REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CONTRIBUIÇÕES DO MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE NA ROTINA DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: SUBSÍDIO PARA A ENFERMAGEM

CONTRIBUTIONS OF CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING TO THE ROUTINE OF CAREGIVERS OF CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS: SUBSIDY FOR NURSING

Ciências da Saúde • 04/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793512906

Maria Isabelle Lopes de Oliveira Pedroza[1]

Natália Lima da Silva[2]

Larissa Lages Ferrer de Oliveira[2]

RESUMO

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) na infância impõe rotina rigorosa de cuidados devido à instabilidade glicêmica e ao risco de hipoglicemias não reconhecidas. Este estudo analisa as evidências científicas sobre as contribuições do monitoramento contínuo de glicose (MCG) para cuidadores de crianças com DM1, visando subsidiar a assistência e a educação em saúde em enfermagem. Realizou-se revisão integrativa da literatura orientada pelo referencial de Whittemore e Knafl (2005) e pelo protocolo PRISMA (2020). As buscas nas bases PubMed, BVS/LILACS e SciELO resultaram na seleção de cinco artigos empíricos (2018–2022). A análise temática de Minayo (2004) e a avaliação pelo *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* revelaram que o MCG atenua a vigilância física reativa ao substituir pontadas de dedo por leituras dinâmicas e alarmes preditivos. Os cuidadores relataram melhora na qualidade do sono, menor ansiedade noturna e maior segurança em ambientes escolares e sociais. Como contrapontos, destacaram-se a fadiga de alarmes, a dor na inserção do sensor e reações cutâneas. Conclui-se que o MCG reconfigura o cuidado familiar da esfera física para a digital, cabendo ao enfermeiro atuar como educador na interpretação de tendências, ajuste de alertas, preservação cutânea e mediação escolar.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1; Monitores de Glicose Intersticial; Cuidadores; Enfermagem; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Type 1 Diabetes Mellitus (T1D) in childhood requires rigorous care management due to glycemic instability and the risk of unrecognized hypoglycemia. This study analyzes scientific evidence on the contributions of continuous glucose monitoring (CGM) to caregivers of children with T1D, supporting nursing care and health

education. An integrative literature review was conducted following Whittemore and Knafl's (2005) framework and PRISMA (2020) guidelines. Database searches in PubMed, BVS/LILACS, and SciELO yielded five empirical articles (2018–2022). Minayo's (2004) thematic analysis and appraisal via the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine demonstrated that CGM mitigates reactive physical surveillance by replacing fingerstick tests with dynamic readings and predictive alarms. Caregivers reported improved sleep quality, reduced nocturnal anxiety, and increased safety in school and social settings. Operational barriers included alarm fatigue, sensor insertion pain, and skin reactions. In conclusion, CGM reconfigures family caregiving from the physical to the digital realm, highlighting the nurse's essential role as an educator in trend interpretation, alarm customization, skin care, and school-based health coordination.
Keywords: Diabetes Mellitus; Type 1; Continuous Glucose Monitors; Caregivers; Nursing; Health Education.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) figura como uma das condições crônicas autoimunes de maior prevalência na infância e adolescência, caracterizando-se pela destruição autoimune das células beta pancreáticas e pela consequente deficiência absoluta na produção de insulina. Estimativas globais do *IDF Diabetes Atlas* (IDF, 2021) e do levantamento de Gregory *et al.* (2022) apontam que aproximadamente 1,2 milhão de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos vivem com DM1 no mundo. No Brasil, ocupante da terceira posição mundial em prevalência pediátrica da doença, estimam-se cerca de 92,3 mil casos diagnosticados nessa faixa etária (IDF, 2021; Gregory *et al.*, 2022).

