

# O VIVIDO DE MÃES DE CRIANÇAS DIABÉTICAS: SUBSÍDIOS PARA ATENÇÃO DE ENFERMAGEM

THE EXPERIENCE OF MOTHERS OF DIABETIC CHILDREN:  
INPUT FOR NURSING CARE

LO QUE VIVEN LAS MADRES DE NIÑOS DIABÉTICOS:  
SUBSIDIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Liane Gack Ghelman<sup>1</sup>  
Elisabete Araújo Paz<sup>2</sup>

## RESUMO

Neste estudo sobre o cotidiano de mães de crianças diabéticas o objetivo foi compreender o significado do ser mãe de crianças diabéticas. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou a fenomenologia heideggeriana como método de investigação e análise dos depoimentos das mães. A compreensão vaga e mediana desse significado mostrou a preocupação com o agravamento da diabetes, o controle para a aceitação das mudanças nos hábitos alimentares dos filhos e a ocupação com a insulinação dos filhos. Na interpretação compreensiva, desvelou-se o ser mãe preocupado "ek-sistindo" na propriedade da ocupação cotidiana de manter o controle glicêmico das crianças, a facticidade do cuidar do filho diabético, a disposição do temor da hipoglicemia. Os resultados apontaram que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, tem a possibilidade de realizar sua prática assistencial orientada para ajudar as mães em suas dificuldades com o manejo dos cuidados domiciliares, valorizando suas experiências familiares e existenciais, e privilegiando o encontro, o envolvimento e a singularidade das relações das mães com seus filhos.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Enfermagem Pediátrica; Relações Mãe-Filho; Pesquisa em Enfermagem; Filosofia em Enfermagem; Pesquisa Qualitativa

## ABSTRACT

In this study on the daily routine of mothers of diabetic children, the objective was to understand the meaning of being the mother of a diabetic child. It is a qualitative study based on Heideggerian phenomenology as the method of investigation and analysis of the statements of the mothers. The vague and average understanding of this meaning showed the concern with the worsening of diabetes, the control to accept changes in the eating habits of the children and the occupation with the insulin control of the children. In the comprehensive interpretation it was found that the mothers were worried about the constant glycemic control of their children, with the fear of hypoglycemia. The results showed that nurses, as members of the health team, are able to carry out their care directed at helping mothers in their difficulties with domestic chores, valuing their family and existential experience, giving a special position to meeting, involvement and the uniqueness of the relations of mothers with their children.

**Key words:** Diabetes Mellitus; Pediatric Nursing; Mother-Child Relations; Nursing Research; Philosophy, Nursing; Qualitative Research

## RESUMEN

Estudio que trata del cotidiano de madres y niños diabéticos y que tiene el objetivo de comprender el significado de ser madre de niños diabéticos. Es un estudio cualitativo que utilizó la fenomenología heideggeriana como método de investigación y análisis de los relatos de las madres. La comprensión poco precisa del significado evidenció la preocupación con el agravamiento de la diabetes, con el control para aceptar los cambios en los hábitos de nutrición de los niños y con el ocuparse de la insulinización de sus hijos. En la interpretación comprensiva se reveló el ser madre pre-ocupada ex-sistiendo en el modo de la ocupación cotidiana, la facticidad del cuidar de su hijo diabético, la disposición del temor a la hipoglucemia. Los resultados del estudio indicaron que el enfermero, como miembro del equipo de salud, tiene la posibilidad de realizar su práctica asistencial orientada para ayudar a las madres en sus dificultades administrando los cuidados domiciliarios que realizan, valorando sus experiencias familiares y existenciales que privilegien el encuentro, el compromiso y la singularidad de las relaciones de las madres con sus hijos.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus; Enfermería Pediátrica; Relaciones Madre-Hijo; Investigación en Enfermería; Filosofía en Enfermería; Investigación Cualitativa

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Assistente Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Rua Clarice Índio do Brasil, 11, apt. 205, Botafogo, Rio de Janeiro - CEP: 22230-090  
Tel: 25513910 e 25512614 -Email. lgghelman@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem e Saúde Coletiva da EEN. Rua Ribeiro Guimarães, 35, bloco 4, apt. 206, Tijuca - CEP: 20511-070 - Tel: 38727201 - Email. bete.paz@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Conviver com pessoas portadoras de diabetes *mellitus* nem sempre é fácil, tanto para familiares quanto para profissionais de saúde. Tratando-se de crianças diabéticas, é sempre muito trabalhoso e difícil, até porque, no universo infantil, imposições necessárias ao bom controle da diabetes são de difícil compreensão para a criança e, principalmente, para as mães que enfrentam emoções variadas a partir do diagnóstico dos filhos.<sup>1</sup>

