

# CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ALTA HOSPITALAR DE CRIANÇAS DEPENDENTES DE TECNOLOGIA

Recebido em: 18/04/2023

Aceito em: 18/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-019

Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro<sup>1</sup>  
Alexandre Cavalcante Diniz Júnior<sup>2</sup>  
Viviane Cordeiro de Queiroz<sup>3</sup>  
Mayse Gabrielle de Lima Barbosa<sup>4</sup>  
Yasmin Torres da Rocha<sup>5</sup>  
Erika Acioli Gomes Pimenta<sup>6</sup>  
Kenya de Lima Silva<sup>7</sup>

**RESUMO:** Objetivo: analisar o conhecimento da equipe de enfermagem no preparo para alta hospitalar de crianças dependentes de tecnologias. Métodos: Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado a partir do ponto de vista de profissionais de enfermagem atuam na clínica pediátrica de um Hospital Universitário, localizado no estado da Paraíba, Brasil. Resultados: As participantes eram todas do sexo feminino, sendo elas quatro enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem. Os dados foram organizados em categorias temáticas de acordo com Minayo. Elegeram-se duas categorias: conhecimento da equipe de enfermagem sobre a alta hospitalar segura de crianças dependentes de tecnologias e ações de enfermagem na promoção à alta hospitalar segura de crianças dependentes de tecnologias. Conclusão: A inexistência de um fluxo ou protocolo assistencial dificulta o processo de orientações dos familiares no retorno ao domicílio, impossibilitando a capacitação adequada para a realização do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança; Criança Hospitalizada; Alta Hospitalar; Enfermagem.

## KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS IN HOSPITAL DISCHARGE OF TECHNOLOGY-DEPENDENT CHILDREN

**ABSTRACT:** Objective: to analyze the knowledge of the nursing team in preparation for hospital discharge of technology-dependent children. Methods: This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach, carried out from the point of view of

<sup>1</sup> Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: [andrezza.delmiro@academico.ufpb.br](mailto:andrezza.delmiro@academico.ufpb.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4818-4286>

<sup>2</sup> Bacharel e Licenciado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: [alexandredinizjr@hotmail.com](mailto:alexandredinizjr@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4764-4228>

<sup>3</sup> Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: [vivicordeiroqueiroz35@gmail.com](mailto:vivicordeiroqueiroz35@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: [mayse.lima@outlook.com.br](mailto:mayse.lima@outlook.com.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3078-0688>

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: [yasmin.rocha@academico.ufpb.br](mailto:yasmin.rocha@academico.ufpb.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9915-7344>

<sup>6</sup> Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: [erikacioli@gmail.com](mailto:erikacioli@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7985-1101>

<sup>7</sup> Doutora em Enfermagem Fundamental. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: [kls@academico.ufpb.br](mailto:kls@academico.ufpb.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7955-2531>

nursing professionals working in the pediatric clinic of a University Hospital, located in the state of Paraíba, Brazil. Results: The participants were all female, four nurses and four nursing technicians. Data were organized into thematic categories according to Minayo. Two categories were chosen: knowledge of the nursing team about the safe hospital discharge of technology-dependent children and nursing actions to promote safe hospital discharge of technology-dependent children. Conclusion: The lack of a care flow or protocol makes it difficult for family members to guide them back home, making it impossible to provide adequate training to provide care.

**KEYWORDS:** Child; Hospitalized Child; Hospital Discharge; Nursing.

## **CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ALTA HOSPITALARIA DE NIÑOS DEPENDIENTES DE TECNOLOGÍA**

**RESUMEN:** Objetivo: analizar el conocimiento del equipo de enfermería en la preparación para el alta hospitalaria de niños dependientes de tecnología. Métodos: Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria con enfoque cualitativo, realizada desde el punto de vista de los profesionales de enfermería que actúan en la clínica pediátrica de un Hospital Universitario, ubicado en el estado de Paraíba, Brasil. Resultados: Los participantes fueron todos del sexo femenino, cuatro enfermeros y cuatro técnicos de enfermería. Los datos fueron organizados en categorías temáticas según Minayo. Fueron elegidas dos categorías: conocimiento del equipo de enfermería sobre el alta hospitalaria segura de niños dependientes de tecnología y acciones de enfermería para promover el alta hospitalaria segura de niños dependientes de tecnología. Conclusión: La falta de un flujo o protocolo de atención dificulta que los familiares los guíen de regreso a casa, imposibilitando la capacitación adecuada para brindar el cuidado.