A manifestação clínica inicial na infância costuma ser abrupta, apresentando os sintomas clássicos de poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal involuntária, com risco elevado de evolução para cetoacidose diabética caso o diagnóstico não ocorra oportunamente (SBD, 2023). O manejo diário do DM1 pediátrico reveste-se de complexidade singular: o padrão imprevisível de apetite, a variação do gasto energético durante as atividades lúdicas e a maturação metabólica tornam a glicemia altamente instável (SBD, 2023). Somado a isso, a imaturidade cognitiva da criança para identificar e verbalizar sintomas de hipoglicemia transfere aos cuidadores familiares a responsabilidade integral pela vigilância contínua e pelas tomadas de decisão terapêutica imediatas (SBD, 2023).

Nesse panorama, o advento dos sistemas de Monitoramento Contínuo de Glicose (MCG) e dos recursos de compartilhamento remoto de dados representou uma evolução expressiva no acompanhamento do DM1. Esses dispositivos mensuram a glicose no fluido intersticial ininterruptamente e emitem alertas automáticos diante de tendências de hiperglicemia ou hipoglicemia (Tauschmann *et al.*, 2024). A atuação da enfermagem revela-se estratégica no acompanhamento longitudinal dessas famílias, extrapolando a mera instrução técnica do aparelho para focar na educação em saúde, capacitando os cuidadores no manuseio de setas de tendência e na tomada proativa de decisões (Sousa *et al.*, 2024; Tauschmann *et al.*, 2024).

A motivação para este estudo emergiu da vivência pessoal da autora com o DM1 desde a infância, período em que o controle dependia exclusivamente de múltiplas punções diárias de ponta de dedo (glicosimetria capilar), impondo à família uma sobrecarga física e emocional ininterrupta. Parte-se da hipótese de que a utilização de

monitores contínuos com alarmes ativos e compartilhamento remoto diminui a necessidade percebida de vigilância presencial constante, promovendo a restauração do repouso e a segurança familiar.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora: *quais são as contribuições do monitoramento contínuo de glicose na rotina de cuidadores de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 e de que maneira esses achados podem subsidiar a assistência de enfermagem?* O objetivo deste artigo é descrever e analisar as evidências científicas acerca das contribuições do MCG para cuidadores de crianças com DM1, oferecendo subsídios para a prática assistencial e para as ações de educação em saúde conduzidas pela enfermagem.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa secundária, descritiva e exploratória, delineada como revisão integrativa da literatura. Adotou-se o referencial metodológico de Whittemore e Knafl (2005), articulado à Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2004) para a interpretação dos dados textuais. O percurso investigativo estruturou-se em cinco etapas: identificação do tema e pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; extração e síntese dos dados; avaliação crítica dos estudos; e interpretação dos resultados (Whittemore; Knafl, 2005).

A pergunta de pesquisa foi construída mediante a aplicação do acrônimo PICo (Santos; Pimenta; Nobre, 2007), onde a População (P) compreendeu crianças com DM1 e seus cuidadores familiares; o Interesse (I) abordou as contribuições e impactos do MCG (com ou

sem compartilhamento remoto e alarmes); e o Contexto (Co) abrangeu a rotina diária de cuidados e a assistência de enfermagem.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICo na delimitação do objeto de estudo.

Acrônimo	Componente	Aplicação Prática no Estudo
P	**População/Problema**	Crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 e seus cuidadores familiares.
I	**Interesse**	Contribuições e impactos do monitoramento contínuo da glicose (MCG, alarmes e compartilhamento remoto).
Co	**Contexto**	Rotina de cuidados domiciliares e subsídios para a educação em saúde na enfermagem.

Fonte: *Elaborado pela autora (2026).*

Os critérios de inclusão pré-definidos contemplaram: artigos originais de pesquisa empírica, disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados entre 2016 e 2026 nos idiomas português ou inglês, que respondessem diretamente à pergunta de pesquisa. Excluíram-se estudos focados em adultos, pesquisas restritas a ensaios farmacológicos de insulina, revisões de literatura, teses, dissertações, relatórios técnicos, resumos de eventos, pesquisas de telessaúde sem foco na rotina de MCG e produções duplicadas.

As buscas ocorreram nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores controlados DeCS e MeSH combinados pelo operador booleano *AND*. Em português: "Diabetes Mellitus Tipo 1", "Monitores de Glicose Intersticial" e "Cuidadores"; em

inglês: "Diabetes Mellitus, Type 1", "Continuous Glucose Monitors" e "Caregivers".