Na prática assistencial de enfermagem, tratando-se da clientela infantil que apresenta diabetes *mellitus*, o cuidado se dá diretamente com as mães num primeiro momento do atendimento, pois para elas se direcionam orientações e procedimentos que serão realizados no domicílio e que visam ao melhor controle glicêmico da criança, seu bem-estar e a adaptação à nova condição.<sup>2</sup> Em geral, o aparecimento diabetes *mellitus* tem efeito impactante sobre a família, pois a criança pode chegar às unidades de emergência pediátrica desmaiada, gemente, desidratada.

Nas crianças, a diabetes se manifesta de maneira abrupta. Repentinamente, ela apresenta intensa poliúria, freqüentemente nictúria, emagrecimento acentuado e com uma polidipsia que chama a atenção muitas vezes da família e quase sempre dos professores. A evolução do quadro clínico é muito rápida e violenta, fazendo com que corram risco de morte.<sup>3,4</sup>

Inicialmente, o choque e a incredulidade das mães são evidentes. A ansiedade para que a criança saia do quadro de risco de morte faz com que elas não entendam inicialmente o mecanismo da doença. As informações oferecidas pela equipe de saúde e, particularmente, pela enfermeira estão baseadas nas ações educativas voltadas para a capacitação dos familiares e para o autocuidado e a independência das crianças. Nesse momento, porém, dado o inesperado da situação, as mães não conseguem assimilar de imediato o conjunto das informações prestadas pelo profissional de saúde.<sup>5</sup>

Dentre as novas ações que deverão fazer parte do cotidiano das famílias, está a monitorização da glicemia e a aplicação diária de insulina que são orientadas durante a internação da criança. A perplexidade em relação à aplicação da insulina diária para o filho é comum a todas as mães, sem diferença de nível cultural. À medida que a criança melhora seu estado clínico, advém o segundo choque, que é a mudança imediata dos hábitos alimentares. A introdução e a aceitação de novos alimentos para a criança podem ser muito difíceis, e por vezes jamais ocorre. Esse é um aspecto crucial para a família, porque requer que todos se comprometam com mudanças nos hábitos alimentares, ajudando a criança a aderir ao novo esquema alimentar, que envolve determinar os tipos de alimentos, a quantidade, o horário e o número de refeições para seu melhor desenvolvimento para um bom controle metabólico.<sup>6</sup>

É importante considerar que a criança diabética vai conviver por longo período com limitações sociais relacionadas à sua própria condição clínica. Emoções, como medo, insegurança, revolta, farão parte de sua vida, independentemente da faixa etária.<sup>5</sup> A família também vivencia iguais sentimentos, pois acompanhar a evolução da criança, tornando-a responsável pelo seu autocuidado e independente para as atividades da vida diária é uma

tarefa que não se cumpre em curto prazo.

Visando compreender melhor a dinâmica existencial dessas mulheres, com base no seu cotidiano de vida e numa perspectiva que privilegie o sendo de cada um, é que neste artigo discutimos como as mães vivenciam o cotidiano de cuidados com os filhos diabéticos. Nosso objetivo foi compreender o cotidiano existencial das mães de crianças diabéticas. A compreensão dessa dinâmica pode favorecer uma assistência de enfermagem que promova o equilíbrio entre a necessidade das mães em superar as dificuldades no manejo do controle glicêmico e as das crianças que adotam um novo estilo de vida.

Procuramos compreender **quem** é a mãe da criança diabética, o que significa essa experiência, suas dúvidas, suas dificuldades, seus recursos, já que, de fato, ela é a pessoa a quem nós, os enfermeiros, com maior ou menor intensidade, lidamos nos serviços assistenciais.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Estudo de abordagem fenomenológica com utilização do referencial filosófico de Martin Heidegger.<sup>7</sup> A investigação fenomenológica em Heidegger é uma “hermenêutica” compreensiva, porque se interpreta o relato, ou seja, essa interpretação é um movimento de desvelamento de um sentido e direção velados. É fenomenológica porque se situa em nível do fenômeno ou experiência do vivido, isto é, segundo as próprias palavras de Heidegger, “do que se mostra a si mesmo”, o qual é desvelado por meio do discurso da vida cotidiana e interpretado com base no questionamento do próprio ser que somos.

