



Transição saúde-doença de mães de crianças com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 à luz da teoria de Meleis

Health-illness transition experienced by mothers of children with Type 1 Diabetes *Mellitus* based on Meleis' theory

Transición salud-enfermedad de madres de niños con Diabetes *Mellitus* Tipo 1 a la luz de la teoría de Meleis

Jéssica Batista dos Santos¹ , Alyssia Daynara Silva Lopes¹ , Giselle Mamede Tenório¹ 
Yasmin Cavalcanti Duarte de Oliveira² , Lais de Miranda Crispim Costa¹ 
Ingrid Martins Leite Lúcio¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a transição saúde-doença vivenciada por mães de crianças à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 17 mães de crianças com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 em um hospital de referência de Alagoas, entre março e julho de 2025. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista, sendo o *corpus* submetido à análise de conteúdo temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** A transição saúde-doença revelou-se um processo complexo, influenciado por condicionantes facilitadores e inibidores; fatores como suporte familiar, fé e educação em saúde emergiram como facilitadores promovendo a adaptação e a confiança. Em contrapartida, a vulnerabilidade socioeconômica, sobrecarga emocional e isolamento, atuaram como inibidores, dificultando a fluidez da transição. **Considerações finais:** A experiência materna ratifica a importância da enfermagem na condução de transições saudáveis. A atuação profissional pautada na educação e suporte emocional é determinante para fortalecer o cuidado, favorecer a adaptação, a autonomia e a qualidade de vida do binômio mãe-filho.

DESCRITORES:

Diabetes *Mellitus* tipo 1; Relação Mãe-filho; Teoria de Enfermagem.

Informações do Artigo:
Recebido em: 27/11/2025
Aceito em: 24/02/2026

Autor correspondente:
Jéssica Batista dos Santos
jessicabatista12373@gmail.com

¹ Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil.

² Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Maceió, Alagoas, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To analyze the health-illness transition experienced by mothers of children with type 1 Diabetes *Mellitus*, based on Afaf Meleis' Transitions Theory. **Method:** This is a descriptive, qualitative study performed with 17 mothers of children with Type 1 Diabetes *Mellitus* at a reference hospital in Alagoas, between March and July 2025. Data collection was carried out through interviews, and the material was analyzed using thematic content analysis. The research was approved by the Ethics Committee. **Results:** The health-illness transition emerged as a complex process, shaped by facilitating and inhibiting conditions; elements such as family support, faith, and health education acted as facilitating factors, promoting adaptation and confidence, while socioeconomic vulnerability, emotional overload, and isolation acted as inhibiting factors, hindering a smooth transition. **Final considerations:** The maternal experience emphasizes nursing's contribution to supporting healthy transitions. Professional practice grounded in education and emotional support is essential for enhancing care, fostering adaptation and autonomy, and improving quality of life for both mother and child.

DESCRIPTORS:

Diabetes *Mellitus*, type 1; Mother-Child Relations; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la transición salud-enfermedad vivida por madres de niños a la luz de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 17 madres de niños con Diabetes *Mellitus* Tipo 1 en un hospital de referencia de Alagoas, entre marzo y julio de 2025. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas, y el corpus fue sometido a un análisis de contenido temático. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética. **Resultados:** La transición salud-enfermedad se reveló como un proceso complejo, influenciado por condicionantes facilitadores e inhibidores; factores como el apoyo familiar, la fe y la educación en salud surgieron como facilitadores que promueven la adaptación y la confianza. Por el contrario, la vulnerabilidad socioeconómica, la sobrecarga emocional y el aislamiento actuaron como inhibidores, dificultando la fluidez de la transición. **Consideraciones finales:** La experiencia materna ratifica la importancia de la enfermería en la conducción de transiciones saludables. La actuación profesional basada en la educación y el apoyo emocional es determinante para fortalecer el cuidado, favoreciendo la adaptación, la autonomía y la calidad de vida del binomio madre-hijo.

