

**Interdisciplinaridade na desospitalização de crianças com condições crônicas complexas:**

*relato de experiência*

**Interdisciplinarity in the dehospitalization of children with complex chronic conditions:**

*experience report*

**Interdisciplinariedad en la deshospitalización de niños con condiciones crónicas complejas:**

*relato de experiencia*

Ana Carolina da Silva Coelho<sup>1</sup>  
Thiago Luciano Rodrigues da Silva<sup>2</sup>  
Simone Brasil de Oliveira Iglesias<sup>3\*</sup>

Recebido em: 05 nov. 2024

Aceito em: 28 abr. 2026

**RESUMO:** O avanço tecnológico na assistência à saúde, aliado ao aumento da prevalência de doenças crônicas pediátricas, tem contribuído para o crescimento do número de pacientes com Condições Crônicas Complexas (CCC). Esses pacientes demandam cuidados contínuos em redes de atenção especializadas e requerem a elaboração de planos interdisciplinares estruturados para uma desospitalização segura. O objetivo do estudo é relatar a experiência clínica de uma equipe multiprofissional na condução do processo de desospitalização de crianças com CCC. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, na forma de relato de experiência, realizado em um hospital universitário localizado na cidade de São Paulo, no período de julho de 2019 a março de 2022. Foram incluídos pacientes pediátricos dependentes de ventilação pulmonar mecânica (VPM) que participaram do processo de desospitalização acompanhados por equipe interdisciplinar. A maioria das crianças apresentava diagnóstico de Encefalopatia Crônica Não Evolutiva e Síndrome de West, condições que levaram à dependência de VPM. Quando atingiam condições clínicas favoráveis para alta hospitalar, a equipe médica promovia reuniões com todos os profissionais envolvidos para o planejamento do processo de desospitalização, incluindo treinamento dos familiares e organização da transição do cuidado para o domicílio. As ações desenvolvidas pela equipe evidenciam a importância do trabalho multiprofissional integrado para a condução do

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Discente. Universidade Federal de São Paulo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1814-3805>. E-mail: [carolscoelho4@gmail.com](mailto:carolscoelho4@gmail.com).

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Médicas e Biológicas. Tutor da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de São Paulo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8687-0109>. E-mail: [thluciano@hotmail.com](mailto:thluciano@hotmail.com).

<sup>3\*</sup> Doutora em Pediatria. Docente do Departamento de Pediatria. Universidade Federal de São Paulo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9668-4985>. E-mail: [simone.brasil@unifesp.br](mailto:simone.brasil@unifesp.br). Autor correspondente.

processo de desospitalização, contribuindo para a continuidade segura do cuidado no domicílio e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

**Palavras-chave:** Práticas interdisciplinares. Desospitalização. Pediatria. Condições crônicas.

**ABSTRACT:** Technological advances in healthcare, combined with the increasing prevalence of chronic pediatric diseases, have contributed to the growing number of patients with Complex Chronic Conditions (CCC). These patients require continuous care within specialized healthcare networks and the development of structured interdisciplinary care plans to ensure safe hospital discharge. The aim of this study is to report the clinical experience of a multidisciplinary team in managing the hospital discharge process of children with CCC. This is a retrospective and descriptive study, conducted as an experience report, at a university hospital located in the city of São Paulo, Brazil, from July 2019 to March 2022. Pediatric patients dependent on mechanical ventilation (MV) who participated in the hospital discharge process under the supervision of an interdisciplinary team were included. Most of the children had a diagnosis of non-progressive chronic encephalopathy and West syndrome, conditions that led to dependence on MV. When patients reached clinical conditions favorable for hospital discharge, the medical team held meetings with all professionals involved to plan the discharge process, including family training and the organization of the transition of care to the home setting. The actions developed by the team highlight the importance of integrated multidisciplinary work in managing the hospital discharge process, contributing to the safe continuity of care at home and to improving the quality of life of patients and their families.