A seleção das publicações seguiu as recomendações do protocolo PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021). Capturaram-se inicialmente 113 registros (104 no PubMed, 9 na BVS, 0 na SciELO). Após a remoção de 9 duplicatas, 104 produções passaram pela triagem de títulos e resumos, resultando na exclusão de 89 trabalhos. Dos 15 artigos lidos na íntegra, 10 foram descartados por descumprimento dos critérios elegíveis, consolidando uma amostra final de 5 artigos científicos.

A avaliação da qualidade metodológica e do nível de evidência pautou-se na classificação adaptada do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (Ocebm, 2009).

Quadro 2. Níveis de evidência científica segundo o delineamento do estudo.

Nível	Tipo de Delineamento Metodológico
1A	Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos controlados e randomizados.
1B	Ensaios clínicos controlados e randomizados individuais.
2B	Estudos de coorte e pesquisas observacionais transversais quantitativas.
3B	Estudos de caso-controle.
4	Estudos qualitativos descritivos, séries de casos ou relatórios observacionais sem grupo controle.
5	Opinião de especialistas ou revisões narrativas sem apreciação crítica sistemática.

Fonte: *Adaptado de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2009).*

3. RESULTADOS

A amostra definitiva reuniu 5 artigos científicos publicados entre 2018 e 2022, todos no idioma inglês e indexados na base PubMed. No que tange à distribuição geográfica, três estudos foram conduzidos nos Estados Unidos (Erie *et al.*, 2018; Hilliard *et al.*, 2019; Polonsky; Fortmann, 2022), um no Reino Unido (Lawton *et al.*, 2018) e um na Polônia (Rusak *et al.*, 2021).

Quanto à classificação hierárquica de evidência (Ocebm, 2009), três pesquisas observacionais transversais foram enquadradas no Nível 2B (Erie *et al.*, 2018; Polonsky; Fortmann, 2022; Rusak *et al.*, 2021) e duas investigações descritivas qualitativas foram classificadas no Nível 4 (Hilliard *et al.*, 2019; Lawton *et al.*, 2018). O Quadro 3 sintetiza a caracterização metodológica e os principais achados dos estudos analisados.

Quadro 3. Caracterização e síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Cód.	Autor, Ano e País	Título do Estudo	Objetivo do Estudo	Desenho (Nível)	Princip Resulta s Eviden dos
A1	**Lawton *et al.*** (2018) Reino Unido	*Patients' and caregivers' experiences of using continuou*	Explorar experiênci as de pacientes e cuidadores	Qualitativo descritivo (n = 24, 9 país) **Nível 4**	Setas d tendên facilitar decisõe imedia Alarme

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/contribuicoes-do-monitoramento-continuo-de-glicose-na-rotina-de-cuidadores-de-criancas-com-diabetes-mellitus-tipo-1-subsidio-para-a-enfermagem?noblockage

Fonte: *Elaborado pela autora (2026).*

4. DISCUSSÃO

A interpretação das evidências foi conduzida mediante a Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2004), articulando os dados extraídos dos cinco estudos (A1 a A5) com a literatura de referência em enfermagem e endocrinologia pediátrica (Ada, 2025; SBD, 2023; Sousa *et al.*, 2024; Tauschmann *et al.*, 2024). Estruturaram-se cinco categorias analíticas.

4.1. Da Vigilância Reativa e Estática Ao Acompanhamento Preditivo: A Quebra do Paradigma da Glicosimetria Capilar

O modelo tradicional de monitoramento pautado na glicosimetria capilar impõe às famílias uma postura essencialmente reativa (SBD, 2023). A gota de sangue obtida por punção digital dolorosa fornece uma leitura estática e momentânea — uma "fotografia" isolada da glicemia que não indica a direção ou a velocidade da variação glicêmica (SBD, 2023; Tauschmann *et al.*, 2024). Essa incerteza força o cuidador a realizar estimativas e a multiplicar as perfurações diárias na criança para tentar captar a trajetória metabólica (SBD, 2023).

