



Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
ISSN: 1517-3852
rene@ufc.br
Universidade Federal do Ceará
Brasil

de Paulo Pereira, Lívia; Cavalcante Guedes, Marta Vilani
Dificuldades de mães de adolescentes diabéticos tipo 1 no acesso ao atendimento de saúde
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 12, núm. 3, julio-septiembre, 2011, pp. 487-493
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

DIFICULDADES DE MÃES DE ADOLESCENTES DIABÉTICOS TIPO 1 NO ACESSO AO ATENDIMENTO DE SAÚDE

DIFFICULTIES OF ACCESS TO PUBLIC HEALTH CARE AS PERCEIVED BY MOTHERS OF TYPE 1 DIABETIC ADOLESCENTS

DIFICULTADES DE MADRES ADOLESCENTES DIABÉTICOS TIPO 1 PARA ACEDER A LA ATENCIÓN DE SALUD

Lívia de Paulo Pereira¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes²

A pesquisa teve como objetivo analisar as dificuldades de mães de adolescentes diabéticos tipo 1 no acesso ao atendimento de saúde. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório. Os participantes foram 25 mães de adolescentes diabéticos, na faixa etária de 10 a 19 anos, acompanhados em um centro de referência no período de março a maio de 2006. Foram efetuadas entrevistas semi-estruturadas e as temáticas foram geradas pela análise de conteúdo de Bardin. Evidenciou-se que as mães apresentaram dificuldades para confirmação do diagnóstico. A colaboração entre os níveis de atendimento, por meio de um sistema de referência e contra-referência eficaz contribui para um atendimento qualitativo. Concluiu-se que as dificuldades na resoluibilidade nas unidades básicas de saúde desgastam a clientela e atrasam o diagnóstico expondo a clientela a riscos de complicações.

Descritores: Adolescente; Doença Crônica; Diabetes Mellitus Tipo 1; Acesso aos Serviços de Saúde.

The objective of this descriptive and exploratory study was to evaluate the difficulties of access to public health care services as perceived by mothers of type 1 diabetic adolescents. Data collected between March and May 2006 through semi-structured interviews with 25 mothers of diabetic adolescents aged 10 to 19 years of age attending a referral facility Center were submitted to Bardin's content analysis. The mothers reported difficulties of access to diagnosis. The cooperation between health care services at different levels through an efficient referral and counter-referral system has been shown to improve the quality of health care. However, due to the administrative inefficiency of primary health care facilities in Brazil, diagnosis is delayed, users are fatigued and patients are exposed to greater risk of complications.

Descriptors: Adolescent; Chronic Diseases; Diabetes Mellitus, Type 1; Health Services Accessibility.

La investigación tuvo por objeto examinar las dificultades de las madres adolescentes diabéticos tipo 1 en el acceso a la atención de la salud. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio. Los participantes fueron 25 madres de adolescentes diabéticos, con edades de 10 a 19 años, acompañado en un centro de referencia en el período de marzo a mayo de 2006. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y las cuestiones generadas mediante el análisis del contenido de Bardin. Se evidenció que las madres tenían dificultad de confirmar el diagnóstico. La colaboración entre los niveles de atención a través de un sistema de referencia y contra referencia eficaz contribuye a una atención de calidad. Se concluye que las dificultades en la resolución de las unidades básicas de salud desgastan la clientela y retrasar el diagnóstico exponiendo a los clientes al riesgo de complicaciones.

Descriptores: Adolescente; Enfermedad Crónica; Diabetes Mellitus Tipo 1; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

¹ Enfermeira, Mestranda em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: liviadeaulap@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde, Sociedade e Enfermagem (GRUPESE). Brasil. E-mail:vilani.guedes@globo.com

Autor correspondente: Lívia de Paulo Pereira

Rua Don Lino, 188, aptº 102, Ed. Forth Wayne — Parquelândia. CEP: 60450285. Fortaleza-CE. Brasil.