**Keywords:** Interdisciplinary practices. Dehospitalization. Pediatrics. Chronic conditions.

**RESUMEN:** Los avances tecnológicos en la atención sanitaria, junto con el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas pediátricas, han contribuido al crecimiento del número de pacientes con Condiciones Crónicas Complejas (CCC). Estos pacientes requieren cuidados continuos dentro de redes de atención especializadas y necesitan la elaboración de planes interdisciplinarios estructurados para garantizar un alta hospitalaria segura. El objetivo de este estudio es relatar la experiencia clínica de un equipo multidisciplinario en la conducción del proceso de alta hospitalaria de niños con CCC. Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo, realizado bajo la modalidad de relato de experiencia, en un hospital universitario ubicado en la ciudad de São Paulo, Brasil, durante el período comprendido entre julio de 2019 y marzo de 2022. Se incluyeron pacientes pediátricos dependientes de ventilación mecánica (VM) que participaron en el proceso de alta hospitalaria y fueron acompañados por un equipo interdisciplinario. La mayoría de los niños presentaba diagnóstico de encefalopatía crónica no evolutiva y síndrome de West, condiciones que llevaron a la dependencia de VM. Cuando los pacientes alcanzaban condiciones clínicas favorables para el alta hospitalaria, el equipo médico realizaba reuniones con todos los profesionales involucrados para planificar el proceso de alta, incluyendo la capacitación de los familiares y la organización de la transición de los cuidados al domicilio. Las acciones desarrolladas por el equipo ponen de manifiesto la importancia del trabajo multidisciplinario integrado para la conducción del proceso de alta hospitalaria, contribuyendo a la continuidad segura de los cuidados en el domicilio y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

**Palabras clave:** Prácticas interdisciplinarias. Deshospitalización. Pediatría. Condiciones crónicas.

## INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos na assistência à saúde contribuíram para a redução da mortalidade infantil e para o aumento da sobrevivência de crianças dependentes de suportes especializados (Klein *et al.*, 2021a). Essa transição epidemiológica resultou no crescimento de um grupo específico de pacientes com Condições Crônicas Complexas (CCC). Este grupo caracteriza-se por agravos à saúde com duração superior a três meses e pela necessidade de cuidados tecnológicos e profissionais contínuos (Costa; Pontes, 2022; Klein *et al.*, 2021b).

O perfil desses pacientes impõe desafios complexos às equipes assistenciais, aos núcleos familiares e ao sistema de saúde, em razão de suas limitações funcionais e da dependência de suportes vitais. Essas condições clínicas demandam cuidados contínuos em redes de atenção especializadas e, devido aos frequentes períodos de hospitalização prolongada, requerem a elaboração de planos interdisciplinares estruturados que viabilizem uma desospitalização segura (Costa; Pontes, 2022; Klein *et al.*, 2021b).

As crianças com CCC podem necessitar de suporte ventilatório invasivo por uma série de indicações clínicas, incluindo displasia broncopulmonar grave, hérnia diafragmática congênita, malácia das vias respiratórias, doenças neuromusculares, traumatismo cranioencefálico e lesão neurológica graves. Essas implicações clínicas podem comprometer a capacidade de manter a respiração espontânea, levando à necessidade de traqueostomia (TQT). Tal intervenção está associada à elevação das taxas de morbidade e mortalidade hospitalares, além de ampliar a complexidade do cuidado no domicílio (Baker *et al.*, 2016; Edwards; O'tolle; Wallis, 2004).

A desospitalização desse grupo visa assegurar a otimização da qualidade de vida, embora o processo imponha desafios significativos às equipes assistenciais. Para que a alta hospitalar ocorra de forma segura e planejada, é imprescindível a atuação de uma equipe interdisciplinar que considere a autonomia e os desejos do paciente e de seu núcleo familiar; a capacitação técnica de cuidadores e dos familiares; a garantia de continuidade do cuidado bem como o encaminhamento adequado e o acesso a insumos, medicamentos e equipamentos e à rede de atenção de saúde (Klein *et al.*, 2021b,a).