**PALABRAS CLAVE:** Niño; Niño Hospitalizado; Alta Hospitalaria; Enfermería.

### **1. INTRODUÇÃO**

O diagnóstico de uma condição crônica na infância afeta o cotidiano do binômio criança-família em diversos aspectos devido às necessidades de cuidado, o prognóstico e as hospitalizações recorrentes (DELMIRO et al., 2020). Neste cenário, busca-se oferecer atenção contínua a fim de evitar períodos de agudização do estado saúde assegurando os direitos das crianças e adolescentes e a manutenção da vida (BRASIL, 2018; COSTA; BORGES, 2022).

Dentre as crianças com condições crônicas, destaca-se as crianças dependentes de tecnologias (CDTs) pela complexidade de cuidados a serem realizados (ARRUÉ et al., 2016) e pelo uso de dispositivos tecnológicos (GONÇALVES et al., 2020). Ao passo que esses dispositivos possibilitam a manutenção da vida das CDTs, também se configuram como um processo vulnerável que interfere na autonomia e vida social de toda a família (REIS, 2018).

Durante a hospitalização, a equipe de enfermagem deve inserir no planejamento da assistência ações voltadas a promoção do cuidado domiciliar objetivando a alta hospitalar segura (OLIVEIRA et al., 2021). Para tanto, o binômio CDT-família deve estar inserido nesta perspectiva e participar ativamente do cuidado, sob supervisão da equipe, para adquirir habilidades e competências para a realização segura do cuidado (KLEIN et al., 2021).

Nesse contexto, torna-se imprescindível que a enfermagem, categoria profissional que atua de forma direta e contínua na assistência hospitalar, oriente o binômio CDT-família desde a admissão até a alta segura, elucidando possíveis dúvidas sobre o diagnóstico, a necessidade de cuidado e inseguranças vivenciadas pelo binômio (ANDRADE, 2017; TRES et al., 2021).

A alta hospitalar de CDTs requer que a CDT e sua família sejam empoderados e protagonistas do cuidado a ser realizado, compreendendo as etapas da realização e alcançando a autonomia do cuidado (OLIVEIRA et al., 2021). Para tanto, deve-se realizar ações educativas com embasamento teórico-científico, que possam nortear esse processo garantindo assim sua realização adequada (DELMIRO et al., 2020; SILVA et al., 2021).

Ao se considerar o contexto da alta hospitalar de CDTs questiona-se: qual o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da importância da realização da alta segura de crianças dependentes de tecnologias? Nesse sentido, a finalidade do presente estudo é contribuir no preparo para alta hospitalar de crianças dependentes de tecnologias a fim de fornecer informações relevantes capazes de contribuir cientificamente bem como favorecer o planejamento da assistência de enfermagem no cuidado à essa população.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado a partir do ponto de vista de profissionais de enfermagem atuam na clínica pediátrica de um Hospital Universitário, localizado no estado da Paraíba, Brasil. A escolha pelo referido serviço deve-se ao fato de ser um hospital de referência no diagnóstico e tratamentos de doenças crônicas e raras, no qual é possível assistir crianças dependentes de tecnologias. Evidencia-se que, buscando garantir a qualidade científica do presente estudo, utilizou-se do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ) (SOUZA et al., 2021).

Tendo em vista a escolha da população-alvo supracitada, utilizou-se de amostragem não probabilística, do tipo conveniência e incluiu os profissionais que

estavam na assistência nos períodos de coleta, sendo estas quatro enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem. Para a seleção dos participantes foi estabelecido os critérios de inclusão: Serem profissionais da equipe de Enfermagem que atuem em Pediatria clínica há no mínimo 01 ano e que não estejam afastados de suas atividades laborais.

A coleta de dados foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enfatizando os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos à luz da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer número 046382, vinculado ao projeto de pesquisa intitulado Gestão do Cuidado nas Condições Crônicas na Infância e Adolescência.