A introdução do MCG rompe com essa limitação ao converter a medição pontual em um fluxo dinâmico de leituras intersticiais

acompanhadas por setas de tendência e algoritmos preditivos (Ada, 2025; Tauschmann *et al.*, 2024). Essa tecnologia possibilita intervenções preventivas antes que os níveis críticos sejam atingidos (Ada, 2025). No estudo A1, as setas foram classificadas como ferramentas intuitivas para ajustes imediatos na ingestão de carboidratos ou na insulinoterapia. De modo complementar, em A5 observou-se que o uso do rtCGM em crianças menores de 7 anos associou-se a elevadas taxas de satisfação (68% a 92%) e a uma redução superior a 50% nas pontadas de dedo para 70% dos participantes (Rusak *et al.*, 2021).

O avanço na acurácia dos sensores também tem fomentado decisões terapêuticas diretas sem checagem capilar prévia. No estudo A4, embora a maioria dos cuidadores realizasse o teste no glicosímetro antes do tratamento, 39% dos pais e 35% dos cuidadores diurnos declararam tratar episódios de hipoglicemia com base exclusiva nas informações do sensor, conduta amparada pela aprovação regulatória de agências internacionais como a FDA (Erie *et al.*, 2018).

4.2. A Reconfiguração da Saúde Mental e do Sono: Da Exaustão Noturna Ao Repouso Restaurador

A hipervigilância noturna sobressai-se como uma das vertentes mais desgastantes do cuidado pediátrico no DM1 (SBD, 2023). O receio de hipoglicemias assintomáticas durante o sono — capazes de evoluir para convulsões ou perda de consciência — obriga os pais a um esquema crônico de despertares noturnos para testes presenciais, culminando em privação de sono, exaustão emocional e queda no rendimento laboral (SBD, 2023).

Os alarmes ativos do MCG funcionam como um mecanismo de proteção contínua (Hilliard *et al.*, 2019; Polonsky; Fortmann, 2022). O recebimento de alertas sonoros automáticos reduz a necessidade de checagens presenciais rotineiras por medo. No estudo A3, o compartilhamento de dados em tempo real vinculou-se à melhora autorrelatada na qualidade do sono em 78% dos pais e ao aumento da confiança no manejo da hipoglicemia em 97,7% da amostra (Polonsky; Fortmann, 2022). De forma análoga, em A5, 71% dos cuidadores reportaram impacto positivo no padrão de repouso (Rusak *et al.*, 2021).

Entretanto, o monitoramento contínuo também manifesta efeitos paradoxais sobre a saúde mental. Em A3, 13,5% dos pais mencionaram aumento nos níveis de ansiedade e 31,7% admitiram exercer vigilância/cobrança excessiva sobre os filhos (Polonsky; Fortmann, 2022). Em A5, 60% dos cuidadores mantiveram ansiedade persistente quanto à hipoglicemia e 26% apontaram os alarmes noturnos como fonte de perturbação do sono (Rusak *et al.*, 2021).

4.3. A Extensão da Rede de Proteção: A Desconstrução da "Amarra Física" e a Inclusão Escolar

O acompanhamento da criança em ambientes externos, como escolas e creches, representa um desafio histórico para as famílias, gerando hesitação em delegar o cuidado a terceiros (SBD, 2023). Os recursos de transmissão remota de dados desconstruíram essa dependência presencial, permitindo a visualização da glicemia em tempo real por cuidadores secundários e profissionais de ensino (Erie *et al.*, 2018; Polonsky; Fortmann, 2022).

No estudo A4, conduzido com pais e cuidadores diurnos (incluindo enfermeiros escolares), 100% dos pais e 78% dos cuidadores relataram redução no estresse diário, registrando-se uma pontuação média de conforto de 7,8 (em escala de 0 a 10) no manejo da tecnologia (Erie *et al.*, 2018). Por outro lado, o estudo A5 evidenciou que a tecnologia não soluciona lacunas estruturais nas instituições: a falta de suporte infantil capacitado na pré-escola forçou mães a abdicarem do trabalho formal para suprir a assistência presencial, demonstrando que o dispositivo não substitui uma rede institucional de apoio articulada (Rusak *et al.*, 2021).

