

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA COMO ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

THE IMPORTANCE OF ACTIVE LISTENING AS A COMMUNICATION STRATEGY IN FAMILY-CENTERED CARE

LA IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA ACTIVA COMO ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA

Ana Tamara Kolecha Giordani Grebinski¹

Isabella Padilha Magalhães²

Larissa Menezes Dossena³

Giovanna Carolina Guedes⁴

Daniela Aparecida Tonial⁵

Márcia Helena de Souza Freire⁶

RESUMO: Introdução: O Cuidado Centrado na Família (CCF) e a escuta ativa são essenciais na assistência pediátrica complexa para humanizar o atendimento e fortalecer vínculos. Objetivo: Investigar a influência da escuta ativa na qualidade do CCF na assistência pediátrica domiciliar. Método: Pesquisa de campo qualitativa realizada em Cascavel, Paraná, junto ao PAID, programa escolhido por sua relevância na desospitalização e assistência a pacientes em cuidados paliativos. A coleta ocorreu com quatro familiares via entrevistas tratadas por Análise de Conteúdo. Resultados: A escuta ativa promoveu segurança e empoderamento materno. A comunicação assertiva eliminou dúvidas e o vínculo profissional garantiu a continuidade do cuidado, respeitando a singularidade familiar. Contudo, emergiram desafios como atendimentos superficiais e suporte falho em urgências. Conclusão: A escuta ativa é indispensável para consolidar o CCF no domicílio, garantindo autonomia às cuidadoras. Apesar da amostra reduzida, reforça-se a necessidade de capacitação profissional contínua.

1

Palavras-chave: Comunicação em Saúde. Humanização da Assistência. Saúde da Criança. Cuidados Paliativos.

¹Orientadora. Enfermeira, Doutoranda de Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná-UFPR. Docente do colegiado de enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

²Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

³Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

⁴Enfermeira, especialista em Saúde Pública em Enfermagem do Trabalho. Docente do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

⁵Enfermeira, Mestre em Biociências e Saúde pela Unioeste. Docente do colegiado de enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

⁶Coorientadora. Enfermeira, Doutora em Saúde Pública. Docente Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR.

ABSTRACT: Introduction: Family-Centered Care (FCC) and active listening are essential in complex pediatric care to humanize assistance and strengthen bonds. Objective: To investigate the influence of active listening on the quality of FCC in home-based pediatric care. Method: A qualitative field study conducted in Cascavel, Paraná, in partnership with the PAID, a program selected for its relevance in dehospitalization and the care of patients in palliative care. Data was collected from four family members through interviews analyzed using Content Analysis. Results: Active listening fostered maternal confidence and empowerment. Assertive communication eliminated doubts, and the professional bond ensured continuity of care, respecting family singularity. However, challenges emerged, such as superficial care and inadequate support during emergencies. Conclusion: Active listening is indispensable for consolidating FCC in the home setting, ensuring autonomy for caregivers. Despite the small sample size, the findings reinforce the need for continuous professional training.

Keywords: Health Communication. Humanization of Assistance. Child Health Services. Palliative Care.

RESUMEN: El Cuidado Centrado en la Familia (CCF) y la escucha activa son esenciales en la asistencia pediátrica compleja para humanizar la atención y fortalecer los vínculos. Objetivo: Investigar la influencia de la escucha activa en la calidad del CCF en la asistencia pediátrica domiciliaria. Método: Investigación de campo cualitativa realizada en Cascavel, Paraná, junto al PAID, programa elegido por su relevancia en la deshospitalización y la asistencia a pacientes en cuidados paliativos. La recolección de datos se llevó a cabo con cuatro familiares mediante entrevistas tratadas por Análisis de Contenido. Resultados: La escucha activa promovió la seguridad y el empoderamiento materno. La comunicación asertiva eliminó las dudas y el vínculo profesional garantizó la continuidad del cuidado, respetando la singularidad familiar. Sin embargo, surgieron desafíos como atenciones superficiales y un soporte deficiente en situaciones de urgencia. Conclusión: La escucha activa es indispensable para consolidar el CCF en el domicilio, garantizando la autonomía de las cuidadoras. A pesar de la muestra reducida, se refuerza la necesidad de capacitación profesional continua.

2

Palabras clave: Comunicación en Salud. Humanización de la Atención. Servicios de Salud del Niño. Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

O cuidado à criança e ao adolescente com condições complexas de saúde exige uma assistência que ultrapasse as necessidades exclusivamente clínicas e contemple aspectos emocionais, sociais e familiares implicados no processo de adoecimento. Nesse cenário, o Cuidado Centrado na Família (CCF) é reconhecido como abordagem relevante na assistência pediátrica, pois compreende a família como participante ativa do tratamento, do planejamento assistencial e das decisões terapêuticas. Essa perspectiva contribui para uma atenção mais humanizada, integral e colaborativa, fortalecendo o vínculo entre instituição de saúde, paciente e familiares (BRASIL, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2023; SENIWATI *et al.*, 2023).