Durante a coleta dos dados foi utilizado a técnica de entrevista semiestruturada, de forma individual, utilizando também auxílio de mídia eletrônica para facilitar na transcrição das informações colhidas. Os sujeitos foram esclarecidos previamente acerca dos objetivos e finalidades do trabalho. Para garantir o anonimato dos participantes, os trechos das entrevistas foram identificados pela letra E seguidos de um número ordinal, sendo possível codificar os relatos em E1, E2, E3 e assim por diante.

Os dados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com Minayo (2013), a partir de três etapas: pré-análise, reconhecimento do material e interpretação dos dados. A primeira etapa correspondeu a leitura dos dados a partir da transcrição das entrevistas; A segunda fase foi a exploração do material, buscando se aproximar da realidade dos sujeitos entrevistados e, por fim, a terceira fase foi referente à interpretação dos dados, à luz do referencial teórico, identificando o conhecimento e a atuação dos profissionais de enfermagem acerca da alta hospitalar de crianças dependentes de tecnologias.

Os dados foram analisados através de categorias temáticas (MINAYO, 2013) de acordo com o que preestabelecido no roteiro de entrevista semiestruturada, elegeram-se ao final duas categorias, a saber: conhecimento da equipe de enfermagem sobre a alta hospitalar segura de crianças dependentes de tecnologias e ações de enfermagem na promoção à alta hospitalar segura de crianças dependentes de tecnologias.

O encerramento da coleta de dados ocorreu após o pesquisador compreender que as informações coletadas nas entrevistas foram suficientes para alcançar os objetivos propostos, ou seja, por saturação teórica, em que a inclusão de novos participantes não trouxe novas informações, não interferindo no alcance do objetivo do estudo (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2014).

### 3. RESULTADOS

As participantes eram todas do sexo feminino, sendo elas quatro enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem. Possuíam entre 31 e 53 anos e com tempo de atuação entre cinco e doze anos de atuação profissional na referida clínica. Diante ao que foi coletado, os resultados apontam as principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem frente à alta hospitalar de crianças dependentes de tecnologias. Para tanto, a análise dos dados seguiu o referencial teórico de Minayo (2013).

#### 3.1 I – Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a alta hospitalar segura de crianças dependentes de tecnologias

O conhecimento e a percepção das necessidades de cuidado do binômio CDT-família influenciam na assistência de enfermagem. As profissionais de enfermagem referem as orientações para a alta hospitalar como um momento importante na hospitalização de CDTs:

*Acho importantíssimo, mesmo aqui, os meninos daqui que a gente sai às vezes com quadros crônicos, não é? Descobre uma diabetes, algo assim desse tipo, a orientação para a alta vai fazer toda a diferença para essas crianças, entende? (E2).*

No que diz respeito ao conhecimento da equipe sobre a alta hospitalar de CDTs, percebe-se que apesar de ilustrarem a importância do preparo e planejamento e de saberem que esta ação implica na efetividade do cuidado com o binômio, os profissionais não compreendem de fato a complexidade por trás do preparo para alta:

*É dar continuidade ao tratamento, mesmo que não seja aquele paciente que teve alta em bom estado. Aquela situação toda, mas assim, eu acho que o profissional está orientando a uma continuidade mesmo da assistência. (E2).*

Para que a alta seja efetiva, o cuidador deverá estar apto a realização do cuidado no domicílio, para que isso aconteça, uma das estratégias utilizadas pelos profissionais é a instrumentalização dos familiares para que possam se apossar e empoderar-se das técnicas necessárias:

*É você tentar mostrar a ela que ela pode em casa... fazer os cuidados que a gente faz aqui para minimizar assim, as vindas ao hospital.... e com isso ela vai se adaptando. (E3).*

*Muitas vezes as crianças vão para casa com sonda, com gastrostomia, com traqueostomia precisando de aspiração, então a equipe tem o dever de ir ensinando, explicando o que vai ser necessário fazer quando essa criança receber alta. (E6).*