Nesse contexto, o trabalho interdisciplinar busca atender às necessidades das famílias e fornecer cuidados baseados em evidências e centrados na família. A compreensão desses

processos de cuidado a partir de múltiplas perspectivas, incluindo as de profissionais de diferentes disciplinas e das famílias, é fundamental para aprimorar a assistência prestada às crianças e aos seus cuidadores (Dress *et al.*, 2025).

O saber interprofissional aumenta as potencialidades das práticas em saúde, favorecendo a construção coletiva de soluções voltadas ao cuidado do paciente e de seus familiares. O cuidado interdisciplinar fundamenta-se na comunicação e na negociação clínica contínuas, por meio de estratégias compartilhadas de cuidado (Costa; Pontes, 2022). Neste contexto, a atuação da equipe interdisciplinar pode ser orientada pelo mapa desenvolvido por Baker e colaboradores, que integra os diferentes profissionais envolvidos no processo de desospitalização, explicita as funções de cada um nas distintas etapas do processo e enfatiza uma abordagem colaborativa da equipe multiprofissional, com foco na educação do cuidador (Baker *et al.*, 2016).

O processo de desospitalização também envolve aspectos potencialmente estressantes para os cuidadores, que passam a assumir grande parte da responsabilidade pelo cuidado da criança no ambiente domiciliar. O aprendizado das práticas de cuidado pode gerar ansiedade nos familiares, especialmente pela ausência, no domicílio, da assistência contínua próxima dos profissionais de saúde, disponível no ambiente hospitalar. Neste sentido, o cuidado interdisciplinar torna-se fundamental para promover a autonomia e a segurança do cuidado domiciliar (Chiang *et al.*, 2021).

Portanto, a intervenção interdisciplinar voltada à desospitalização de pacientes com CCC é essencial para a otimização da assistência à saúde e a mitigação de sobrecargas biopsicossociais no binômio criança-família. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência clínica de uma equipe multiprofissional na condução da desospitalização de crianças com CCC.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência com abordagem retrospectiva e descritiva, conduzido em um hospital universitário no município de São Paulo, no período de julho de 2019 a março de 2022.

A amostra, selecionada por conveniência, foi composta por pacientes pediátricos (0 a 18 anos) em acompanhamento interprofissional, transferidos das unidades de Terapia

Intensiva (UTI), de internação ou de Pronto Atendimento Pediátrico. O desfecho primário estabelecido foi a desospitalização segura após a conclusão diagnóstica. Foram excluídos os pacientes que não preenchiam os critérios para internação de longa permanência (acima de 30 dias de internação hospitalar) e que não necessitaram de desospitalização.

A equipe era composta por médico, fisioterapeutas, residentes de fisioterapia, enfermeiras, nutricionista, farmacêutica e assistente social. A experiência ocorreu em uma unidade semi-intensiva pediátrica, destinada ao cuidado de crianças com doenças crônicas complexas, dependentes de ventilação pulmonar mecânica (VPM), e com necessidade de internação prolongada. Os pacientes internados nessa unidade eram acompanhados 24 horas, sete dias por semana, pelas equipes médicas, de enfermagem e fisioterapia, recebendo assistência diária multiprofissional.

Os critérios de elegibilidade para a desospitalização fundamentaram-se na dependência de VPM, associada ou não à oxigenoterapia suplementar. Adicionalmente, considerou-se a dependência total para as Atividades de Vida Diária (AVDs), especificamente no que tange à via alimentar e ao autocuidado.

## **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Neste período, 40 crianças com CCC foram submetidas ao processo de desospitalização. Observou-se predominância de patologias relacionadas ao neurodesenvolvimento, especificamente a Encefalopatia Crônica Não-Evolutiva (ECNE) e a Síndrome de West, associadas a quadros de grave comprometimento funcional. Tais condições frequentemente demandam tecnologias de suporte à vida, como ventilação mecânica invasiva e via alternativa de alimentação por gastrostomia (GTM). Uma vez atingidos os critérios de elegibilidade para a desospitalização, procedeu-se ao planejamento interdisciplinar, visando a transição segura entre o ambiente hospitalar e o retorno para casa.