Para que o CCF seja concretizado no cotidiano da assistência pediátrica, a comunicação entre profissionais e cuidadores constitui elemento central. Entre as práticas comunicacionais, a escuta ativa destaca-se por permitir que dúvidas, sentimentos, medos e expectativas dos familiares sejam reconhecidos durante o processo assistencial. A comunicação clara, empática e acessível favorece a confiança entre os envolvidos, qualifica o esclarecimento das orientações e amplia a participação da família nas decisões relacionadas ao tratamento da criança e do adolescente (PIMENTEL *et al.*, 2022; TURBANO *et al.*, 2025; SENIWATI *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços conceituais relacionados ao CCF e ao reconhecimento da comunicação em saúde como dimensão essencial da assistência, sua efetivação ainda enfrenta desafios. A escuta ativa nem sempre ocorre de forma contínua e qualificada, o que pode comprometer a compreensão das orientações pelos familiares e limitar sua participação no processo terapêutico. Além disso, a sobrecarga de trabalho, as limitações organizacionais dos serviços e a ausência de fluxos comunicacionais estruturados dificultam a construção de relações assistenciais mais acolhedoras e resolutivas (PIMENTEL *et al.*, 2022; TURBANO *et al.*, 2025; SILVA *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo analisar a percepção de familiares sobre a influência da escuta ativa na qualidade do CCF durante a assistência pediátrica domiciliar em um programa de desospitalização. A comunicação constitui um componente essencial para um cuidado humanizado, seguro e alinhado às necessidades do paciente e de seus familiares. Compreender como essa prática é percebida e vivenciada pelos cuidadores no cotidiano do atendimento domiciliar contribui para a reflexão sobre a atuação dos profissionais de saúde e para o fortalecimento de estratégias que ampliem a participação familiar no cuidado, especialmente em contextos que envolvem pacientes com condições complexas e cuidados paliativos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva e caráter exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido com o Programa de Assistência e Internamento Domiciliar (PAID), localizado no município de Cascavel, Paraná. A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender percepções, experiências e significados atribuídos pelos familiares à comunicação estabelecida com a equipe de saúde no contexto do cuidado domiciliar pediátrico.

Implementado desde 2005, o PAID configura-se como estratégia de cuidado humanizado e de desospitalização, permitindo acompanhamento multiprofissional no domicílio de pacientes com condições complexas, incluindo situações de cuidados paliativos. Ao favorecer a permanência do paciente no ambiente familiar, o programa contribui para o acolhimento, para a qualidade de vida e para a otimização do uso de leitos hospitalares (CASCAREL, 2026). Esse cenário constitui espaço pertinente para analisar de que modo a comunicação e a escuta ativa são operacionalizadas na rotina assistencial.

Assim, a coleta de dados ocorreu no período entre março e abril de 2026, com pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes de zero a dezessete anos acompanhados pelo PAID e em atendimento paliativo domiciliar. Foram incluídos familiares com vivência mínima de três meses no serviço, por se considerar que esse período possibilitaria avaliar a experiência com a equipe, a qualidade da comunicação e a percepção sobre a escuta ativa, além de famílias que têm filhos menores de 18 anos. Foram excluídos responsáveis por pacientes recentemente admitidos no programa, pois o curto tempo de acompanhamento poderia limitar a avaliação da experiência assistencial.

A amostra inicial foi composta por oito possíveis participantes, número correspondente aos pacientes pediátricos atendidos pelo programa no momento da coleta. Desses, dois recusaram o convite e dois não responderam após sucessivas tentativas de contato, totalizando quatro participantes. Embora reduzido, o número de participantes corresponde à especificidade do cenário investigado e à disponibilidade de familiares elegíveis durante o período de coleta.

Antes do contato com os familiares, foi realizada reunião com a equipe do campo de pesquisa, que disponibilizou os nomes e contatos dos responsáveis que atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, foi realizado contato inicial com os potenciais participantes e, para aqueles que manifestaram interesse, foi agendada uma visita domiciliar. Na ocasião, foram apresentados os objetivos do estudo, os procedimentos de participação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias, uma entregue ao participante e outra arquivada pelas pesquisadoras, com previsão de guarda por cinco anos.

