprensión crítica de la configuración y capacidad del proceso de trabajo, la captura de su carácter histórico, cíclico y dinámico.

Resultados: Los datos mostraron que los trabajadores se enfrentan a una realidad marcada por situaciones de graves vulnerabilidad y riesgo social a la población, principalmente relacionados con malas condiciones de vida y provocados por la desigualdad social, que tienen un impacto negativo en el marco de la morbilidad y el acceso a los servicios de salud. La configuración de trabajo resultó ser limitada por la regulación establecida en la Estrategia Salud de la Familia, pero presenta aberturas impulsadas por el vínculo construido con la comunidad, produciendo múltiples líneas de rastro informal, que articulan para garantizar la resolución de la atención. Aunque el trabajo en vivo está fuertemente influenciado por las normas y protocolos, lo que demuestra el predominio de los modelos biomédicos y de las tecnologías duras y blandas, duras en el trabajo diario.

Discusión: Una visión crítica de la realidad social en la que se inserta la población, y la práctica del trabajo en equipo multiprofesional, el esfuerzo en el desarrollo de acciones intersectoriales para la solución de problemas y la recuperación de la promoción preventiva y salud son algunos ejemplos de potenciales identificados. Además, los vínculos afectivos desarrollados entre los equipos y las comunidades impulsan una potencialidad que las señales activan los otros: la apertura al territorio de las tecnologías de peso ligero, la aceptación, la escucha y el diálogo, como resultado de la producción en curso de las relaciones de confianza, el compromiso y la responsabilidad.

Conclusión: Los trabajadores están viviendo un tiempo de cruce, que el modelo biomédico se enfrenta a nuevas formas de cuidado. En este movimiento, el estudio contribuye a trazar los puntos sensibles de la travesía, y se puede utilizar como una herramienta para impulsar procesos

de empoderamiento de los empleados en su práctica, lo que lleva a un compromiso con un modelo de atención integrada centrada en las personas.

Keywords

primary health care; work process; care models; health services; family health program; integrality / primeros auxilios; Proceso de trabajo; cuidar modelos; servicios de salud; programa de salud de la familia; integridad

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>