À equipe médica coube a elaboração do plano terapêutico, bem como a emissão de laudos técnicos para a solicitação do aparelho de VPM em modalidade domiciliar. Essa demanda foi articulada junto ao Serviço Social, responsável pelo trâmite administrativo com a Rede de Atenção à Saúde, visando ao fornecimento de insumos padronizados e à viabilização da dispensação de medicamentos de alto custo.

A equipe de enfermagem realizou o treinamento e a orientação da família quanto aos cuidados diários com a criança, incluindo a troca de fixação da TQT, os cuidados com a GTM, a instalação das dietas e a administração de medicamentos. A equipe de fisioterapia coube a transição e adaptação do aparelho de VPM para o aparelho portátil domiciliar, bem como a orientação ao familiar responsável pela criança sobre os alarmes do aparelho, troca e limpeza do circuito. A equipe ainda conduziu o treinamento quanto ao procedimento de aspiração e aos cuidados com a TQT, incluindo as indicações para sua realização e possíveis intercorrências, como pequenos sangramentos, náuseas e vômitos. Seguindo para observação de como o cuidador faz o procedimento e ensinamento de outros familiares além do cuidador principal.

A equipe do serviço social, em articulação com o corpo médico, realizou contato com as secretarias de saúde para viabilizar a aquisição do aparelho de VPM domiciliar, além da solicitação e instalação de oxigenoterapia domiciliar, quando indicada, e do fornecimento de insumos necessários para dietas e aspirações.

A equipe de nutrição definiu o suporte nutricional mais adequado para cada paciente, incluindo a escolha da fórmula láctea, o volume, a frequência e o intervalo das dietas. O planejamento contemplou a adequação do volume hídrico e de dieta, bem como a periodicidade da administração via GTM.