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* tipo 1 representa um problema pessoal e de saúde pública de elevada magnitude que requer cobertura eficiente e qualificada dos serviços públicos de saúde para satisfazer as necessidades dos pacientes. Seu aparecimento está associado à diminuição ou alteração de um hormônio protéico (insulina) produzido pelo pâncreas, órgão responsável pela manutenção dos níveis normais de glicose no sangue⁽¹⁾.

Recentes estudos realizados pela *International Diabetes Federation*, 70.000 crianças desenvolvem Diabetes *Mellitus* tipo 1 a cada ano, e cerca de 200 crianças desenvolvem a doença a cada dia. No Brasil, existem atualmente cerca de 5 milhões de diabéticos, dos quais cerca de 300 mil são menores de 15 anos de idade⁽¹⁾.

A descentralização das ações e serviços de saúde é o princípio básico a nortear o Sistema Único de Saúde (SUS). É na unidade de saúde onde se procede o acompanhamento de crianças e adolescentes portadores de diabetes tipo 1 a qual poderá demandar assistência no nível de maior complexidade, quando essa condição se agravar pela falta de controle metabólico adequado.

Há quatro pontos que poderiam intervir e reduzir a carga do diabetes: prevenção primária; rastreamento e diagnóstico precoce (prevenção secundária); garantia de acesso e utilização do serviço de saúde; e qualidade do cuidado prestado⁽²⁾.

O acesso à saúde engloba inúmeros fatores e pode ser analisado sob abordagens diversas. O sistema institucional, na prática diária, apresenta dificuldades que impedem a satisfação das necessidades de assistência à saúde da totalidade da população. A inacessibilidade, a qualidade da assistência e as precárias condições socioeconômico-culturais são apontadas como fatores condicionantes e/ou determinantes⁽³⁾.

A dificuldade se torna ainda maior no caso de crianças e adolescentes portadores de diabetes que necessitem de uma assistência integral e diferenciada prestada por uma equipe multiprofissional, envolvendo os elementos fisiopatológicos, psicossociais, educacionais e de reorganização da atenção à saúde.

Diante dessas considerações questionamos: Quais as dificuldades enfrentadas por mães de adolescentes diabéticos, até chegar ao serviço especializado?

A maioria dos estudos sobre Diabetes *Mellitus* tipo 1 enfoca a fisiopatologia ou o tratamento da doen-

ça; poucos abordam os aspectos psicossociais. Atentas a esta questão as pesquisadoras passaram a se interessar pelo estudo da problemática que envolve os recursos disponíveis e as dificuldades que as mães de adolescentes portadores de Diabetes *Mellitus* tipo 1 enfrentam na tentativa de conseguir atendimento no serviço de saúde. Além disso, pretende-se reconhecer como se dá o acesso dessas pessoas ao serviço, identificando os caminhos que as mães trilham até conseguir o atendimento especializado para seus filhos.

Desse modo, também se buscou contribuir na identificação das causas e dos obstáculos encontrados no acesso ao atendimento de saúde a partir de uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes diabéticos, permitindo identificar as dificuldades na acessibilidade aos sistemas de saúde, subsidiando propostas futuras e inovadoras das políticas públicas de saúde que forneçam informações, apoio e monitoramento constante para melhorar a aderência.

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivos: analisar as dificuldades enfrentadas por mães de adolescentes diabéticos tipo 1 no acesso ao atendimento de saúde; conhecer o caminho percorrido pelas mães de adolescentes diabéticos tipo 1 na busca do acesso à consulta; identificar os serviços de saúde em nível primário, secundário e terciário onde essas mães de adolescentes portadores de Diabetes *Mellitus* tipo 1 foram atendidas antes do diagnóstico da doença.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa para a análise dos resultados. Esta pesquisa permitiu uma maior aproximação das experiências dos sujeitos, através da compreensão de fatos do seu cotidiano, partindo de suas perspectivas⁽⁴⁾.

Inicialmente não foi definido o número de participantes para o estudo e sim o período para realização da coleta de dados, de março a maio de 2006. Fizeram parte da pesquisa mães de adolescentes portadores de Diabetes *Mellitus* tipo 1 na faixa etária de 10 a 19 anos que eram acompanhadas em um ambulatório especializado no atendimento de pessoas portadoras de Diabetes e Hipertensão na cidade de Fortaleza-CE.