4.4. A Transição da Carga do Cuidado e os Contrapontos Operacionais

A despeito dos benefícios, as evidências deixam claro que o MCG não elimina o trabalho do cuidado, mas altera a sua natureza (Lawton *et al.*, 2018; Hilliard *et al.*, 2019). No estudo A2, sobressaíram-se barreiras como dor na aplicação do sensor, reações dermatológicas pelo adesivo, dificuldade de acomodar múltiplos aparelhos no corpo pequeno da criança, falhas na transmissão de dados e fadiga gerada pelo excesso de alarmes (Hilliard *et al.*, 2019). Notavelmente, para 15% dos participantes de A2, esses entraves motivaram o abandono definitivo da tecnologia (Hilliard *et al.*, 2019).

No estudo A1, os alarmes foram vivenciados com ambivalência: enquanto uns apreciavam o alerta preventivo, outros sentiam irritação pelo barulho constante ou interpretavam os apitos como evidência de falha pessoal no controle metabólico (Lawton *et al.*, 2018). Além disso, embora os cuidadores se mostrassem seguros para ajustes imediatos baseados em setas, a interpretação de relatórios gráficos históricos para ajustes nas doses basais ou razões

de carboidrato gerava insegurança, demandando suporte técnico especializado (Lawton *et al.*, 2018).

4.5. Subsídios para a Enfermagem: O Enfermeiro Como Tradutor Tecnológico e Educador em Saúde

Diante dos desafios operacionais e emocionais identificados, a consulta de enfermagem firma-se como espaço essencial para o suporte e a capacitação das famílias (Sousa *et al.*, 2024; Tauschmann *et al.*, 2024). Com base na síntese dos achados, destacam-se quatro eixos prioritários para a intervenção educacional do enfermeiro:

1. **Interpretação de setas de tendência:** Orientar os cuidadores na realização de correções cautelosas e proativas, prevenindo a inércia diante de quedas rápidas e evitando o "supertratamento" de hiperglicemias (doses repetidas de insulina que culminam em hipoglicemia rebote) (Sousa *et al.*, 2024; Tauschmann *et al.*, 2024).

2. **Gestão e personalização de alarmes:** Auxiliar na configuração individualizada dos limites de alerta para diferentes horários do dia e da noite, mitigando a fadiga de alarmes e preservando o repouso familiar (Sousa *et al.*, 2024).

3. **Preservação da integridade cutânea:** Ensinar estratégias de rodízio de sítios de aplicação, uso de filmes de barreira e removedores de adesivos, reduzindo reações dermatológicas e o sofrimento na inserção (Hilliard *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2024).

4. **Articulação com a enfermagem escolar:** Capacitar professores e cuidadores comunitários para a interpretação de alertas e condutas padronizadas, estimulando a elaboração de

planos de cuidados individualizados no ambiente letivo (Erie *et al.*, 2018; Sousa *et al.*, 2024).

Por fim, cabe registrar a ausência de artigos nacionais recuperados nesta revisão, evidenciando uma lacuna na produção científica brasileira. Considerando as desigualdades socioeconômicas do país e as barreiras de acesso a tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se premente o desenvolvimento de pesquisas locais e protocolos de enfermagem adaptados à realidade nacional.

5. CONCLUSÃO

Este artigo cumpriu o objetivo de descrever e analisar as evidências científicas sobre as contribuições do monitoramento contínuo de glicose na rotina de cuidadores de crianças com DM1. A síntese bibliográfica confirma que a utilização de sensores contínuos reduz a dependência de testes capilares reativos, associando-se ao aumento da confiança no manejo da hipoglicemia, à melhora na qualidade do sono e ao suporte no acompanhamento escolar e social da criança.

Entretanto, constatou-se que a tecnologia introduz novos desafios, como a fadiga de alarmes, lesões cutâneas e ansiedade decorrente do fluxo ininterrupto de dados, aspectos que podem levar ao abandono do dispositivo quando não acompanhados adequadamente.