Participaram como sujeitos do estudo mães de crianças atendidas em um ambulatório de um hospital geral e aquelas que freqüentavam o ambulatório de um hospital especializado em endocrinopatias, ambos no município do Rio de Janeiro. No total, obteve-se a participação de 15 mães de crianças diabéticas com filhos na faixa etária de 2 a 15 anos. As mães foram convidadas a participar da pesquisa mediante uma entrevista, onde poderiam falar livremente sobre sua vivência no cuidado com os filhos diabéticos. Àquelas que aceitaram, apresentamos a proposta e os objetivos, explicando sobre sua participação, e fornecemos-lhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura. O anonimato das participantes, assim como de seus filhos, foi garantido com a utilização de pseudônimos. Seguiram-se os procedimentos descritos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>8</sup> sobre a participação de Seres Humanos em Pesquisa. As entrevistas foram obtidas no período de outubro de 1998 a maio de 1999, nos próprios serviços onde as crianças eram atendidas.

A entrevista com uso de gravador foi a técnica para a obtenção de dados utilizada para que as mães pudessem falar de suas experiências com os filhos e do controle da diabetes. A entrevista fundamentada em uma metodologia fenomenológica busca uma fala originária que possibilite a comunicação com o outro e com o mundo, valendo-se da sensibilidade, da intuição e da escuta atenta.<sup>9</sup> A questão norteadora desse encontro com as mães foi: “O que significa para você ser mãe de uma criança diabética?”

Após obter os depoimentos das mães, procedemos à transcrição do material relatado, o que permitiu a volta

ao momento da entrevista, buscando perceber, na leitura do texto produzido, a maneira como elas expressaram o mundo, suas existências, seus afazeres, ou seja, captar o significado que atribuíram à vivência com os filhos. Essa fase de constituição dos dados foi reveladora do ser de cada mãe. Com base nos significados atribuídos pelas depoentes, foram discriminadas unidades de significação que mostraram o cotidiano, o mundo ôntico das mães com seus filhos diabéticos. Por fim, realizamos a integração do contexto das unidades de significação, indicando o sentido que elas encobriam, pois os significados velam o sentido da vivência do fenômeno interrogado,<sup>10</sup> construindo a interpretação que se refere a como o fenômeno é percebido e vivido na existência das mães.

## AS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO

### I. As mães vivem um cotidiano de preocupação com o agravamento da diabetes ou suas complicações.

*Muita preocupação, mil e um cuidados com ele tem que ter porque ... meu Deus do céu... de um lado é ruim são os cuidados porque tem que ter ... ainda mais o meu filho que é tudo para mim, a gente só tem um filho, então se dedica... Não digo 100% que nem a gente pode, mas uns 80%, é só para ele, só para ele ...” (Heloisa)*

*E eu acho que ser diabético é muito ruim, ser mãe de diabético é pior ainda... Eu vivo em função do Marcelo... (Nadir)*

*O que significa é que a gente tem que viver, mas só pra aquela criança... Então eu vivo só pra ela desde que apareceu a diabetes nela, eu vivo só pra ela, eu faço tudo que estiver ao meu alcance pra ela viver bem. (Eleusina)*

Esta unidade mostrou que ser mãe de um filho diabético é manter-se todo o tempo em constante preocupação com a manutenção da saúde do filho. Ao falarem de si, dizem que estão sempre vigilantes, atentas, para o que possa ocorrer de diferente com as crianças, pois sentem que apenas elas (mães) podem controlar a condição de “normalidade” dos filhos em relação à doença. Disseram que vivem em função da diabetes e que, por isso, têm de doar a vida, o tempo, o sono. Pressentem, como mães, que não estar atentas é perigoso. Não sabem cobrar dos filhos melhor controle, pois a diabetes já é, por si, uma condição instável, e eles, como crianças, não têm condição de fazê-lo melhor.

Pode-se ver que as mães enfrentam dificuldades emocionais no manejo da criança diabética no domicílio, pois assumem na família a totalidade dos cuidados/controlam com a saúde dos filhos. Esse achado é semelhante ao encontrado por Zanetti e Mendes<sup>1</sup> em estudo sobre as dificuldades de mães de crianças diabéticas em relação às atividades diárias, nas quais as autoras apontam a necessidade de oferecer-lhes apoio de um psicólogo na equipe multiprofissional como uma medida de ajuda às mães superar os problemas do dia-a-dia.