Os sujeitos do estudo foram vinte e cinco mães de adolescentes portadores de Diabetes *Mellitus* tipo 1 que atenderam aos critérios de inclusão para participação

nesta pesquisa, a saber: mães de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos cadastradas nessa unidade de referência que compareceram a esse serviço no período de março a maio de 2006 e que concordaram em participar desse estudo.

Considerando a natureza do estudo e procurando atender aos objetivos propostos, a investigação foi feita em apenas um momento. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, norteada pela pergunta: qual o caminho trilhado por mães de adolescentes diabéticos, até chegar ao serviço especializado? Para a qual se solicitou permissão para gravação da voz da pessoa entrevistada. Quando da utilização dos depoimentos as mães foram numeradas de acordo com a ordem de participação na pesquisa, portanto MA1 corresponde à primeira entrevistada.

A análise das entrevistas foi realizada com base na análise de conteúdo⁽⁵⁾. Esta técnica refere-se a um conjunto de procedimentos metodológicos, utilizando-se o material das entrevistas para compreender o sentido das comunicações, as significações explícitas ou ocultas, de acordo com interferências do pesquisador⁽⁵⁾. A identificação e a codificação dos trechos de fala propiciaram a percepção dos significados, ou seja, pelo critério semântico desses conteúdos, agrupá-los em temas.

Todos os procedimentos da pesquisa foram realizados conforme determina a Resolução 196/96 sobre pesquisa em seres humanos⁽⁶⁾, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará de acordo com o protocolo Nº 12/06.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e sua discussão estão apresentados em duas partes. Da primeira, consta a caracterização dos sujeitos da investigação em relação aos aspectos sócio-demográficos, os quais contribuem para a compreensão do contexto onde ocorreram as experiências de mães de adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 no que se refere a acesso ao serviço de saúde. A segunda parte foi organizada em temáticas que encerram fragmentos dos discursos destas mulheres na luta por atendimento de saúde para seus filhos.

As vinte cinco participantes entrevistadas eram mães de 11 meninos e 14 meninas com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1. Registraramos que 13 (52%) mães entrevistadas conseguem conciliar o cuidado diário dos seus filhos e exercer atividades profissionais no mercado formal.

Os resultados encontrados neste estudo reforçam a idéia em relação à atuação das mães frente à doença crônica dos filhos, mostram que a maior responsabilidade no cuidado diário dos filhos recai sobre as mães, pois são elas que os levam às consultas médicas, que, estão mais envolvidas com a doença.

Ao relacionarmos a faixa etária dos adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 e o grau de escolaridade, que alguns estão fora da faixa etária adequada para esse grau de escolaridade. Isso mostra que a doença afetou o desenvolvimento escolar de alguns adolescentes.

Descoberta da doença: dos primeiros sintomas a busca do atendimento de saúde

Nesse tema as mães contam como descobriram a doença e como ela passou a fazer parte de suas vidas e da vida de seu filho. Elas vivem algo que não esperavam que pudesse acontecer com eles e relatam a presença dos primeiros sintomas apresentados por cada adolescente diabético que lhe chamou atenção, a confirmação do diagnóstico e o percurso da descoberta da doença.

As informações apresentadas foram obtidas a partir da questão *o que seu filho apresentava que chamou atenção para uma possível doença?* Situações e sintomas iniciais foram descritos para uma possível busca do atendimento de saúde. *Tava emagrecendo muito, comendo muito, exageradamente, bebendo muita água, urinando muito... Marquei uma consulta com o médico (MA1). Era um menino sadio, normal, pesava 46 Kg, começou a perder peso, notei que estava perdendo muito peso e não queria mais comer... ele era muito comedor... Sentia uma dor nas pernas também... (MA4). Comecei a notar que ela estava perdendo muito peso, fazendo muito xixi e eu notava um xixi que ficava como uma coisa esbranquiçada que ficava até no próprio colchão. E eu também notava formiga no banheiro... Olhos fundos e muito magra, mas ela estava comendo muito bem... (MA20).*

Culturalmente, a figura materna está diretamente envolvida no cuidado diário dos filhos, tornado-as mais sensíveis a presença dos sintomas. Concluindo que são elas que buscam em diferentes serviços a resolubilidade para o problema de seu filho e também o acompanhamento da terapêutica⁽⁷⁾.