A assistência de enfermagem consolida-se como pilar fundamental para transformar a tecnologia em ganho efetivo de qualidade de vida, por meio de ações educativas focadas no manejo de setas, personalização de alertas, cuidados com a pele e suporte escolar. Destaca-se como limitação a escassez de produções nacionais sobre

o tema, recomendando-se a realização de estudos primários no contexto brasileiro para embasar políticas públicas de incorporação de tecnologias e diretrizes assistenciais no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of Care in Diabetes—2025. Chapter 7: Diabetes Technology. **Diabetes Care,** v. 48, supl. 1, p. S146-S166, 2025. DOI: https://doi.org/10.2337/dc25-S007

ERIE, C. et al. Schooling Diabetes: Use of CGM and Remote Monitors in the Home and School Settings. **Pediatric Diabetes,** v. 19, n. 1, p. 92-97, 2018. DOI: https://doi.org/10.1111/pedi.12518

GREGORY, G. A. et al. Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. **The Lancet Diabetes & Endocrinology,** v. 10, n. 10, p. 741-760, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00218-2

HILLIARD, M. E. et al. Benefits and Barriers of Continuous Glucose Monitoring in Young Children with Type 1 Diabetes. **Diabetes Technology & Therapeutics,** v. 21, n. 9, p. 493-498, 2019. DOI: https://doi.org/10.1089/dia.2019.0142

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **IDF Diabetes Atlas.** 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2021.

LAWTON, J. et al. Patients' and caregivers' experiences of using continuous glucose monitoring to support diabetes self-management: qualitative study. **BMC Endocrine Disorders,** v. 18, art. 12, p. 1-10, 2018. DOI: https://doi.org/10.1186/s12902-018-0239-1

MINAYO, M. C. de S. (org.). **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 23. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE (OCEBM). **Levels of Evidence.** Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2009.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ,** v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71

POLONSKY, W. H.; FORTMANN, A. L. Impact of Real-Time CGM Data Sharing on Quality of Life in the Caregivers of Adults and Children With Type 1 Diabetes. **Journal of Diabetes Science and Technology,** v. 16, n. 1, p. 97-105, 2022. DOI: https://doi.org/10.1177/1932296820978423

RUSAK, E. et al. The Quality of Life and Satisfaction with Continuous Glucose Monitoring Therapy in Children under 7 Years of Age with T1D Using the rtCGM System Integrated with Insulin Pump—A Caregivers Point of View. **Sensors,** v. 21, n. 11, art. 3683, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/s21113683

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023.** São Paulo: Clannad, 2023.

SOUSA, N. M. G. de et al. Atuação do enfermeiro no ensino do autocuidado à criança com Diabetes Mellitus tipo 1 e sua família. **Revista Científica Integrada,** v. 7, n. 1, e202416, 2024. DOI: https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3398

TAUSCHMANN, M. et al. International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes Clinical Practice Consensus Guidelines 2024: Diabetes Technologies: Glucose Monitoring. **Hormone Research in Paediatrics,** v. 97, n. 6, p. 615-635, 2024. DOI: https://doi.org/10.1159/000543156

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing,** v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força, sabedoria e perseverança concedidas ao longo desta trajetória acadêmica.

Agradeço aos meus pais, por todo amor, apoio e incentivo ao longo da minha trajetória. Por acreditarem em mim, por não medirem esforços para me proporcionar oportunidades e por serem minha base e inspiração em cada etapa da minha vida. Esta conquista também é de vocês, pois carrega um pouco de tudo o que fizeram por mim. Com todo o meu amor e gratidão, dedico-lhes este trabalho.

Por fim, reafirmo minha gratidão por todas as experiências e aprendizados adquiridos durante esta caminhada, que fortaleceram

meu compromisso com a Enfermagem e com o cuidado integral à saúde da criança e de sua família.

[1] Autora. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC. Endereço postal: Rua Cônego Machado, 918, Farol, Maceió - AL, CEP 57051-160. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Coautora