### 2. No cotidiano das mães, a aplicação da insulina, as mantém sempre ocupadas. Não descansam, porque os filhos se apresentam resistentes às medidas que auxiliam no controle glicêmico, a insulinização que procuram seguir após as orientações.

*Ele toma até insulina escondido, porque ele faz as besteiras e ele quer que abaixe (a glicemia). Só quero que ele me avise que tomou, mas ele diz que não tomou. (Nadir)*

*Ela não aplica insulina, ela não fura o dedo, é o maior sacrifício... Já ensinaram quinhentas vezes, mas ela não quer, não tá nem aí entendeu?... Nossa Senhora! Já falei isso não sei quantas vezes... Ela vai chegar o dia de namorar, vai querer sair com o namorado, agora se não sabe tomar insulina [...]. (Eleusina)*

*Ele aplica a insulina. Só nas nádegas e no braço é que não... porque fica difícil... Ele ainda é pequeno, eu aplico pra ele, mas o resto ele se aplica [...]. (Maria Elisa)*

Nesta unidade, o ser mãe mostrou-se envolvido com uma situação comum às crianças portadoras de diabetes do tipo I: a aplicação de insulina. A abertura das mães variou entre a responsabilidade de acompanhar a insulinização feita pelos próprios filhos e o temor do dano que os excessos alimentares cometidos pelos filhos podem trazer à saúde. O danoso é a hipoglicemia, e elas sabem que os filhos podem usar artifícios para não serem cobrados em relação ao controle estabelecido e que não devem desanimar ou irritar-se com eles.

As mães temem pelos filhos e se percebem cobrando tudo o que aprenderam e ensinaram, e, assim, ficam muito sobrecarregadas, pois têm de dar conta dessa preocupação, na qual foram lançadas com o diagnóstico da doença. Nessa abertura própria do ser-mãe e imprópria do ser-ai, é que as mães se mostram subjugadas pelo cotidiano da convivência com a diabetes.

Segundo Dall’Antonia,<sup>11</sup> em seu estudo investigativo com crianças com diabetes tipo I, 35,3% delas responderam que foram com as mães que aprenderam a administrar insulina. Esse resultado confirma o que se apresenta nesta unidade, que mostra como as mães se mantêm preocupadas e vigilantes com a dose e a aplicação da insulina para o controle glicêmico da criança.

### 3. Ser mãe de uma criança diabética é temer as crises de hipoglicemia, pois ela se expõe e desestrutura metabolicamente os filhos.

*Aonde eu vou, tenho que levá-lo porque eu tenho medo sempre dele passar mal. Sempre faz hipoglicemia né? O meu medo é dele passar mal longe da gente... Quando ele faz hipoglicemia, para mim é o fim... Depois que ele volta quem passa mal sou eu... Se eu estou no serviço, eu ligo para casa o tempo todo porque ele está ficando sozinho à tarde, eu fico achando que ele vai passar mal de hipoglicemia,*

*que quando eu chegar, não vai  
haver mais tempo... Não vai ter mais jeito [...].  
(Nadir)*

*E quando ela tem hipoglicemia então poxa vida... É  
horrível! Parece que ela vai desmaiar, toda hora ela  
fica suando, tremendo [...]. (Jeane)*

*Foi a pior cena que eu já vi na minha vida... Foi ver ele  
caído no canteiro, com hipoglicemia, com a cara na  
terra [...]. (Márcia)*

Nesta unidade, apreendemos que o ser mãe da criança diabética é, em essência, estar temerosa. O temível que ameaça o filho é conhecido pelos danos da hipoglicemia. As mães objetivam cumprir as orientações que são passadas nos discursos dos profissionais de saúde; conhecem os sinais que indicam a ocorrência desse estado de alteração física e mental. Não se desgrudam dos filhos, angustiam-se com o próximo momento, o dia seguinte, em que porventura possam não ter os filhos junto delas para prestar o socorro imediato.

A hipoglicemia coloca a mãe frente a frente com sua impotência em evitá-la, apesar dos esforços empreendidos, dos controles observados por elas e/ou pelos filhos. Nessa impotência reside a compreensibilidade dos discursos de quem já ouviu que a hipoglicemia é preocupante e pode até causar a morte.