Em contrapartida, percebemos em certas falas que algumas mães não relacionaram o aparecimento dos sintomas com a manifestação de uma possível doença. Tal-

vez isso se justifique pela crença de que gente nova, principalmente, criança não adoece. Percebemos em alguns depoimentos das mães: *Ela era bem cheinha. Começou a perder peso, perder peso... Mas, eu achava que era do crescimento. Achava que era normal. Porque com os meus outros filhos tinha sido assim quando eles estavam crescendo... E não me preocupei muito* (MA9).

Isso é um ponto importante a ser analisado, uma vez que a identificação demorada desses sintomas iniciais pode levar a um retardo na busca da assistência, acarretando sérias complicações ou resultando em desfecho cruel de mortalidade.

Atualmente, já é reconhecido o fato de que o Diabetes Mellitus tipo 1 pode evoluir assintomaticamente por um certo período o que traz dificuldade para o seu reconhecimento. A exteriorização pode acontecer quando de complicações agudas, retardando assim o diagnóstico da doença⁽⁸⁾.

Assim, desigualdades no uso de serviços de saúde, isto é, na atitude de procurá-los, obter acesso e se beneficiar com o atendimento recebido, refletem as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer, assim como as diferenças no comportamento do indivíduo perante a doença, além das características da oferta de serviços que cada sociedade disponibiliza para seus membros⁽⁹⁾.

Uma vez percebido a presença dos primeiros sintomas e identificado que algo estranho está acontecendo com o seu filho, é o momento das mães irem à busca de tratamento para os sintomas dos seus filhos.

Percorso das mães nos serviços de saúde até o diagnóstico

Nesse tema, é identificado o percurso dessas mães após a identificação dos primeiros sintomas apresentados pelos filhos e a tentativa de encontrar serviços de saúde que dessem resolubilidade aos problemas identificados.

A partir das entrevistas, percebemos que as mães fazem uma peregrinação em diferentes serviços de saúde para encontrarem a solução do problema do seu filho. Dentre os fatores que podem estar interferindo para essa peregrinação acreditamos que estejam relacionados à: falta de sensibilização diagnóstica de certos profissionais nos serviços de saúde, falta de recursos nas unidades de saúde e de um sistema de referência e contra-referência efetivo e as condições socioeconômicas. *A descoberta da doença da minha filha foi um problema. Andei por cinco médicos*

e nenhum descobriu. Até que uma médica disse que parecia com diabetes e pediu para fazer exames para ver se ela tinha... (MA7). Outra mãe falou: *Levei três vezes ao médico. Fui ao Hospital A, ao B e ao C e os médicos só diziam que ele tava com anemia. Lá não faziam exame, só passavam remédio para verme e para anemia. Até que viajei para Barbalha e no hospital de lá descobriram* (MA8). *A gente levou ao hospital e o médico disse que não era nada. Passou só uma receita, mandou ela tomar um soro e ir para casa. Mas, aí continuou com os mesmos sintomas, levei ela em outro hospital e quando cheguei lá médica fez um exame de glicose e deu na hora* (MA18). *Toda semana eu levava para o posto e o médico dizia que era desidratação. Outra hora dizia que era infecção, verme, garganta... Ninguém nunca descobriu. Até que o menino uma vez quase morria, entrou em coma e levei direto para emergência do Hospital D. Foi lá que descobriram...* (MA16).

Os depoimentos das mães mostram que uma das problemáticas vividas por elas se deve as dificuldades que elas encontraram para a confirmação do diagnóstico correto de Diabetes Mellitus tipo 1. Percebemos que a maioria delas percorreu um verdadeiro itinerário até terem realmente a certeza do diagnóstico.

