

**BENEFÍCIOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF PARA A
MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS MORADORES DO BAIRRO SÃO
PEDRO, EM TERESINA – PI**

**BENEFITS OF FAMILY HEALTH PROGRAM (PSF) FOR IMPROVING THE
QUALITY OF LIFE OF RESIDENTS OF NEIGHBORHOOD SÃO PEDRO,
TERESINA - PI**

Djalma Monteiro Rocha

Bacharel em Administração Hospitalar/Faculdade Santo Agostinho
Teresina, Piauí, Brasil

Elissa Landy Lustosa Carvalho

Bacharel em Administração Hospitalar/Faculdade Santo Agostinho
Teresina, Piauí, Brasil

Maria Auxiliadora Pereira da Cruz*

Mestra em Administração/Universidade Federal da Paraíba
Professora do Centro de Ensino Unificado de Teresina

E-mail: madoracruz@gmail.com

Teresina, Piauí, Brasil

*Endereço: Maria Auxiliadora Pereira da Cruz

Centro de Ensino Unificado de Teresina, Coordenação do Curso de Administração, Av. dos Expedicionários,
790 - São João, Teresina, PI - Brasil, CEP: 64046-700.

Editora-chefe: Dra. Marlene Araújo de Carvalho/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 12/11/2011. Última versão recebida em 02/12/2011. Aprovado em 03/12/2011.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double BlindReview (avaliação cega por dois avaliadores da área).

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar os benefícios que o PSF (Programa de Saúde da Família) trouxe para a melhoria da qualidade de vida dos moradores do bairro São Pedro em Teresina – PI. Para isso foi feito o levantamento da quantidade de famílias assistidas pelo programa, bem como identificados e analisados o perfil das equipes que participam do PSF e as ações implementadas por este programa junto aos moradores deste bairro; as dificuldades que estas equipes encontraram para desenvolver estas ações, e ainda as melhorias que o programa trouxe para estes moradores. Esta pesquisa do tipo qualitativa e quantitativa de caráter exploratório e descritivo coletou seus dados por meio da aplicação de questionários, entrevistas, conversas informais, observação direta e pesquisa documental, analisando-os através da técnica de análise de conteúdos e métodos estatísticos simples. O Programa de Saúde da Família (PSF) tem caráter educativo, promovendo ações benéficas que resultam na redução dos índices de mortalidade e proporcionam melhor qualidade de vida à população. Constatou-se que no Bairro São Pedro este programa atende cerca de 10.800 pessoas equivalendo a 2.700 famílias compostas, em sua maioria, por pessoas idosas, com problemas de hipertensão e diabetes. Com o acompanhamento do PSF houve um melhor controle da vigilância à saúde, devido à possibilidade de acesso ao atendimento médico e distribuição de medicamentos. Embora o programa não desenvolva, no bairro em referência, ações de atenção à saúde e sim à doença, constatou-se, por meio dos resultados apresentados nesta pesquisa, que houve uma melhoria significativa da qualidade de vida dos moradores deste bairro, assistidos pelo PSF.

Palavras-chave: Programa saúde da família. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This research claimed to analyze the benefits that the “PSF – Programa Saúde da Família” , which means Family Health Program, brought as life quality improvement, for the inhabitants of Sao Pedro quarter, in Teresina City, State of Piauí. For that, it was made a research of the families attended by this program, as well as, identified and analyzed the profile of the groups that take care of the program, and the implemented actions by this program for the people in this place, the difficulties that were found during the work, as well as the improvements that the program brought for the inhabitants of the quarter. This research was qualitative-quantitative, with an character explorative and descriptive, in which the information was collected using questionnaire, interview, informal conversation, direct observation and documental research, analyzed through the technique of analysis of the contents and simple statistics. The *PSF* has educative character, offering positives actions results in the reduction of the mortality indices and to provide quality of life to the population. In the Sao Pedro quarter, the program takes care of 10.800 people, about 1.200 families; in this majority aged people with problems of hypertension and diabetes. With the accompaniment of PSF, it was verified a better health control, due to the possibility of medical assistance and medicine distribution. Even though the program do not work in attention for health, but in an assistance in disease, it promoted, according to this research, a significant improvement of life quality for the families attended by *PSF*.

Keywords: Family health program. Life quality.