*Ensinar a mãe o que ela vai precisar fazer na ausência da gente. Muitas vezes a criança nasce aqui e vai pra casa, com a patologia, então a mãe nunca teve contato. Tem mães que vão e voltam, então já tão acostumadas a lidar com aquelas crianças. Mas tem mãe que não. (E1).*

A equipe de enfermagem, durante o preparo para a alta hospitalar, atua realizando a capacitação técnica ao binômio CDT-família a fim de possibilitar que o cuidado prestado pela Enfermagem no hospital alcance a alta hospitalar segura:

*Vai ter orientações para além de somente a orientação médica, porque o cuidado, especialmente da enfermagem, para mim é totalmente diferenciado, né? É aquele tratamento, aquele cuidado que a mãe vai poder fazer com o melhor. (E5).*

Neste processo, enfatiza-se a capacidade da Enfermagem de educador em saúde ao realizar as orientações pertinentes por meio de ações conjuntas e simulação dos procedimentos a serem realizados pelo binômio CDT-família:

*Geralmente são crianças com doenças crônicas, com reinternações, aí o preparo para alta muitas vezes, além das orientações é o ensino, é ensinar os procedimentos. (E4).*

Para tanto, além do conhecimento, torna-se indispensável conhecer como a Enfermagem atua durante a assistência às CDTs e quais são as ações realizadas na promoção da alta hospitalar segura.

### **3.2 II - Ações de enfermagem na promoção à alta hospitalar segura de crianças dependentes de tecnologias**

Uma estratégia comum no trabalho da promoção à alta segura e eficaz, se dá por meio da educação em saúde junto aos familiares e crianças, que deve ser pautada no estabelecimento de vínculo e segurança para que a concretização das ações seja positiva. No entanto, uma das preocupações dos profissionais diz respeito ao letramento em saúde dos cuidadores, que pode afetar o entendimento das condições:

*A estratégia é sempre tentar fazer com que essa família dê o feedback mais próximo daquilo que a gente possa estar avaliando, até para ter essa certeza do que vai fazer, porque a nossa população...na sua maioria, tem o cognitivo que precisa levar em consideração. (E4).*

O profissional de enfermagem em sua formação também recebe direcionamentos para o seu papel de educador dentro da sociedade, e somado ao conhecimento de que estas famílias passam por processos de aceitação de diagnóstico e transição de cuidados,

o ato de ensinar, supervisionar e guiar os cuidadores deve fazer parte de suas práticas assistenciais.

*Durante os procedimentos, geralmente a gente vai fazendo junto com o familiar, a mãe, geralmente, vai fazendo junto, depois passa para a mãe fazer com a gente supervisionando, observado e, é, na maioria das vezes é assim, na prática. (E3).*

A condução do ensino das técnicas e como repassar esses cuidados faz parte de um bom preparo para alta com uso da educação em saúde como estratégia para o entendimento dos familiares acerca das práticas assistenciais necessárias para transição do ambiente hospitalar para o domiciliar. É preciso que no momento da alta, os familiares tenham adquirido as habilidades e competências necessárias para a realização das técnicas com segurança.

*Esses pacientes mais demorados vez por outra a gente, eu pelo menos, está sempre procurando dar toques, dar dicas para as mães a respeito da... de um preparo mesmo para alta né? É... do cuidado com curativos, se for o caso, ou até de sonda, alimentação parenteral, enteral, enfim, a gente vai fazendo assim... dando toques, dicas do tipo. (E2).*

Para o estabelecimento eficaz das propostas de educação em saúde no preparo para alta, os profissionais referem a falta de um documento como um fluxograma assistencial ou protocolos que os guiem melhor para a condução dos processos de ensino das técnicas ou mesmo noções do que fazer diante de algumas situações.

*Assim... eu não sei se tem um protocolo, mas a gente faz meio que... natural, né? Quando a gente vê que uma criança já vai sair, vai precisar daquilo... (E1).*

A construção e elaboração de fluxos assistenciais e protocolos permitem aos profissionais um modelo que direciona como e onde começar as atividades do preparo para alta, para que assim os momentos valiosos para dar continuidade ao cuidado das crianças não sejam deixados para um último momento anterior a alta de fato:

*Essas orientações infelizmente elas acabam sendo mais para semana da alta, para o dia anterior a alta, para o dia da alta do que o cuidado que é preciso desde a admissão. (E5).*

#### **4. DISCUSSÃO**

O diagnóstico de uma condição crônica e a descoberta da necessidade do uso de uma tecnologia implicam em mudanças na vida do binômio criança-família. A partir desse momento, o profissional de enfermagem torna-se agente do cuidado à saúde da

CDT, além de possibilitar que as demandas de cuidado sejam alcançadas além do ambiente hospitalar (DELMIRO et al., 2020; SILVA et al., 2021).