#### **4. Ser mãe de uma criança diabética significa viver o cuidado de saúde dado aos filhos como tarefa que não é repartida com a família e amigos.**

*[...] desde os três anos de idade que ela é diabética.  
Eu faço tudo pra ela entendeu? Tudo, olha, porque o  
pai abandonou a gente quando ela tinha cinco anos  
de idade, exatamente por isso [...]. (Eleusina)*

*[...] A mãe sempre fica sobrecarregada. Agora o  
trabalho foi assim: primeiro, em casa aquela rotina,  
depois você tem que ir pra escola pra avisar as  
professoras, diretoras e amigos [...]. (Tereza)*

*[...] Eu não tenho parentes aqui, só alguns na zona sul  
o resto é do norte. Eu moro longe... Alguns me ajudam  
de longe, mas no dia a dia é difícil... Quem toma conta  
de tudo sozinha sou eu mesma [...]. (Dalva)*

Nesta unidade, as mães se referem a uma característica comum a todas: a de se sentirem sozinhas na maior parte do seu cotidiano, onde experienciam as dificuldades no manejo da diabetes de seus filhos. Elas falaram da dificuldade de terem um filho diabético e como a responsabilidade do cuidado torna-lhes pesada a vida. Em seus discursos, demonstraram o modo de ser solitário no cuidado dos filhos. Esse achado também foi significativo no estudo apresentado por Zanetti e cols.<sup>12</sup>, em 2001, no qual discorre que são as mães que apresentam maior envolvimento com os problemas dos filhos. Observamos que as mães, no seu cotidiano, optam por se doarem às crianças como uma possibilidade existencial, mas na

dinâmica social faz com que assumam a responsabilidade de tudo fazer para manter seus filhos saudáveis.

#### **A HERMENÊUTICA**

Ao considerar o que as mães falaram de si e do que vivenciam como mães de crianças diabéticas, pode emergir o mundo dessas mulheres. Neste, o encontro existencial revelou o ser-com em sua compreensão imediata das experiências cotidianas, revelando o afastamento de si mesmas para se voltarem para o cuidado dos filhos. Mesmo quando dizem que os filhos não querem sentir-se diferentes (porque os preparam para isso), ainda assim, estão vivendo em função deles, portanto, permanecendo fechadas em direção ao seu próprio ser-no-mundo.

A preocupação para Heidegger nos faz assumir várias possibilidades existenciais que podem revelar os modos de solicitude para com o outro. Para o filósofo, a solicitude, ou o cuidar do outro, envolve ter consideração e paciência com o outro. Seus modos extremos se caracterizam por fazerem tudo pelo outro, ainda que de forma sutil, ou permitir que o outro assumira seu caminho e suas escolhas existenciais. É, portanto, na preocupação cotidiana das ocupações domiciliares com a saúde dos filhos que as mães se deixam conhecer. Ao falarem de si, revelam um cotidiano preenchido por tarefas manuais e, mesmo quando estão distantes por estarem no trabalho, conseguem cumpri-las, pois assim é que se compreendem em suas possibilidades existenciais.<sup>7</sup>

A preocupação com o filho, com o bem-estar dele, com a insulinição, com a introdução de novos hábitos alimentares, com o controle glicêmico, é o seu contexto de mundo, e fecha às mães para as possibilidades existenciais dos filhos.<sup>13</sup> Elas precisam empenhar-se diariamente, porque sabem que não estarão por perto todo o tempo para ampará-los quando acontecer algo que não tenham previsto.

Segundo Heidegger, “[...] a ocupação já é o que é, com base numa familiaridade, com o mundo. Nessa familiaridade, a presença pode se perder e ser absorvida pelo ente intra-mundano que vem ao seu encontro [...]”<sup>7</sup>.

Como mães zelosas e preocupadas, estão sendo o que têm de ser. Dessa forma, confirmam o pensamento heideggeriano de que os modos de ser-no-mundo são co-determinados. Ao assumirem a responsabilidade pela vida dos filhos, vivenciam a solidão que a diabetes como patologia lhes impôs, pois se ressentem da falta de ajuda dos maridos, que não ficam ao lado delas; ao contrário, por não “saberem lidar” com a diabetes, as abandonam e, nesse estar abandonadas, experimentam o movimento existencial da angústia, que as faz enfrentar o mundo.

As mães, ao tomarem para si o encargo de cuidar da saúde dos filhos, mostram-se no modo da disposição do temor. Temem que a hipoglicemia se instale e se manifeste em sintomas que comprometam a vida dos filhos.

Heidegger,<sup>7</sup> ao discorrer sobre o temor, diz que “o amedrontador é sempre um ente que vem ao encontro dentro do mundo da co-presença, aquilo que se tem medo possui caráter de ameaça”.