1 INTRODUÇÃO

Com a nova formulação política e organizacional estabelecida pela Constituição Federal de 1988 nos artigos de 190 a 200, os serviços em saúde pública no Brasil tomou um novo rumo com a democratização do acesso a estes serviços para todos os cidadãos, por meio do sistema único de saúde – SUS, regido pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação de saúde e tem como princípio a regionalização, hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação popular.

Dentro da nova proposta de reorganização das práticas de Assistência Médica surgiram os programas de atenção básica à saúde como o PACS - Programa de Agentes Comunitários e por último PSF – Programa de Saúde da Família.

O PSF é, antes de tudo, uma estratégia cujo principal objetivo é reorientar as práticas de atenção à saúde através da mudança do foco de atuação – do indivíduo para a família e para o ambiente onde ela vive. A implantação desta estratégia já conseguiu, em muitos municípios, reduzir os índices de mortalidade infantil e diminuir o número de mortes por doenças de cura simples e conhecidas, além de reduzir as filas nos hospitais da rede pública e conveniada com o SUS.

Tal enfoque possibilita uma visão ampliada do processo saúde doença. Além disso, permite reorganizar a atenção básica na lógica da vigilância à saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida.

O Programa de Saúde da Família é um projeto de grande potencialidade que atende às necessidades básicas, desenvolvendo atividades de prevenção, pesquisa, educação e cura da população.

Em Teresina – PI, mais especificamente no Bairro São Pedro, o PSF busca integrar as ações voltadas para os vários aspectos da saúde dos indivíduos, identificando junto aos mesmos suas necessidades e propondo soluções para os problemas. Buscou-se averiguar tal realidade neste estudo a partir do questionamento: Quais os benefícios que o citado programa trouxe para os moradores deste bairro? Para responder a esta questão foram estabelecidos os seguintes objetivos:

Objetivo: analisar os benefícios que o PSF trouxe para os moradores do bairro São Pedro, em Teresina PI; identificar quantas famílias são assistidas pelo PSF no bairro São Pedro; verificar a quantidade de equipes que assistem aos moradores do bairro São Pedro, analisando o perfil destas equipes; identificar as ações implementadas pela equipes do PSF junto aos moradores do bairro São Pedro; identificar e analisar as dificuldades que as equipes

do programa encontram para desenvolver essas ações com eficácia; e identificar e analisar as melhorias que o PSF trouxe para os moradores do bairro São Pedro em termos de qualidade de vida.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que houve melhorias na qualidade de vida das famílias do Bairro São Pedro assistidas pelo PSF, em decorrência do estabelecimento de vínculos e de criação de laços de compromissos e de co-responsabilidades entre os profissionais deste programa e a população.

2 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Saúde da Família – PSF do governo federal é uma estratégia que o Ministério da Saúde adotou para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção básica. Com sua ótica interdisciplinar e direcionamento do cuidado ao núcleo familiar, demanda profissionais com formação generalista, adaptáveis e capazes de trabalhar em equipe para desenvolver as atividades de promoção e recuperação da saúde, características do nível primário de atenção.

Esta estratégia foi iniciada em junho de 1991 com a implantação do Programas de Agentes Comunitários de Saúde - PASC. Em janeiro de 1994 foram formadas as primeiras equipes do PSF, incorporando a atuação dos agentes comunitários numa proporção média de um agente para cada 575 pessoas acompanhadas. Este programa foi inspirado em experiências de outros países como Cuba, que tem como base Inglaterra e Canadá. Em 1986, no Canadá, a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, na Carta de Ottawa, enfatizou “a importância e o impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde” (COSTA; CARBONE, 2002, p. 2). O PSF implantado no Brasil é único por se adaptar à realidade do país, considerando as peculiaridades de cada região.

Marcadamente inovador, é um serviço de alta qualidade e resolutividade, de valorização da promoção e proteção da saúde e faz parte de um sistema hierarquizado, formando assim atenção básica.

Os estabelecimentos denominados de Postos de Saúde estão sob a responsabilidade e acompanhamento de uma unidade de Saúde da Família (PSF). Este propõe uma inversão de valores, em que não é mais o paciente que bate à porta do profissional de saúde, mas sim o contrário. E a cada paciente compete decidir se quer ser atendido ou não.