DESCRIPTORES:

Diabetes *Mellitus* tipo 1; Relação Madre-hijo; Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1) em crianças representa um evento de grande impacto na dinâmica familiar, desencadeando um processo de transição saúde-doença que afeta tanto a criança quanto seus cuidadores principais, especialmente as mães⁽¹⁾. A vivência desse processo envolve adaptações significativas nos papéis familiares, nas rotinas diárias e na reorganização das prioridades, exigindo que a família integre práticas de cuidado contínuo à sua vida cotidiana⁽¹⁻²⁾.

O impacto inicial do diagnóstico é frequentemente marcado por sentimentos de medo, insegurança e incerteza, sentimentos esses que refletem a necessidade de aquisição de novos

conhecimentos sobre a gestão da doença, incluindo administração de insulina, contagem de carboidratos e monitoramento glicêmico, elementos essenciais para a promoção de uma transição saudável⁽³⁻⁴⁾.

O cotidiano das mães sofre modificações profundas, exigindo reorganização das rotinas de alimentação e participação em consultas ambulatoriais. O referencial teórico de Afaf Meleis enfatiza que a adaptação bem-sucedida ocorre quando a mãe adquire competência, confiança e domínio sobre o cuidado, integrando-o à vida familiar e promovendo o bem-estar da criança⁽¹⁾.

De acordo com o referencial, a transição caracteriza-se por períodos de instabilidade e reorganização, nos quais os indivíduos necessitam redefinir significados e desenvolver competências para lidar com mudanças significativas em seus papéis, identidade e contexto social⁽⁶⁾. Nesse sentido, o diagnóstico de uma doença crônica infantil configura uma transição do tipo saúde-doença, na qual os cuidadores precisam adaptar-se rapidamente às demandas do tratamento e à gestão da condição.

A atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem, é essencial para a promoção de uma transição saudável, oferecendo suporte contínuo, educação e acompanhamento personalizado. Esse cuidado articulado possibilita que a família consolide novas rotinas, redefina papéis e alcance estabilidade emocional, elementos centrais na construção da adaptação à condição crônica⁽¹⁾.

Durante o acompanhamento ambulatorial, a interação com a equipe de enfermagem torna-se um fator facilitador fundamental, pois permite à mãe desenvolver habilidades técnicas e emocionais necessárias para o cuidado da criança. Estudos apontam como técnicas a administração de insulina, monitorização glicêmica e manejo alimentar e emocional, enfrentamento, resiliência, tomada de decisão e reorganização de papéis⁽¹⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁾.

Por fim, compreender as vivências maternas diante do DM1 infantil permite analisar a complexidade da transição saúde-doença, destacando a importância de intervenções de enfermagem sensíveis às necessidades individuais e contextuais. Ao utilizar a teoria, este estudo evidencia que a transição é um processo dinâmico, multidimensional e profundamente influenciada por fatores pessoais, sociais e profissionais⁽⁴⁻¹⁻⁸⁾.

OBJETIVO

Analisar a transição saúde-doença vivenciada por mães de crianças com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis.

METODOLOGIA

Desenho, local de estudo e período

O presente estudo observou os Critérios de Consolidação para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ), especificamente orientados para pesquisa original, com o intuito de garantir a qualidade e a transparência na apresentação dos dados. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo,

ancorado no arcabouço teórico de Afaf Meleis. A pesquisa foi realizada no ambulatório de endocrinologia de um Hospital Universitário em uma capital do Nordeste brasileiro, vinculado ao SUS. O setor atende crianças e adolescentes até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

Participantes

O estudo envolveu a participação de 17 mães de crianças com DM1 em seguimento ambulatorial, cuja coleta de dados ocorreu entre março e julho de 2025 após autorização da instituição; foi realizada de forma individualizada, em um ambiente tranquilo e acolhedor dentro do setor de endocrinologia do Hospital Universitário, antes ou após as consultas dos filhos. A seleção das participantes ocorreu de modo não probabilístico e intencional⁽⁹⁾.

Critérios de inclusão/exclusão

A seleção do local se deu por ser uma unidade de referência no atendimento a crianças com doenças crônicas. Foram incluídas no estudo mães de crianças com DM1 com idade até 12 anos incompletos, que estivessem em acompanhamento regular no ambulatório e com no mínimo 6 meses de diagnóstico. Esse tempo foi definido para que as mães tivessem vivenciado as experiências relacionadas à nova condição de saúde da criança. A pesquisa respeitou o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990⁽⁷⁻⁸⁾.