Durante a alta hospitalar de CDTs é possível identificar que a capacitação do cuidador é uma das principais ações, assim como uma das principais preocupações da equipe de Enfermagem. As orientações realizadas pelos profissionais devem buscar garantir ao cuidador, e quando possível a criança, o desenvolvimento da autonomia e protagonismo do cuidado a ser realizado no domicílio (DELMIRO et al., 2020).

Para que as demandas de cuidado sejam alcançadas, o familiar deve ser orientado a partir da admissão sobre a realização dos procedimentos no domicílio. Esse processo deverá acontecer de forma gradativa, permitindo que o binômio CDT-família participe ativamente desde a resolução de dúvidas até a realização propriamente dita do cuidado sob supervisão profissional após a estabilidade clínica da criança (DELMIRO et al., 2020; GREEN et al., 2021; SILVEIRA et al., 2021).

Para tanto, o período de hospitalização deve compreender a inserção do binômio CDT-família na realização dos cuidados complexos sob supervisão da equipe de enfermagem a fim de alcançar a alta hospitalar segura. Durante a hospitalização, o binômio CDT-família deverá ser orientado desde a admissão, respeitando o espaço e o emocional da família (DELMIRO et al., 2020; SILVEIRA et al., 2021). No entanto, o profissional de enfermagem deve mostrar-se presente e à disposição do binômio, os encorajando para a realização do cuidado a ser realizado no domicílio.

Além disso, o uso de dispositivos para a manutenção da vida de CDTs requer o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos técnicos que devem ser adquiridos no período de hospitalização sob supervisão da equipe de enfermagem. Durante a assistência, os profissionais de enfermagem devem aproximar gradativamente o cuidador das demandas de cuidados específicos da CDT, permitindo que o binômio CDT-família se torne protagonistas do cuidado (DELMIRO et al., 2020; GREEN et al., 2021; SILVEIRA et al., 2021).

O enfermeiro reforça seu papel de educador em saúde ao possibilitar ao cuidador a autonomia necessária para a realização dos cuidados de forma segura e efetiva no retorno ao domicílio, tornando-se corresponsável pelo cuidado (KLEIN et al., 2021). É por meio da educação que o enfermeiro pode enfrentar estrategicamente diversos problemas de saúde que afetam a população. Desse modo, ao promover a instrumentalização dos familiares durante o preparo para alta, potencializam o poder de autocuidado das crianças (RIBEIRO et al., 2021; COSTA;BORGES, 2022).



Desta forma, o processo de instrumentalização referido pelos profissionais corrobora com o processo de ação-reflexão-ação, por meio de uma relação horizontal entre profissional e familiar que permite aprender a partir de sua própria realidade (SAMPAIO, 2022). Sabendo do papel do enfermeiro como assistencialista-educador, é de extrema importância a posse dessa responsabilidade, uma vez que este é o profissional que mais consegue estar em contato com os familiares e crianças e estabelecer vínculos de confiança para a promoção de um retorno seguro para casa.

A alta hospitalar, quando ocorre de forma efetiva, possibilita que o binômio CDT-família ao retornar ao domicílio em segurança evite reinternações. Ou seja, a permanência no domicílio demonstra que o cuidado a ser realizado no domicílio está ocorrendo de forma segura e que as demandas de cuidado foram adaptadas à realidade e compreensão da família, mantendo as técnicas adequadas para a manutenção da vida da CDT.