Os Objetivos gerais do Programa de Saúde da Família - PSF são:

- a) Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistências integrais, contínuas, com resolubilidade e boas qualidade às necessidades de saúde da população adscrita;
- b) Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta;
- c) Eleger a família como o seu espaço social, núcleo básico de abordagem no atendimento a saúde;
- d) Humanizar as práticas de saúde através da criação de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- e) Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- f) Contribuir para a expansão do conhecimento do processo saúde da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- g) Fazer-se conhecido que saúde é um direito de cidadania, e, portanto, da qualidade de vida;
- h) Orientar a comunidade para que ela se organize e pratique o controle social.

As Unidades de Saúde da Família funcionam segundo algumas diretrizes estabelecidas pelo programa. Cada unidade é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adscrita) a uma área (Território de Abrangência).

Uma unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes de profissionais, dependendo do número de famílias a ela vinculadas. Cada equipe será responsável por uma área de 600 a 1000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. Este critério deve ser flexibilizado em razão da diversidade social, política e econômica das regiões, levando-se em conta fatores como densidade populacional e acessibilidade aos serviços, além de outros considerados como de relevância local.

As equipes devem realizar o cadastramento das famílias através de visitas aos domicílios, de acordo com a área territorial que foi estabelecida para a adscrição. Nesta etapa são identificados os membros familiares, a morbidade referido as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias residem.

Nessa fase inicia-se o vínculo da unidade de saúde e equipes com a comunidade, a qual é informada da oferta de serviços disponíveis e dos locais, dentro do Sistema de saúde, que prioritariamente deverão ser a sua referência. A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores adquirem os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento das ações a serem desenvolvidas.

O cadastramento possibilita que, além das demandas específicas do setor saúde, sejam identificados outros determinantes para o desenvolvimento de ações das demais áreas da gestão municipal, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população.

A unidade de saúde da família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, chamada de atenção básica. Necessita estar vinculados à rede de serviços, como posto de saúde, centros de saúde ou unidades básicas de saúde já existentes no município ou naquelas a serem reformadas ou construídas de acordo com a programação municipal em áreas que não possuem nenhum equipamento de saúde.

Por sua vez, a área física das unidades deverá ser adequada à nova dinâmica a ser implementada, de forma que seja garantida a atenção integral aos indivíduos e às famílias e que sejam asseguradas à referência e a contra referência para níveis superiores de complexidade.

O Ministério da Saúde propõe uma equipe formada por um médico de família ou generalista, um dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes de Saúde (ACS). Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades básicas, de acordo com o município e suas necessidades.

Os profissionais das equipes de saúde serão responsáveis por sua população adscrita, devendo residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral. Para garantir a vinculação e identidade cultural com as famílias sob sua responsabilidade, os agentes comunitários de saúde devem, igualmente, residir nas suas respectivas áreas de atuação.

As atividades devem ser desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. Atribuições comuns a todos profissionais que integram as equipes:

- Conhecer a realidade de famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sócias, econômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos;
- Identificar os problemas de saúde que apresentam situações de risco mais comuns aos quais a população está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam em risco a saúde;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde;

- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde;
- Garantir acesso da comunidade a tratamento dentro de sistema de referência e contra-referências para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organização existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- Desenvolver processo educativo para a saúde, voltada à melhoria do auto cuidado dos indivíduos;
- Valorizar a relação das profissionais com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e respeito;
- Realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento;
- Aumentar as participações populares, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, direito à saúde e suas bases legais;
- Auxiliar na implantação do contato nacional de saúde.

As bases de atuação das equipes são as comunidades básicas de saúde, incluindo as atividades citadas abaixo:

Visita familiar com a finalidade de monitorar a situação de saúde dos familiares. A equipe deve realizar visitas programadas ou voltadas ao atendimento de demanda espontânea, segundo critério epidemiológico e de identificação de situações de risco.

Acompanhamento dos agentes comunitários de saúde em micro área, no território de possibilidade das unidades da família. Representa um componente para a identificação das necessidades do emprego dessa modalidade de atenção.

Hospitalização deve ser feita sempre que necessária, com e devido acompanhamento por parte da equipe e participação de grupos comunitários. Estimula a participação de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico, e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pela comunidade.