Clinicamente, o diabetes é diagnosticado pela investigação dos sintomas e de exames de sangue. As causas das complicações advindas de um diagnóstico demorado, podendo resultar em mortalidade estariam diretamente relacionados ao retardo no acesso e à qualidade da assistência prestada⁽¹⁰⁾.

O primeiro local onde se deu o diagnóstico foi em instituições hospitalares, inclusive em nível terciário de assistência, algumas vezes quando o paciente já procurava o atendimento de emergência em uma situação grave quando os sintomas se tornaram mais ameaçadores. *Ela começou a passar mal, começou a vomitar eu levei ela na emergência do Hospital D. E fizeram o exame de sangue e urina e deu altíssimo. Deu 383* (MA17).

Nessa fala, é identificado que, geralmente, essas mães chegavam à emergência sem referência, ou seja, simplesmente ela procurava o serviço de saúde porque a sintomatologia se aprofundava, indicando que algo mais complexo estava acontecendo com aquela criança.

Os serviços de emergência vêm recebendo um número cada vez maior de usuários que poderiam e deveriam estar sendo assistidos em consultas ambulatoriais⁽¹¹⁾.

O que acontecia é que elas já tinham, no primeiro momento, procurado atendimento em algum outro serviço, porém não encontraram respostas para o problema do filho, seguindo um itinerário confuso. Além disso, a

mãe sempre vai a um atendimento em serviços de saúde quando o estado de saúde do filho se desestabiliza e em geral elas recorrem à emergência de um hospital até por acreditar ser lá um local com mais possibilidades de atendimento e resolubilidade.

O sistema atual de saúde, o SUS, propõe uma hierarquização dos serviços, determinando que funcionem como uma rede integrada, tendo a rede básica de saúde como "porta de entrada" no sistema, de modo que os pacientes só fossem encaminhados à unidade de referência caso o problema não pudesse ser resolvido naquele nível de complexidade⁽¹²⁾.

Entretanto, a partir das entrevistas identificamos que, atualmente, está havendo uma inversão do modelo atual de saúde, conduzindo a uma atenção fragmentada e não hierarquizada.

Esse itinerário confuso deve-se a dificuldades no estabelecimento de um sistema de referência e de contra-referência nas ações de saúde. Vários são os fatores que impedem a concretização dos princípios de regionalização e de hierarquização dos serviços de saúde no SUS⁽¹²⁾.

Na literatura, verificamos que um sistema de referência e de contra-referência que garanta um acesso a serviços resolutivos e com equipes treinadas possibilitaria um diagnóstico precoce, evitando essa peregrinação entre os serviços de saúde⁽¹³⁾.

Atenção primária como o primeiro nível de assistência

Podemos verificar que somente as pessoas que possuíam um pequeno poder aquisitivo é que procuraram a atenção básica e as que procuraram não encontraram solução de imediato para a resolução do problema do filho, vivendo uma intensa busca por serviços resolutivos. *Eu levei ela para o posto de saúde perto de casa e a doutora passou foi o remédio de verme e para anemia. Mandava dar coisa que tinha ferro. Então comecei a dar rapadura preta que tinha ferro e a menina cada vez mais piorando, piorando... (MA11). Levei ele lá para o posto de saúde perto de casa, o médico mandou a gente ir para o hospital na cidade, que ele trabalha lá também.. Porque lá no posto não tinha como ele descobrir o que ele tinha. No hospital fez o exame e deu... (MA2). Fui ao posto de saúde e pediram para fazer um exame de sangue. Eu tive que pagar o exame porque ia demorar 3 meses pelo SUS para receber se eu fosse esperar o menino já tinha morrido... (MA14).*

Assim, podemos intuir que as falhas detectadas na sensibilização diagnóstica sejam maiores em locais onde a capacitação profissional e a disponibilidade de recursos seja menor. O que evidencia que isso esteja acontecendo nas unidades básicas de saúde⁽¹³⁾.