Protocolo de estudo

Para a coleta de dados foram utilizados um formulário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. A observação do cenário de pesquisa permitiu que a pesquisadora se familiarizasse com a rotina do setor e suas normas, facilitando a aproximação com as participantes e a equipe do hospital. As entrevistas serviram como instrumento para a coleta de informações detalhadas sobre as vivências das mães.

A entrevista semiestruturada foi guiada por um roteiro que integrou informações sociodemográficas e clínicas. O instrumento contemplou as transições vivenciadas por mães de crianças com DM1, sendo complementado pela consulta aos prontuários em caso de necessidade.

Análise dos resultados

A análise das informações foi realizada por meio das entrevistas audiogravadas e transcritas na íntegra e atreladas ao referencial teórico de Afaf Meleis. Foram selecionadas as falas mais representativas, que ilustrassem as categorias identificadas e as percepções das participantes em relação ao fenômeno estudado.

O referencial teórico é composto por três pilares: os tipos, padrões e propriedades relativas à natureza das transições, os condicionantes (que podem facilitar ou inibir a transição) e os padrões de

resposta (que indicam como os indivíduos respondem). Esses elementos ajudam na identificação de uma transição saudável e no planejamento de intervenções de enfermagem que contribuam para o processo⁽⁶⁾.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer N° 7.410.345, CAAE n° 85029324.8.0000.0155 e seguiu os aspectos éticos da Resolução n° 466⁽¹⁰⁾ do Conselho Nacional de Saúde, que preza pela dignidade humana e proteção dos participantes e 510/2016⁽¹¹⁾ do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todas as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua participação voluntária.

RESULTADOS

Participaram mães com idade variada (26 a 50 anos) e baixa condição socioeconômica, o que pode influenciar diretamente o gerenciamento da doença em seus filhos. Ocorreu a prevalência da autodeclaração de cor ou raça parda, 11 delas (70,6%). Em relação à estrutura familiar, 15 delas (88,2%) tinham mais de 1 filho. O estado civil mais frequente foi a união estável e casada (12 delas, totalizando 70,6%).

No que diz respeito às dimensões socioeconômicas e educacionais, observou-se um nível de escolaridade concentrado no ensino médio completo (52,9%). A ocupação predominante foi empregada doméstica, 11 (64,7%), o que se reflete na renda mensal. A maior parte das participantes, 10 (58,8%) declarou ter uma renda entre 1 a 3 salários mínimos, enquanto as demais, 7 (41,2%) sobreviviam com até 1 salário mínimo.

A convergência da baixa escolaridade e renda em um trabalho informal e de serviço doméstico sugere uma vulnerabilidade social que precisa ser considerada ao planejar intervenções de saúde e educação para o cuidado da pessoa com DM1. Quanto à religião, foi majoritariamente católica, 9 (52,9%), indicando um forte componente de crenças e valores que pode ser um ponto de apoio ou um desafio na adesão ao tratamento.

O processo de transição saúde-doença da criança com DM1 é marcado por desafios complexos e dinâmicos, sendo um dos quatro tipos definidos pela teoria, caracterizada por alterações no estado de saúde que demandam reorganização emocional e prática, bem como ajuste dos papéis familiares e sociais⁽⁶⁾, especialmente vivenciados pelas mães, que assumem o papel central no cuidado diário. A descoberta do diagnóstico gera impacto emocional imediato, caracterizado por medo, insegurança e incertezas, configurando o início de uma transição de saúde-doença⁽⁶⁻¹²⁾.

Essa fase pode ser marcada por incertezas, opiniões, ansiedade e necessidade de novos conhecimentos e desenvolvimento de competências para o gerenciamento da doença, e adaptação na

rotina, que pode ser modificada a depender também do tempo de descoberta da condição da DM1 como vemos nas falas:

Antes a gente comia tudo em casa, mas a maior questão foi todo mundo chegar a dizer que foi por conta de muito doce, “isso foi muito doce você dava, muito doce. Só que pelo o que entendo a diabetes tipo 1 é diferente da tipo 2” ele já nasceu dessa forma só que veio aparecer agora que pode aparecer tanto quando nasce ou até na adolescência e não é fácil, porque tudo o que ele ia comer ele perguntava porque ele tinha que comer aquilo e a irmã não, o pai não, então foi tanto que nesse tempo eu me adaptei sobre alimentação dele (mãe 02, filho(a) com 5 anos e 1 mês quando obteve diagnóstico de DM1).