As equipes do PSF são formadas por médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes de Saúde (ACS), cujas atribuições serão descritas a seguir:

O médico pertencente à equipe do PSF deve ser um generalista, portanto, deve atender a todos os componentes das famílias, independentemente de sexo e idade. Esse profissional deverá comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial, e não com um conjunto de conhecimentos específicos ou grupos de doenças. Sua atuação não deve se

restringir a problemas de saúde rigorosamente definidos. Seu compromisso envolve ações que serão realizadas enquanto os indivíduos ainda estão saudáveis.

Ressalta-se que este profissional deve procurar compreender a doença em seu contexto pessoal, familiar e social. A convivência contínua lhe propiciará o conhecimento e o aprofundamento do vínculo de responsabilidade para a resolução dos problemas e manutenção da saúde dos indivíduos.

Segundo o ministério da saúde suas principais atribuições são:

- Prestar assistência integral aos indivíduos sob sua custódia;
- Valorizar a relação médico-paciente e médico-familiar como parte de um processo terapêutico e de confiança;
- Aproveitar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação em saúde;
- Empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham às consultas ou não;
- Executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em seu território de abrangência;
- Executar as ações de assistências nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso realizando também atendimento de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias em ambulatórios, entre outros;
- Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável;
- Ajudar a desenvolver junto à equipe e à comunidade o conceito de cidadania enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que os legitimam;
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de saúde da família.

Além destas atribuições o médico do PSF deve apresentar as seguintes características:

- Gosto pelo trabalho em equipes;
- Sensibilidade para aspectos psicológicos e sociais;
- Capacidade de adaptar-se a situações novas;
- Facilidade no trato com pessoas de diferentes faixas etárias;
- Habilidade em planejamento e programação;
- Equilíbrio;
- Resistências a frustrações;
- Empatia.

O enfermeiro deve desenvolver seu processo de trabalho em dois locais: na unidade de saúde, junto à equipe de saúde e na comunidade onde apóia e supervisiona o trabalho dos agentes comunitários de saúde e assiste às pessoas que necessitam de atenção de enfermagem.

Segundo o ministério da saúde suas atribuições básicas são:

- No nível de sua competência, responsabiliza-se pelas ações de vigilância sanitária e epidemiológica nas áreas de atenção a crianças, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso;
- Capacitar os ACS auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde;
- Aproveitar os contatos com a comunidade para promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária;
- Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torna-se mais saudáveis;
- Discutir de forma permanente, junto com equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania e as bases legais que os legitimam;
- Programar e planejar as ações e organizar programas e trabalho da unidade, em conjunto com os demais profissionais da equipe;
- Características desejadas em um enfermeiro que atue na saúde da família;
- Gosto pelo trabalho em equipes;
- Liderança;
- Facilidade de trabalhar com planejamento e programação em saúde;
- Empatia;
- Capacidade de organizar grupos e reuniões comunitárias;
- Interesse pelos aspectos psicológicas e sociais do processo saúde / doença;
- Qualificação profissional adequada às práticas de saúde pública.

O auxiliar de enfermagem desenvolve suas ações na unidade de saúde, nos domicílios e na comunidade.

Segundo o Ministério da Saúde, suas principais atribuições são:

- Junto com ACS, atuar na identificação das famílias de risco;
- Auxiliar os ACS nas visitas domiciliares;
- Acompanhar as consultas de enfermagem;
- Executar, segundo sua qualificação profissional, procedimento de vigilância sanitária, e epidemiológico nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao

trabalhador e ao idoso bem como o controle da tuberculose, hanseníase, doenças crônicas degenerativas e infecto – contagiosas;

- Participar da discussão e organização do processo de trabalho da unidade de saúde.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolverá suas ações nos demais domicílios de sua área de responsabilidade junto à unidade para programação e supervisão de suas atividades.

Segundo o ministério da saúde, suas principais atribuições são:

- Realizar mapeamento de sua área de atuação;
- Cadastrar e atualizar as famílias de sua área;
- Identificar indivíduos e famílias expostas a situações de risco;
- Realizar, através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todos os familiares sob sua responsabilidade;
- Coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas;
- Desenvolver ações básicas de promoção da saúde e prevenções de doenças;
- Promover educação em saúde e mobilização comunitária, visando uma melhor qualidade de vida, mediante ações de saneamento e melhoria do meio ambiente;
- Incentivar a formação de conselhos locais de saúde, para utilização adequada do serviço de saúde;
- Informar a equipe da dinâmica social comunidade, suas disponibilidades e necessidades;
- Participar do processo de programação de planejamento local das ações de saúde, com vistas à superação dos problemas identificados.