Tais dificuldades relatadas pelas mães junto à equipe de saúde parecem apontar para a existência de lacunas quanto à disponibilidade de recursos humanos capacitados, junto ao atendimento da criança e do adolescente. Além disso, o acesso ao serviço caracteriza exatamente o oposto do que recomenda o Ministério da Saúde, pois apesar dos avanços na atenção básica nos últimos anos, muitas unidades de saúde têm restrita capacidade resolutiva e trabalham com agendamento de consulta, restringindo a acessibilidade aos serviços⁽¹⁴⁾.

Identificamos com isso a necessidade de rever e fortalecer os serviços de nível de atenção primária, implementando políticas a fim de implantar serviços que respondam às demandas, uma vez que, os serviços da rede básica servem para propor encaminhamentos como sistema de referência e contra-referência⁽¹⁵⁾. Porém, isso não é percebido, sobrecregendo os outros serviços, ficando a unidade básica apenas com o simples encaminhamento do cliente. Neste caso, seria totalmente desnecessária a passagem do usuário por este nível de atenção.

Observamos também a influência do poder aquisitivo no acesso ao serviço de saúde. Percebemos que uma parcela que possuía uma renda mensal maior tinha uma cobertura de plano de saúde, apresentando maior chance de uso de serviços de saúde comparado às pessoas que não têm plano de saúde⁽¹⁶⁾.

Podemos observar isso nos depoimentos das mães: *Assim que percebi que ele estava apresentando esses sintomas. Marquei logo uma consulta com o pediatra dele, pois ele tem plano de saúde. E, logo descobriram que ele tinha diabetes.. (MA1). Liguei para o pediatra dele e falei tudo o que tava acontecendo. Ele fez logo a guia de requisição de exame, pronto, num instante eu descobri que tinha isso (MA25).*

Assim, a falta de equidade, ou seja, o acesso diferenciado para diferentes segmentos populacionais ocorre devido às características dos indivíduos na estrutura social ou por características do sistema de saúde. Assim, diante do crescimento populacional, torna-se necessário buscar fórmulas que permitam aos serviços de saúde aumentar sua cobertura para satisfazer necessidades quantitativamente crescentes e, ao mesmo tempo, de maneira mais equitativa, eficiente e efetiva⁽¹⁷⁾.

A participação do seguro privado no sistema de saúde brasileiro também atua no sentido de acentuar as desigualdades no consumo de serviços de saúde, evitando a peregrinação em diferentes serviços. Estes resultados estão em concordância com estudos que apontam o vínculo com planos de saúde como um importante fator na explicação de desigualdades no consumo de serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

As desigualdades sociais e econômicas são importantes fatores responsáveis pelas diferenças das condições de saúde da população. Alguns indivíduos e grupos sociais têm pior situação de saúde e são expostos a todo um conjunto de iniquidades sociais⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção deste trabalho foi, desde seu início, revelar alguns indícios sobre as dificuldades enfrentadas por mães na busca de um atendimento de saúde para o seu filho portador de Diabetes *Mellitus* tipo 1. Esperamos estar, desta forma, contribuindo para mobilizar profissionais e estruturas envolvidas na construção de um modelo de atenção em saúde efetivo, para uma reflexão sobre a situação da saúde que visem a sistematização de avaliações relativas a estas questões.

Neste estudo, buscamos identificar as causas e os obstáculos encontrados por mães de adolescentes no acesso ao atendimento de saúde a partir de uma avaliação de assistência prestada a esses pacientes diabéticos.

Ao dar voz a estas mães, percebemos a peregrinação pela rede de saúde a que foram expostas e os motivos que levaram as mesmas na busca do diagnóstico da doença do filho. Como consta o Sistema Único de Saúde propõe um sistema hierarquizado de saúde, tendo a atenção primária como o primeiro nível de assistência, de modo que os pacientes só fossem encaminhados a outro nível de maior complexidade caso não fosse solucionado nesse primeiro nível de assistência.