Eu fiquei triste porque não é fácil nem para mim e nem para a gente que cuida. Antes a gente comia tudo (mãe 03, filho(a) com 5 anos e 6 meses quando obteve diagnóstico de DM1).

Assim, antes a gente comia tudo, tinha uma rotina diária normal, não tinha muitas dificuldades que tem hoje (tipo de proibir ele de comer as coisas). Assim, no começo pra mim não foi fácil porque tudo sou eu, sempre tive bastante dificuldades porque era tudo novo para mim, ainda não sabia sobre cuidado com ele, como é que ia ser? Porque ele nunca aceita um não, nunca (mãe 04, filho(a) com 8 anos quando obteve diagnóstico de DM1).

Contudo, o impacto inicial é semelhante, e a descoberta ocorreu em uma fase de crescimento e desenvolvimento da infância. Gradualmente, a família vai incorporando o cuidado como parte do cotidiano, passando de um estado de instabilidade para um novo equilíbrio. Esse percurso reflete a transição de saúde-doença como a adaptação que vai ocorrendo e se consolidando como resultado de estratégias para lidar com desafios contínuos, promovendo bem-estar e qualidade de vida, como na fala a seguir:

Antes a gente comia tudo, massa e açúcar demais, agora mudou tudo, a dieta mudou. Não é fácil, porque tem que verificar glicemia dela, acordar três horas da manhã, mas a gente está vencendo (mãe 13, filho(a) com 9 anos e 5 meses quando obteve diagnóstico de DM1).

A família incorpora o cuidado como parte do cotidiano, passando de um estado de instabilidade para um novo equilíbrio. Assim, a adaptação se consolida como resultado da construção de estratégias para lidar com desafios contínuos, promovendo bem-estar e qualidade de vida. Sob a ótica de Meleis ⁽¹⁾, esse espaço representa um ambiente de apoio fundamental para o desenvolvimento de competências e autoconfiança, favorecendo uma transição saúde-doença bem-sucedida, por meio do acompanhamento contínuo e da interação educativa entre profissionais e familiares.

Nessa perspectiva, a transição de saúde-doença envolve transformações significativas na vida do indivíduo e de sua família, demanda a reestruturação de papéis, rotinas e expectativas, além da adaptação física, emocional e social às novas exigências do cuidado contínuo. As implicações incluem

a necessidade de desenvolver competências para a gestão da condição, lidar com impactos psicológicos e sociais, e acessar recursos de apoio.

Fatores facilitadores, como informação adequada, suporte profissional e rede de apoio, contribuem para uma transição saudável, enquanto barreiras como falta de conhecimento, estigma ou sobrecarga podem dificultar a adaptação e prolongar o período de instabilidade.

As condições pessoais, comunitárias e sociais influenciam significativamente a qualidade da transição. Entre os fatores facilitadores destacam-se o acesso à informação confiável, o suporte familiar e religioso e atitudes de perseverança e enfrentamento⁽¹⁾. Por outro lado, condições inibidoras, como baixo nível socioeconômico, falta de apoio social e informações insuficientes ou contraditórias, podem comprometer o processo adaptativo e prolongar a fase de instabilidade⁽¹⁴⁾.

Os condicionantes pessoais têm papel determinante nesse processo, abrangendo fatores como nível socioeconômico, conhecimento prévio, atitudes, crenças culturais e significados atribuídos ao diagnóstico. Mães com menor escolaridade ou baixa renda enfrentam barreiras adicionais, como dificuldade de acesso a recursos, limitações na alimentação e sobrecarga laboral, fatores que podem inibir uma transição saudável⁽¹⁾. Por outro lado, a esperança, a fé e a religiosidade emergem como condições facilitadoras, promovendo resiliência, confiança e bem-estar emocional⁽¹³⁾.