Além destas atribuições um agente comunitário de saúde deve apresentar as seguintes características:

- Liderança;
- Empatia;
- Dinamismo;
- Discricção;
- Capacidade de planejar e programar;
- Gosto por ações educativas;
- Simpatia;
- Entender a importância fundamental do seu trabalho;
- Conhecer a sua comunidade.

De maneira genérica, o ministério da saúde atribui as seguintes responsabilidades aos profissionais de saúde bucal:

- Participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe;
- Identificar as necessidades e expectativas da população com relação à saúde oral;
- Executar medidas da promoção de saúde, atividades educativas e preventivas em saúde oral;
- Executar ações básicas de vigilância epidemiológica;
- Sensibilizar as farmácias para a importância da saúde bucal;
- Desenvolver ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa foi do tipo descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa. Nesse estudo foi utilizada a técnica de pesquisa bibliográfica e pesquisa-ação.

A População trabalhada foram às famílias do bairro São Pedro, assistidas pelo Programa de Saúde da Família. A amostra foi de 30% desta população.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram questionários, observação participante, pesquisa documental e conversas informais. Estes dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo e métodos estatísticos simples.

4 RESULTADOS

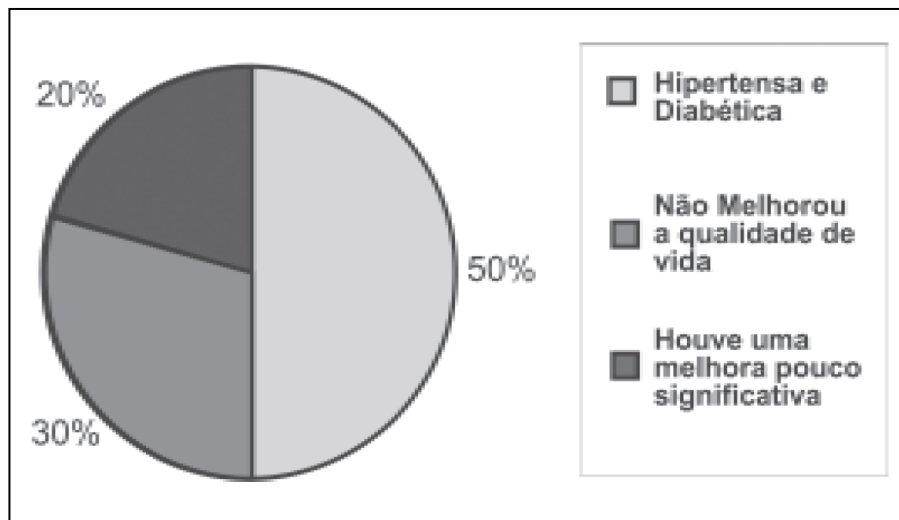
Os dados desta pesquisa foram coletados junto às equipes que constituem o PSF e moradores do Bairro São Pedro em Teresina-PI, cujos resultados são apresentados a seguir:

Identificou-se que o PSF assiste 2.700 famílias e estas são acompanhadas por três equipes (047, 141, 142), sendo que cada uma é responsável por 900 famílias, totalizando 3.600 pessoas.

As equipes que participam do PSF no Bairro São Pedro, não possuem o perfil de atuação relacionada às práticas de saúde da família em decorrência da ausência de discussão do paradigma da promoção da saúde nos cursos de nível técnico, de graduação e pós-graduação. Suas ações são voltadas para o assistencialismo básico, ou seja, de vigilância à doença.

Constatou-se também que, devido à falta de infra-estrutura as equipes do PSF não realizam palestras e reuniões com a comunidade para melhor conscientização e integração dos mesmos ao programa, dificultando desta maneira o desenvolvimento de ações eficazes que possam promover as funções educativas e preventivas estabelecidas pelas diretrizes do programa.

Gráfico 1 – Melhorias que o PSF trouxe para os moradores do Bairro São Pedro, Teresina-PI.