Os postos de saúde não deram resolubilidade ao problema do filho o que fez com que a maioria das mães, principalmente, aquelas com baixo poder aquisitivo percorressem um itinerário confuso na busca do atendimento de saúde. Essa falta de resolubilidade pode ser percebida pela própria dificuldade dos profissionais em lidar com um universo de problemas para os quais não foram adequadamente treinados, pela falta de recursos nas unidades de saúde para a confirmação do diagnósti-

co, as dificuldades em conseguir referir esses pacientes aos níveis mais complexos de atenção.

Em contrapartida, os serviços hospitalares de emergência que receberam os pacientes por demanda espontânea e os serviços especializados de referência necessitam estabelecer com os postos de saúde para onde possam encaminhar esses pacientes como uma assistência de suporte de tratamento e auxiliar no acompanhamento destes, diminuindo assim as taxas de "superutilização" dos serviços. A colaboração entre esses níveis de atendimento, por meio de um sistema de referência e contra-referência eficaz, pode fortalecer, resultando em benefícios para os usuários.

Pelos relatos das mães a respeito da acessibilidade aos serviços de saúde foram encontradas evidências de que há uma distância importante entre o que é preconizado e o atendimento fornecido, em particular, no que se refere às possibilidades de se avançar na direção de um modelo assistencial, efetivamente, responsável pela integralidade, acolhimento e humanização do atendimento.

Esforços no sentido de se integrar ações voltadas à saúde da criança e do adolescente que encarem conjuntamente a questão do Diabetes *Mellitus* tipo 1, devem tornar-se rotina da prática diária dos serviços de saúde. Tais ações, incorporando o diagnóstico precoce de diabetes, dependeriam muito mais de um treinamento de pessoal qualificado para a detecção a partir da sensibilização diagnóstica do que de tecnologia de alto custo. Situações tais como a desarticulação entre os diversos níveis de assistência à saúde, de certo modo a ociosidade da rede pública, a falta de programação e de avaliações das ações impedem que qualquer programa assistencial ou preventivo possa ter melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. Today's children to bear brunt of diabetes epidemic USA; 2006 [cited 2007 Jul 4]. Available from: <http://www.idf.org/node/1350>.
2. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2):377-85.
3. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde

- no Brasil: 1998 e 2003. Ciênc Saúde Coletiva. 2006; 11(4):975-86.
4. Polit DF, Beck CT, Hungler, BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
 5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
 6. Brasil. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
 7. Pilger C, Abreu IS. Diabetes Mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(4): 494-501.
 8. Grossi SAA. O manejo da cetoacidose em pacientes com Diabetes Mellitus: subsídios para a prática clínica de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4): 582-6.
 9. Almino MAFF, Queiroz MVO, Jorge MSB. Diabetes Mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(4):760-7.
 10. Goes APP, Vieira RMM, Liberatore Junior RDR. Diabetes Mellitus tipo1 no contexto familiar e social. *Rev Paul Pediatr.* 2007; 25(2):124-8.
 11. Oliveira MLF, Schochi MJ. Determinantes dos serviços de urgência/emergência em Maringá-PR. Ciênc Cuid Saúde. 2002; 1(1):123-8.
 12. Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2003; 8(3):815-25.
 13. Oliveira LH, Mattos RA, Souza AIS. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(5):1929-38.
 14. Diógenes MAR, Carvalho ARFA, Silva HHR. Desvios de saúde em portadoras de condiloma vulvar. *Rev Rene.* 2009; 10(2):58-66.
 15. Marques HHS, Latorre MRDO, Dellanegra M, Plucenik AMA, Salomão M LM. Falhas na identificação da infecção pelo HIV durante a gravidez em São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(4):385-92.
 16. Teixeira CRS, Zanetti ML. Custos de consultas médicas em pessoas com Diabetes Mellitus durante um programa educativo. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2006; 30(2):261-71.
 17. Unglert CVS. Territorialização em sistemas de saúde. In: Mendes EV, organizador. Distritos sanitários: o processo social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1999.
 18. Pinheiro R, Mattos RA. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e prática em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2003.

Recebido: 17/06/2010

Aceito: 22/02/2011