Já os condicionantes sociais englobam estigmas, papéis socialmente definidos e expectativas familiares. A sobrecarga de responsabilidades, em especial quando o parceiro ou outros familiares não assumem parte do cuidado, constitui um fator inibidor que reforça o estresse materno e limita a autonomia na gestão da doença⁽¹⁾.

No âmbito comunitário, o suporte da família extensa, amigos e pares, bem como a presença de profissionais de saúde, são fundamentais para o sucesso da transição. A disponibilidade de redes de apoio, a articulação entre níveis de atenção à saúde e o acesso a informações confiáveis facilitam o desenvolvimento de habilidades, competência e confiança na execução do cuidado⁽¹⁾. Condições inibidoras surgem quando há isolamento social, suporte inadequado ou informações contraditórias, aumentando a sobrecarga materna e dificultando a reorganização emocional e prática necessária para a gestão da doença⁽¹⁴⁾.

Entretanto, a parentalidade e o engajamento da comunidade escolar podem favorecer a transição, oferecendo suporte e reforçando práticas educativas. A combinação de condições pessoais, comunitárias e sociais molda, portanto, a experiência materna, influenciando diretamente os padrões de resposta, o desenvolvimento de competências e a consolidação de uma rotina de cuidados segura e integrada ao cotidiano familiar⁽¹⁾.

DISCUSSÃO

As experiências das mães evidenciam que a transição saúde-doença é um processo complexo, multidimensional e individualizado, no qual fatores facilitadores e inibidores interagem de forma dinâmica. As condições pessoais, comunitárias e sociais identificadas neste estudo confirmam os pressupostos da Teoria de Afaf Meleis, segundo a qual o sucesso da transição depende da presença de condições facilitadoras, como apoio emocional, acesso à informação e suporte institucional⁽⁶⁻¹⁾.

Nesse contexto, a mãe precisa reorganizar rotinas familiares, adquirir novos conhecimentos e desenvolver competências técnicas, como a aplicação de insulina e a contagem de carboidratos, integrando gradualmente o cuidado à vida cotidiana. As interações com a equipe de saúde, especialmente no acompanhamento ambulatorial, funcionam como condição facilitadora, oferecendo suporte emocional, educação em saúde e incentivo à autonomia da criança, o que favorece a adaptação e o enfrentamento do novo cenário⁽¹⁾.

As mães que contaram com suporte familiar e espiritual demonstraram maior capacidade de enfrentamento e adaptação, o que reforça o papel das dimensões afetivas e culturais no processo de transição⁽¹³⁾. Por outro lado, fatores como baixa renda, ausência de rede de apoio e sobrecarga emocional configuram barreiras significativas, dificultando a aquisição de competências e o alcance de um novo equilíbrio familiar⁽¹⁻¹⁴⁾.

A enfermagem emerge como elemento central para mediar essas transições, atuando na escuta ativa, educação em saúde e mobilização de recursos que fortaleçam a competência materna e o cuidado compartilhado. Estratégias como acompanhamento multiprofissional, grupos de apoio e incentivo ao *coping* religioso favorecem o enfrentamento do adoecimento e a construção de transições saudáveis⁽¹⁾.

Estratégias de enfrentamento, como participação em grupos educativos, construção de competências e fortalecimento de redes de apoio, atuam como elementos facilitadores da transição. A espiritualidade e a fé também se apresentam como mecanismos de enfrentamento, contribuindo para a diminuição do estresse e o aprimoramento da qualidade de vida das mães⁽¹³⁾.

As orientações individualizadas, o suporte emocional e a educação em saúde fornecidos pelos profissionais fortalecem a confiança da mãe e promovem a integração do cuidado à rotina familiar, aspectos que se configuram como indicadores de sucesso na transição saúde-doença⁽¹⁾.

Além das demandas técnicas, o processo de transição envolve transformações situacionais, como mudanças na dinâmica familiar, reorganização das tarefas domésticas e ajustes no ambiente social e laboral. A necessidade de acompanhamento contínuo da criança pode gerar sobrecarga e limitar a participação social da mãe, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica⁽¹⁻¹²⁾. Nesses casos, o suporte de redes familiares e comunitárias se mostra um elemento facilitador essencial para a adaptação⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, confirma-se que a prática de enfermagem deve ser pautada em intervenções sensíveis às condições pessoais e sociais das famílias, promovendo o desenvolvimento de habilidades, o suporte emocional e a integração do cuidado à vida cotidiana, assegurando bem-estar e qualidade de vida à criança e à família.