Para as mães, a aproximação das crises hipoglicêmicas ameaça a vida de seus filhos, e esse temor faz parte da vida delas, está sempre rondando a criança na convivência com seus filhos diabéticos.

Na compreensão do seu ser-com os filhos, as mães podem abraçar o que escolheram como possibilidade “ek-sistencial”. Mesmo ao falarem das dificuldades que a convivência com a diabetes lhes traz, a preocupação com o dia-a-dia dos filhos, a responsabilidade de “controlar” a glicemia, compreendem que esse é o modo próprio delas de ser-com-o filho. A diabetes passa a fazer parte do cotidiano doméstico e faz com que a mãe se lance no modo de ser permanentemente ocupado, esquecendo-a de suas próprias possibilidades como ser-aí-no-mundo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu refletir sobre o cotidiano de mães de crianças diabéticas e como essa nova condição afeta-lhes a vida como seres-aí inseridos no contexto social, já que seu cotidiano é cercado de cuidados “especiais” desconhecidos da criança não diabética. Aprendem a conviver com o preconceito e a curiosidade dos outros.

Nesta investigação, percebemos que a mãe se “diabetiza” à medida que tenta tomar para si a responsabilidade do bem-estar de seu filho. Esse diabetizar-se torna a mãe o familiar mais seguro para o cuidado da criança em uma situação de doença crônica.

Nesse sentido, é importante enfatizar que os profissionais de saúde precisam assistir não só à criança ou a suas mães, visando ao bom controle metabólico ou à sua autonomia perante o manejo da diabetes. Os enfermeiros devem auxiliar as mães, que freqüentemente chegam às consultas ou às atividades de grupo nos serviços de saúde, no enfrentamento dos problemas que advêm para a família da criança diabética.

Esta investigação permitiu desvelar o ser-aí-mãe de uma criança diabética em seu modo próprio de ser cuidando do filho ou impróprio de ser ela mesma por não vivenciar seu próprio existir. Mostrou que a assistência em saúde e particularmente a assistência de enfermagem devem aprimorar-se em ações educativas sobre regimes alimentares, administração de insulinas, tipos de exercícios físicos, medidas necessárias à qualidade de vida das crianças com diabetes *mellitus*. Os depoimentos aqui descritos apontaram para o hiato que existe entre a orientação técnica fornecida pelo profissional e a possibilidade de as mães executá-las. Compreendemos que é importante valorizar e dar a essa clientela a chance de falar sobre suas experiências no cuidado com os filhos diabéticos, seja nos ambientes ambulatoriais, seja nos atendimentos individuais disponibilizados à criança ou à família. A assistência em saúde requer de nós, profissionais, o cuidado humanizado, que envolve intuição e sensibilidade com o outro, alvo de nossa atenção,<sup>14</sup> ultrapassando o modo impessoal de cuidar, que nos lança a preocupação que nos mantém ocupados em repetir para as mães as mesmas condutas, independentemente de ver em cada uma delas sua singularidade.

### REFERÊNCIAS

1. Zanetti ML, Mendes IAC. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães. *Rev Latino-Am Enf* 2001 nov./dez.; 9(6):25-30.
2. Ghelman GL. O ser mãe de uma criança diabética: o cotidiano existencial e a assistência do enfermeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2000. 132p.
3. American Diabetes Association. Implications of the diabetes control and complication trial. *Clin Diabetes* 2000; 25 (supl.1): 525-7.
4. Arduíno F. Diabetes Mellitus. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1980.
5. Moreira LP. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. *Rev Latino-Am Enf* 2006 jan./fev.; 14(1):25-32.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Abordagem nutricional em diabetes mellitus. Anelena Socal Seyffarth, Laurence Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. 155 p.
7. Heidegger M. Ser e tempo - Parte I. Trad. Márcia de Sá Cavalcante. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
9. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Agir; 1991.
10. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Editora Moraes, EDUC; 1989.
11. Dall'A, Zanetti ML. Auto-aplicação de insulina em crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1. *Rev Latino-Am Enf* 2000 jul.; 8 (3):51-8.
12. Zanetti ML, Mendes IAC, Ribeiro KP. O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticos tipo 1. *Rev Latino-Am Enf* 2001 jul.; 9(4): 32-6
13. Paz EAP. A enfermagem no cuidado de saúde à criança em unidades básicas: uma abordagem fenomenológica [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
14. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, RJ: Vozes; 2006.

Submissão: 19/10/2006

Aprovado: 31/07/2007