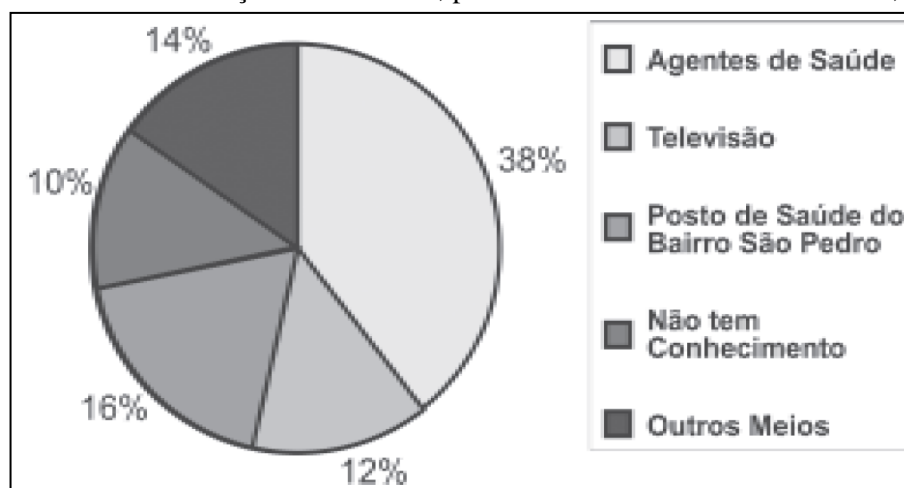


Fonte: PSF/Moradores do Bairro São Pedro, Teresina-PI.

Dos 100% das famílias entrevistadas, 38% tiveram conhecimento do programa através dos agentes de Saúde, 12% através da televisão, 16% do Posto de Saúde do bairro São Pedro, 10% não têm conhecimento do programa, 14% tiveram conhecimento por outros meios.

As principais dificuldades para a execução do PSF no bairro em referência apontadas pelas equipes foram: A falta de apoio administrativo e tecnológico, inviabilizando o acompanhamento dos problemas que mais afligem os moradores, comprometendo de maneira negativa o desempenho destas equipes diante das autoridades competentes (Ministério da Saúde), em relação ao encontro de soluções ou minimização das dificuldades constatadas.

Gráfico 2 – Canais de informações sobre o PSF, pelos moradores do Bairro São Pedro, Teresina- PI.



Fonte: PSF/Moradores do Bairro São Pedro, Teresina-PI.

Em relação às melhorias que o PSF trouxe para os moradores do bairro São Pedro em termos de qualidade de vida. Em entrevista as famílias constataram-se que 50% dos moradores são hipertensos e diabéticos. Estes afirmaram ter havido melhoria na qualidade de suas vidas; 30% disseram que não melhorou a qualidade de vida e 20% disseram que houve uma melhora pouco significativa.

Os resultados apresentados demonstraram que os principais benefícios do PSF para estas famílias consistem na criação da consciência deste moradores em relação à existência do programa, possibilitando a procura pela assistência médica e medicamentos, bem como a melhoria da qualidade de suas vidas, principalmente dos hipertensos e diabéticos, por meio de uma melhor vigilância a saúde destes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As melhorias que o PSF trouxe para os moradores do Bairro São Pedro foram: o acesso ao atendimento médico no posto, recebimento de medicamentos e em alguns casos atendimento domiciliar. A população em sua maioria é de idosos, compondo um grupo de hipertensos e diabéticos que aderem com maior facilidade ao tratamento.

O PSF é desenvolvido no Bairro São Pedro por três equipes de multiprofissionais que não têm um perfil de atuação voltada às práticas de saúde da família do bairro, gerando dificuldades em atrair o maior número de assistidos.

A falta de estrutura física para desenvolver as atividades propostas pelo programa com o objetivo de vigilância à doença e à saúde que podem proporcionar melhorias de vida aos moradores, é outro fator que dificulta este processo.

Para que haja uma melhor interação das equipes com a comunidade, seria viável que a Fundação Municipal de Saúde (FMS), que coordena o programa em Teresina, fizesse parcerias com a associação dos moradores deste bairro e com a Igreja Católica visando a viabilização do espaço físico para as reuniões, encontros e palestras com as pessoas assistidas pelo o programa.

REFERÊNCIAS

CALADO NETO, J. **O programa que não querem entender**. Água Branca, PI: 2003.

CARVALHO, G.; SANTO, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROFABE, 2001.