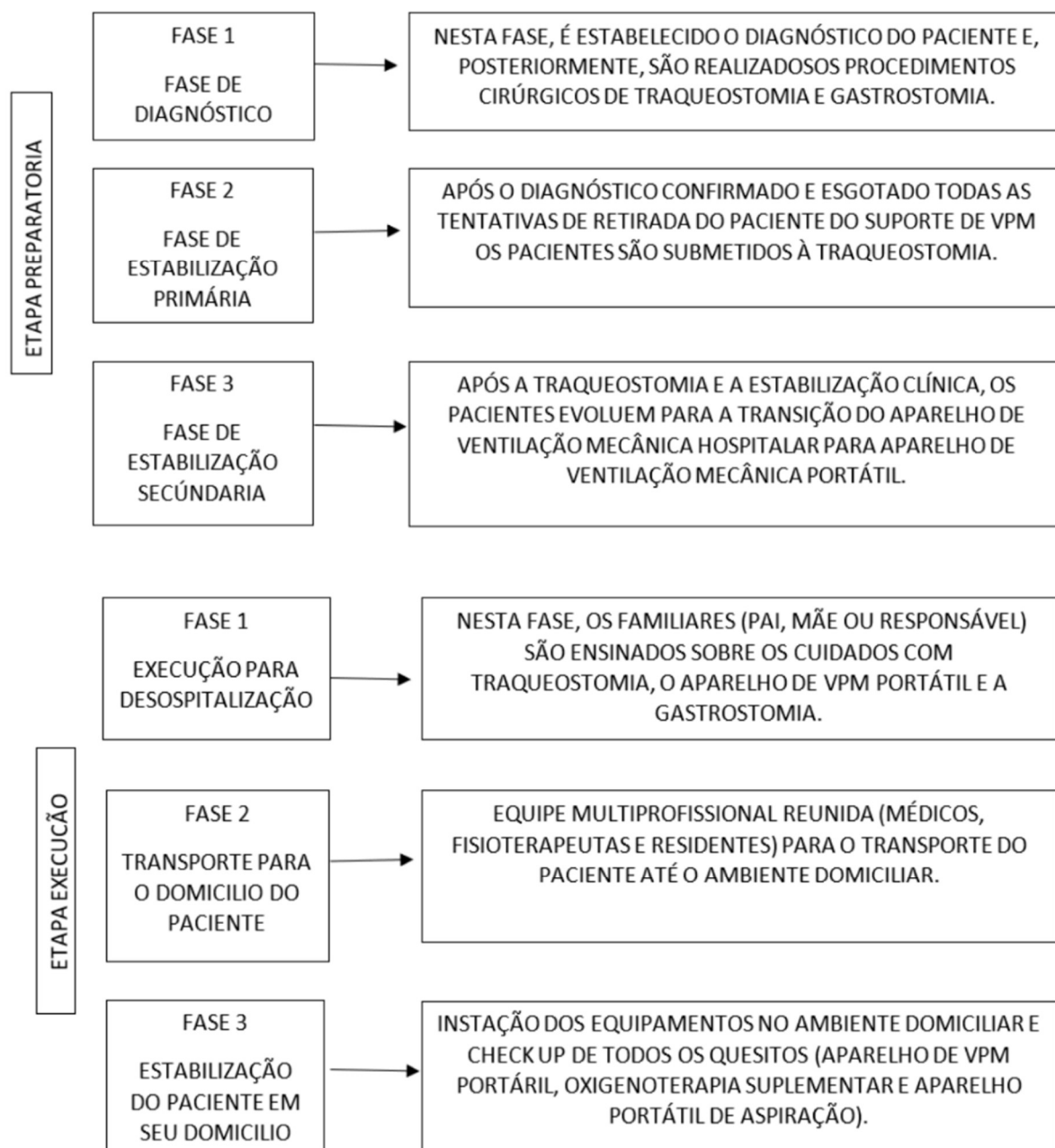
A assistência farmacêutica realizou a orientação técnica aos cuidadores acerca do esquema terapêutico, elaborando um plano sistematizado de administração medicamentosa, com o objetivo de facilitar a adesão ao tratamento e promover maior segurança no ambiente domiciliar, incluindo o aprazamento rigoroso das medicações.

Por ser um processo interdisciplinar e interprofissional, o planejamento da desospitalização neste relato de experiência seguiu as etapas apresentadas na Figura 1.

A primeira etapa desse processo corresponde à fase preparatória, que envolve a formalização do diagnóstico pela equipe médica. Muitos desses pacientes chegavam ao serviço sem um diagnóstico confirmatório, tanto do ponto de vista clínico quanto funcional. Concomitantemente à definição diagnóstica e à estabilização clínica, foi realizado o desmame da VPM. Os pacientes com ECNE descritos neste relato apresentaram dependência ventilatória prolongada, evoluindo para a necessidade de confecção de TQT. Adicionalmente,

em decorrência da disfagia diagnosticada, houve indicação de GTM para manutenção da via alternativa de alimentação.

**Figura 1** - Etapas para o processo de desospitalização.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Concluída essa etapa, o serviço social passa a atuar na articulação com as instâncias gestoras do sistema de saúde, especialmente as Secretarias Municipais de Saúde, visando à viabilização do suporte ventilatório domiciliar. A especificação técnica do equipamento é definida em conjunto com a fisioterapia, assegurando que as configurações mínimas

necessárias e os modos ventilatórios atendam às demandas clínicas do paciente e de portabilidade para uso domiciliar.