Limitações do Estudo

O presente estudo apresenta limitações inerentes à abordagem qualitativa e ao contexto específico em que foi desenvolvido. Os resultados refletem as vivências de um grupo restrito de mães de crianças com Diabetes *Mellitus* Tipo 1, vinculadas a um único serviço de saúde, o que pode limitar a generalização dos achados para outras realidades socioculturais. Além disso, as interpretações baseiam-se nas percepções subjetivas das participantes, o que, embora enriqueça a compreensão do fenômeno, pode estar sujeito a vieses de memória e à influência emocional associada ao processo de cuidado. Outro ponto a considerar é a ausência de outros cuidadores ou membros da equipe multiprofissional na amostra, o que restringe a análise a uma perspectiva predominantemente materna. Ainda assim, as reflexões obtidas oferecem subsídios valiosos para a prática da enfermagem, contribuindo para o aprimoramento das ações de cuidado e para a compreensão das transições vivenciadas por famílias de crianças com condições crônicas.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Esse estudo oferece importantes subsídios para o fortalecimento da prática de enfermagem, da atenção em saúde e da formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado de crianças com DM1 e suas mães. Na área da enfermagem, evidenciam-se as demandas complexas enfrentadas pelas mães no processo de transição saúde-doença, reforçando a necessidade de uma atuação pautada na escuta sensível, na educação em saúde e na promoção da autonomia materna e infantil. Conforme o modelo proposto por Meleis, a aplicação contribuiu para ampliar a compreensão dos desafios vivenciados e orientar intervenções que favoreçam o enfrentamento, a adaptação e o empoderamento das famílias.

No campo da saúde, o estudo destaca a importância do acompanhamento contínuo e multiprofissional, com ênfase no suporte emocional e na integração do cuidado à rotina familiar. O fortalecimento das redes de apoio, a capacitação dos profissionais e o desenvolvimento de estratégias educativas voltadas ao manejo do diabetes emergem como elementos fundamentais para garantir qualidade de vida e adesão ao tratamento. Além disso, a valorização das dimensões culturais, espirituais e comunitárias amplia o olhar sobre o processo de cuidado, promovendo uma abordagem mais integral e humanizada.

Em relação às políticas públicas, os resultados apontam para a urgência de ações intersetoriais que garantam o acesso equitativo aos serviços de saúde, à educação em diabetes e aos insumos

necessários para o tratamento. Destaca-se também a necessidade de políticas de apoio às famílias cuidadoras, que reconheçam a sobrecarga materna e promovam condições para o compartilhamento do cuidado entre os membros familiares e a rede social. A inserção de programas educativos e o fortalecimento das políticas de humanização no âmbito do SUS constituem caminhos promissores para a construção de transições mais seguras, sustentáveis e inclusivas.

Assim, o estudo contribui para o avanço do conhecimento em enfermagem ao oferecer evidências que subsidiam práticas de cuidado centradas na família, sensíveis às condições pessoais e sociais das mães, e comprometidas com o desenvolvimento de políticas que promovam equidade, integralidade e humanização no cuidado à criança com doença crônica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das experiências vivenciadas pelas mães de crianças com DM1 evidenciou o papel central dos profissionais de enfermagem como facilitadores do processo de transição saúde-doença. Portanto, a enfermagem possui papel estratégico na promoção de transições saudáveis, contribuindo para o fortalecimento do cuidado familiar e para a melhoria da qualidade de vida da criança com DM1.

Por meio de intervenções terapêuticas, como avaliação contínua, educação em saúde, suporte emocional e articulação com a rede de atenção à saúde, os enfermeiros promovem a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades técnicas e emocionais e o fortalecimento da confiança da mãe no cuidado da criança, elementos essenciais para uma transição saudável. Dessa forma, o cuidado de enfermagem assume caráter estratégico, pois possibilita a adaptação gradual da família às demandas impostas pelo DM1, contribuindo para a promoção do bem-estar, autonomia e qualidade de vida da criança e de sua família.