Para que haja a permanência no domicílio, é necessário um planejamento de alta elaborado de modo a existir colaboração não apenas entre a equipe de enfermagem, mas entre toda a equipe multiprofissional, para que os familiares sejam de fato inseridos nas atividades de educação e retorno para continuidade do cuidado (ZATONI et al., 2017). Sendo assim, as ferramentas e tecnologias educativas permitem que o processo de educação em saúde ocorra de forma a direcionada a atender as necessidades da família na realização do cuidado domiciliar (DELMIRO et al., 2020; ZATONI et al., 2017).

Sendo assim, torna-se necessário, que as intervenções sejam pensadas em conjunto para que todos os profissionais contribuam com o preparo da alta, afinal, esta é uma responsabilidade de toda equipe. Para que o planejamento seja eficaz, é preciso sensibilidade para com o binômio, utilização de linguagem acessível a realidade e paciência para com o aprendizado do outro.

## 5. CONCLUSÃO

O conhecimento dos profissionais de enfermagem revela fragilidades dentro do processo de preparo para alta de crianças dependentes de tecnologias, dentre elas, a rotina de realização de cuidados complexos e o enfrentamento do diagnóstico pelas famílias.

A inexistência de um fluxo ou protocolo assistencial dificulta o processo de orientações sobre o cuidado a ser realizado já que as ações não são sistematizadas, permitindo que as altas ocorram sem que os familiares sejam devidamente capacitados para a realização do cuidado.

O presente estudo apresentou como limitação a participação dos profissionais de enfermagem, o que se caracterizou pela amostra. Dessa forma, espera-se que em futuros estudos haja a participação efetiva da equipe assim como o desenvolvimento de instrumentos e tecnologias que possibilitem aos profissionais de enfermagem meios para que a atuação diante as complexidades das CDTs ocorra desde a admissão do binômio CDT-família com o intuito de obter a alta hospitalar segura.

Outrossim, espera-se a realização de novos estudos que compreendam e incentivem a importância de uma alta hospitalar efetiva nas instituições de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M. **Aprendizagem reflexiva de enfermeiras na atenção domiciliar: caminhos para uma práxis criadora**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

ARRUÉ, A. M. et al. Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Rsp3MTzWRDghsGSWXB9qwNq/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 10 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COSTA, L. D.; BORGES, L. M. Características epidemiológicas da mortalidade neonatal e infantil em uma regional de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 1, p. 57-64, jan./abr. 2022.

DELMIRO, A.R.C.A. et al. Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50418>. Acesso em: 10 mar 2023.

GONÇALVES, G. A. A. et al. Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051249>. Acesso em: 10 mar 2023.

GREEN, J. et al. The transition home of extremely premature babies: An integrative review. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 27, n. 1, p. 26-32, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184120301721>. Acesso em 12 mar 2023.

KLEIN, K. et al. Dehospitalization of technology-dependent children: the perspective of the multiprofessional health team. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RLQ8yxV8MpRm9ST9dhhbGbx/?lang=en>. Acesso em: 11 mar 2023

MINAYO, M.C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem dos programas sociais. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

OLIVEIRA, D. V. et al. Satisfação de pais de crianças com necessidades especiais de saúde com os cuidados de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e271101321047-e271101321047, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21047>. Acesso em: 13 mar 2023.

REIS, S. **Caminhos da desospitalização de crianças dependentes de ventilação mecânica: uma cartografia do cuidado no Distrito Federal**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

RIBEIRO, A. Luísa T. et al. Avaliação de tecnologia educativa para crianças com diabetes: estudo metodológico. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1286370>. Acesso em 14 mar 2023

SAMPAIO, C.S. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uma estratégia metodológica na formação do enfermeiro**. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro. 2022.

SILVA, K. P. S. et al. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 34043-34060, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>. Acesso em 13 mar 2023

SILVEIRA, A. et al. CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE: CUIDADO, EDUCAÇÃO E DIMENSÃO ASSISTENCIAL. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 8, n. 1, p. 235-247, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3710>. Acesso em: 15 mar 2023.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

TRES, D. A. et al. Tecnologias cuidativo-educacionais para o cuidado domiciliar de crianças em uso de traqueostomia: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e2811225210-e2811225210, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25210/22263/297164>. Acesso em 15 mar 2023

ZATONI, D. C. P. et al. Sugestões de orientações para alta de crianças no pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483654880006/html>. Acesso em 14 mar 2023