A terceira fase tem início quando o aparelho de ventilação domiciliar é disponibilizado no hospital para uso do paciente. Neste momento, inicia-se o processo de transição do aparelho de VPM hospitalar para o equipamento domiciliar. Essa transição ocorre de forma gradual, até que o paciente consiga permanecer 24 horas em uso do aparelho portátil. Essa fase é conduzida em conjunto com a equipe médica, sendo solicitados exames complementares, como gasometria arterial, para confirmar a estabilidade da função respiratória com o paciente em uso do aparelho de VPM domiciliar. Com isso, finaliza-se a etapa preparatória do processo.

A etapa de execução tem início com o treinamento dos familiares quanto ao procedimento de aspiração da TQT. Nesta fase, os residentes de fisioterapia, supervisionados pelos fisioterapeutas preceptores, orientam familiares e responsáveis sobre a realização adequada do procedimento e, sobretudo, em que situações deve ser realizado, considerando os riscos inerentes por se tratar de um procedimento invasivo. Além disso, são abordados aspectos básicos relacionados ao funcionamento do aparelho de VPM portátil e ao uso da oxigenoterapia.

Após a estabilização do paciente no aparelho de VPM domiciliar, associada o processo de treinamento dos familiares quanto aos cuidados com a TQT e com a GTM (este realizado pela equipe de enfermagem), bem como à orientação sobre o preparo e a administração das dietas, procede-se a definição da alta hospitalar e ao planejamento do transporte do paciente para o ambiente domiciliar.

O transporte é realizado em conjunto pelas equipes médica e de fisioterapia (fisioterapeuta responsável e residente). Embora seja realizado por meio de ambulância de suporte avançado (UTI móvel), alguns cuidados específicos são necessários, como a garantia de quantidade suficiente de oxigênio para todo o trajeto e a verificação da disponibilidade e autonomia de energia elétrica para o funcionamento do aparelho durante o transporte, assegurando, assim, a segurança do paciente.

Por fim, alcança-se a terceira fase da execução, correspondente à chegada do paciente ao domicílio. Neste momento, o fisioterapeuta realiza a instalação do aparelho de VPM portátil e do sistema de oxigenoterapia suplementar, verificando o adequado funcionamento

dos equipamentos. Os cilindros de oxigênio domiciliares são ajustados para uso, e o aspirador portátil é devidamente instalado.

Somente após a verificação de todos os equipamentos e da organização do cuidado no domicílio a equipe se despede do paciente e retorna ao hospital. A Figura 2 apresenta um resumo do percurso do processo de desospitalização.

**Figura 2** - Jornada Interdisciplinar da Desospitalização.



Fonte: Os autores (2026).

## DISCUSSÃO

A desospitalização corresponde à transição do ambiente hospitalar para o domiciliar, com a manutenção dos cuidados necessários no domicílio. Este processo apresenta diversos benefícios, tais como: a permanência da criança no seio familiar, a redução do risco de infecção hospitalar, a melhoria da humanização da assistência, maior conforto e atenção ao paciente e aos seus familiares, além de diminuir a coleta de exames e a administração de medicamentos. Pode ainda contribuir para a redução da morbimortalidade associada à reinfecções (Alencar; Martins, 2014; Vasconcellos *et al.*, 2018).

O tempo destinado ao treinamento é de fundamental importância para a realização adequada dos cuidados domiciliares. Um estudo com cuidadores, destaca as preocupações

dos responsáveis em relação aos cuidados diários, principalmente no período noturno, bem como o tempo dedicado ao manejo de equipamentos e suprimentos (Amin *et al*, 2014). Diante disso, acredita-se que quanto maior o período de treinamento para os cuidados, maior será a segurança dos pais no momento da alta hospitalar.

Como demonstrado neste trabalho, o cuidado na transição do suporte ventilatório é extremamente minucioso e requer a atuação qualificada da fisioterapia, em consonância com a equipe interdisciplinar, para que os parâmetros ventilatórios atendam às necessidades do paciente em um ambiente não controlado, como o domiciliar. De forma semelhante, estudos destacam que o desconforto respiratório e a necessidade de suporte de oxigênio podem impactar negativamente a transição para o aparelho domiciliar, reforçando a importância de uma avaliação criteriosa por equipe especializada (Baker *et al.*, 2016).