O processo de transição é fortemente influenciado por condicionantes facilitadores e inibidores. Entre os fatores facilitadores destacam-se o suporte familiar, religioso e comunitário, o acesso à informação e o acompanhamento multiprofissional, que favorecem o enfrentamento, a construção de sentido e a consolidação do cuidado cotidiano. Por outro lado, condições inibidoras como vulnerabilidade socioeconômica, sobrecarga emocional, escassez de recursos e isolamento social podem comprometer a adaptação e prolongar a instabilidade do processo transicional.

De acordo com esse referencial teórico, compreender essas transições, destacando a necessidade de intervenções sensíveis ao contexto e centradas na experiência da mãe, permite a integração de novos papéis, o desenvolvimento de competências e a construção de estratégias eficazes de cuidado. Assim, os enfermeiros, ao considerarem as condições facilitadoras e inibidoras, tornam-se agentes-chave na condução de transições saudáveis, potencializando a adaptação da criança e de sua família às exigências do DM1.

REFERÊNCIAS

1. Meleis AI. Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice [Internet]. 2010 [citado 02 nov 2025]. Disponível em: https://taskurun.wordpress.com/wpcontent/uploads/2011/10/transitions_theory_middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
2. Albernaz ALG, Couto MCV. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2022 [citado 27 nov 2025];46(5):236-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022E519>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Diabetes Mellitus Tipo 1 [Internet]. 2025 [citado 27 nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/diabete-melito-tipo-1>.
4. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. Peculiaridades do tratamento da criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 [Internet]. São Paulo: SBD, 2024. [citado 27 nov 2025]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/peculiaridades-do-tratamento-da-crianca-com-dm1>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União 2023; [citado 27 nov 2025]. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2024/07/PORTARIA-GM_MS-No-635-DE-22-DE-MAIO-DE-2023-PORTARIA-GM_MS-No-635-DE-22-DE-MAIO-DE-2023-DOU-Imprensa-Nacional.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024 [Internet]. Brasília, DF, 2024. [citado 27 nov 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3492-de-8-de-abril-de-2024-553570468>
7. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. [Internet] Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. [citado 02 nov 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm .
8. Santos KO, Alvarenga P, Silva ACS. Controle materno e autocuidado de crianças com diabetes tipo 1. Rev. Psicol Saúde [Internet] 2022 [citado 04 fev. 2026];14(1):49-62. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1324>
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006 [citado 04 fev. 2026];3(2):77–101. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas

regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. 2013. [citado 02 nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>

11. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. 2016. [citado 27 nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>

12. Schmitt Colomé C, Campos Perruso N, Menezes M. Life experiences of family members of children/adolescents with type 1 diabetes mellitus: Integrative review. Rev Psic [Internet]. 2024 [citado 27 nov 2025];15:e024025. Disponível em: <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.15.2024.e024025>.

13. Gobatto CA, Araújo LC. A religiosidade e espiritualidade como estratégias de coping. Rev Psi Soc [Internet]. 2013 [citado 27 nov 2025];25(2):267-76. Disponível em: scielo.br/j/psp/a/sWyWyyrGw3HD63NDPwr3hvd/?format=pdf&lang=pt

14. Brasil. Ministério da Saúde. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS — Módulo 4: Redes de Atenção à Saúde. [Internet]. 2022. [citado 27 nov 2025]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br>

15. Sobep. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. Portal Institucional [Internet]. 2023 [citado 15 set 2025]. Disponível em: <https://sobep.org.br>

Agradecimentos: Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF-UFAL), ao grupo de pesquisa AISCA – Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente e ao Território Encantado da Criança e do Adolescente.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Jéssica Batista dos Santos. Obtenção de dados: Jéssica Batista dos Santos, Ingrid Martins Leite Lúcio. Análise e interpretação dos dados: Yasmin Cavalcanti Duarte de Oliveira, Lais de Miranda Crispim Costa, Jéssica Batista dos Santos. Redação do manuscrito: Giselle Mamede Tenório. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Alyssia Daynara Silva Lopes.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 