À medida que a alta hospitalar se aproxima, o suporte emocional torna-se cada vez mais relevante. Dessa forma, a atuação da equipe de psicologia é fundamental no processo de desospitalização. Baker *et al.* e Chan *et al.* discutem, em seus estudos, o impacto da doença crônica sobre os cuidadores, destacando fatores como privação de sono, sintomas depressivos e redução da qualidade de vida, aspectos frequentemente associados ao estresse emocional a serem vivido pelas famílias (Baker *et al.*, 2016 e Chan *et al.*, 2019).

Para que o processo de desospitalização ocorra de maneira mais equilibrada e segura, é essencial a adoção da prática interprofissional colaborativa, na qual profissionais de diferentes áreas atuam de forma integrada para oferecer cuidado de qualidade ao paciente (Peduzzi *et al.*, 2020). Tal abordagem também foi evidenciada neste relato de experiência, em que cada profissional, a partir de sua expertise, contribuiu para a assistência ao paciente e à família.

Por fim, para que esse processo seja efetivo, devemos considerar os cinco passos sugeridos por Kuo *et al.* e Olafson; Hidalgo; Ocampo. O primeiro refere-se ao compartilhamento de informações, que deverá sempre ocorrer de forma bidirecional entre todos os membros da equipe interdisciplinar e os familiares, com uma parceria ativa. O segundo envolve o respeito entre os membros da equipe interdisciplinar e os familiares, que se sentem mais valorizados quando são reconhecidos como um membro da equipe. O terceiro passo refere-se ao trabalho conjunto e à colaboração na tomada de decisões, que devem ocorrer de maneira compartilhada entre todos os envolvidos, considerando especialmente as

preferências e valores familiares. O quarto é a negociação, a fim de que a decisão seja realizada por todos os envolvidos (paciente/família/equipe), com base na confiança mútua. Por fim, o quinto passo trata-se do cuidado no contexto da família e comunidade, a atenção e tomada de decisões é baseada nas necessidades da criança no âmbito domiciliar, familiar, escolar e atividades de lazer na comunidade (Kuo *et al.*, 2012 e Olafson; Hidalgo; Ocampo *et al.*, 2026).

Neste contexto, o planejamento do processo de desospitalização não deve ser rígido, mas sim flexível, permitindo a participação ativa das famílias nas decisões relacionadas ao cuidado. A comunicação clara e contínua favorece a compreensão das informações, muitas vezes complexas, e contribui para reduzir o estresse vivenciado pelos familiares (Davidson *et al.*, 2017).

Dessa forma, o cuidado centrado no paciente e na família torna-se fundamental para promover melhorias nas atividades de vida diária e na qualidade de vida, agora inseridas em um novo contexto familiar e domiciliar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência descreve o papel da equipe interdisciplinar, a importância da interdisciplinaridade e os processos envolvidos na desospitalização de crianças com CCC. Essas ações visam garantir a segurança da criança no ambiente domiciliar, em um contexto menos controlado que o hospitalar, e promover o cuidado centrado na família, fortalecendo a confiança dos familiares para lidar com o novo cenário de vida e com os cuidados necessários no domicílio.

As ações desenvolvidas pela equipe baseiam-se no trabalho multiprofissional integrado, o que favorece o processo de desospitalização e contribui para a melhoria da qualidade de vida da criança e de seus familiares.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**Conceitualização, Metodologia:** Coelho, A. C. S. e Silva, T. L. R. **Supervisão :** Iglesias, S. B. O.

**Validação, Visualização e Escrita:** Coelho, A. C. S.; Silva, T. L. R.; Iglesias, S. B. O.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à equipe interdisciplinar envolvida no cuidado de crianças com condições crônicas complexas, cuja integração foi fundamental para a realização deste estudo e para o processo de desospitalização de crianças com longa permanência hospitalar.

## DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que utilizaram a ferramenta ChatGPT *Free* exclusivamente para auxiliar na tradução do manuscrito para os idiomas inglês e espanhol. A ferramenta Gemini *Standard* foi utilizada exclusivamente como auxílio na elaboração da Figura 2, cuja versão final foi realizada e revisada pelos autores.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Valdenisia Apolinario; MARTINS, Emerson Fachin. **Contribuições da internação domiciliar em promover a desospitalização e prevenir a reospitalização no âmbito do SUS.** 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/15227>>.
- AMIN, Reshma; SAYA Priya, CHAVES, Arlene; *et al.*. Pediatric long-term home mechanical ventilation: Twenty years of follow-up from one Canadian center: Pediatric Mechanical Ventilation in Canada. **Pediatric Pulmonology**, v. 49, n. 8, p. 816–824, Ago 2014.
- BAKER, Christopher D; MARTIN, Sara; THASHER, Jodi; *et al.* A Standardized Discharge Process Decreases Length of Stay for Ventilator-Dependent Children. **Pediatrics**, v. 137, n. 4, p. e20150637, 1 Abr 2016.
- CHAN, Yoke Hwee; LIM, Carmen Zhi-Ruo; BAUTISTA, Dianne; *et al.* **The Health and Well-Being of Caregivers of Technologically Dependent Children.** Global Pediatric Health, v. 6, p. 2333794X18823000, Jan 2019.
- CHIANG, Jackie; KARIN, Allia; HOFFMAN, Andrea; *et al.* Tough transitions: Family caregiver experiences with a pediatric long-term ventilation discharge pathway. **Pediatric Pulmonology**, v. 56, n. 10, p. 3380–3388, Out 2021.
- COSTA, Mariângela Perini D; PONTES, Ana Lucia de Moura. **Desospitalização em pediatria oncológica: reflexões a partir das trajetórias assistenciais e experiências das famílias.** 2022. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://arca.fiocruz.br/items/d04dd749-5f52-4582-ad5e-3d5800685175>>.

DAVIDSON, Judy E; ASLAKSON Rebecca A; LONG Ann C; *et al.* Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**, v. 45, n. 1, p. 103–128, Jan 2017.

DRESS, Carolyn; VAUGHN, LISA M; PRIDEAUX, Jonelle; *et al.* Opportunities to Improve Care Processes for Ventilator-Dependent Children: A Single-Center Study. **Hospital Pediatrics**, v. 15, n. 2, p. 108–116, 1 Feb 2025.

EDWARDS, E; O'TOOLE M; WALLIS C. Sending children home on tracheostomy dependent ventilation: pitfalls and outcomes. **Archives of Disease in Childhood**, v. 89, n. 3, p. 251–255, 1 Mar 2004.

KLEIN, Kassiel; ISSI, Helena Becker; SOUZA, Neila Santini; *et al.* Dehospitalization of technology-dependent children: the perspective of the multiprofessional health team. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200305, 2021a.

KLEIN, Kassiel; ISSI, Helena Becker; SOUZA, Neila Santini; *et al.* Dehospitalization of technology-dependent children: the perspective of the multiprofessional health team. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200305, 2021b.

KUO, Dennis Z; HOUTROW, Amy J; ARANGO, Polly; *et al.* Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. **Maternal and Child Health Journal**, v. 16, n. 2, p. 297–305, Feb 2012.

OLAFSON, Elizabeth A; HIDALGO, Ivette; e OCAMPO, Luzmary. Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 38, n. 1, p. 93–103, Mar 2026.

PEDUZZI, Marina; AGRELLI, Heloíse Lima Fernandes; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; *et. al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Educação e Saúde**, v. 18, n. suppl 1, p. e0024678, 2020.

VASCONCELLOS, Juliana; FERREIRA, Cristina; SANTANA, Carlos Eduardo; *et al.* Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolida. **Jornal Brasileiro De Economia Da Saúde**, v. 2, p. 110–115, 2018.