A coleta ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por cinco perguntas abertas, que permitiram aos participantes expressar livremente suas percepções sobre a escuta, a comunicação e o cuidado prestado pela equipe. As entrevistas buscaram identificar se os familiares se sentiam escutados, se compreendiam as orientações recebidas, se percebiam a comunicação como efetiva e quais situações indicavam potencialidades ou fragilidades no

acompanhamento domiciliar. Os áudios foram gravados e posteriormente transcritos de forma literal, preservando o conteúdo dos discursos e retirando apenas vícios de linguagem que não alteravam o sentido das falas.

Para a análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, organizada em três etapas, sendo a primeira a pré-análise, seguida pela exploração do material e então o tratamento dos resultados. Na fase de pré-análise, procedeu-se à organização das entrevistas e à leitura flutuante das transcrições. Na exploração do material, as falas foram examinadas e agrupadas em unidades de sentido. Nessa etapa, utilizou-se ferramenta de inteligência artificial apenas como recurso auxiliar para apoiar a organização inicial das falas e a separação preliminar das categorias, mantendo-se a análise crítica, a interpretação dos dados e a validação final sob responsabilidade exclusiva das pesquisadoras, conforme as orientações éticas para uso de inteligência artificial em atividades científicas (CNPq, 2024). Por fim, no tratamento dos resultados, as unidades foram interpretadas à luz do referencial do CCF e da escuta ativa, originando as categorias temáticas.

As falas foram identificadas por pseudônimos numéricos, a fim de preservar o sigilo e o anonimato dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 8.251.781, e seguiu as diretrizes éticas previstas na Resolução CNS nº 466/2012, na
Resolução CNS nº 510/2016 e na Norma Operacional CNS nº 001/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo quatro familiares de crianças e adolescentes acompanhados pelo PAID. Os pacientes eram todos do sexo masculino, com idades de 1 ano e 1 mês, 1 ano e 5 meses, 3 anos e 17 anos, como tempo de acompanhamento pelo programa de nove meses, um ano, dois anos e dois anos, respectivamente. Destaca-se que uma das famílias participantes era de origem venezuelana e residia no Brasil há pouco mais de três anos, o que confere à amostra uma dimensão intercultural e relevante para a análise da comunicação e do CCF no contexto domiciliar. Essas características representam o contexto em que os familiares vivenciam o cuidado domiciliar e no qual a comunicação com a equipe multiprofissional ocorre diariamente. A partir da análise das entrevistas, emergiram cinco categorias temáticas relacionadas à escuta ativa e ao Cuidado Centrado na Família, associando-as com o referencial teórico adotado no estudo, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Categorias temáticas relacionadas a escuta ativa e ao Cuidado Centrado na Família, Cascavel, Paraná, 2026.

N ^o	Categoria	Participante
1	A escuta ativa como ferramenta de segurança e empoderamento materno	4 e 3
2	Comunicação assertiva e a eliminação de dúvidas	2 e 3
3	O reconhecimento da singularidade e autonomia familiar	1 e 2
4	Vínculo profissional e continuidade do cuidado	1 e 2
5	Desafios e oportunidades de melhoria no fluxo de escuta	3

Fonte: própria autora, 2026.

1. A escuta ativa como ferramenta de segurança e empoderamento materno

Os relatos evidenciaram que a escuta ativa realizada pela equipe multiprofissional ofereceu maior segurança aos familiares em momentos de ansiedade, sobretudo por meio de orientações direcionadas a situações de emergência e do suporte emocional disponibilizado pela instituição.

Uma das participantes relatou que, diante de um momento de preocupação, recebeu acolhimento da equipe, o que contribuiu para reduzir sua ansiedade:

“Ela até falou pra mim se acalmar e tudo, que tava tudo certo. Que não ia ser motivo pra levar pro UPA” (Participante 4).

Além do acolhimento emocional, a escuta ativa também se expressou nas instruções fornecidas aos familiares para o cuidado técnico no domicílio. As orientações recebidas contribuíram para que as mães se sentissem mais preparadas diante de intercorrências. Uma participante relatou:

“O médico já tinha, e esse fisioterapeuta já tinha me ensinado... Foi o que eu consegui salvar a vida dele. Aqui dentro de casa” (Participante 3).

A mesma participante reforçou a importância do apoio profissional contínuo ao afirmar:

“Mas é a sorte que eles me ajudaram bastante, senão eu não sabia nada” (Participante 3).

Essas falas demonstram que a escuta ativa esteve presente tanto no acolhimento emocional quanto nas orientações para o cuidado domiciliar. O apoio recebido e a disponibilidade dos profissionais para esclarecer dúvidas contribuíram para que as cuidadoras se percebessem mais seguras diante das demandas vivenciadas. Tal resultado dialoga com estudos que apontam que a comunicação efetiva e o suporte contínuo favorecem a participação dos cuidadores, a segurança no cuidado e a humanização da assistência (SILVA *et al.*, 2025; SENIWATI *et al.*, 2023).

2. Comunicação assertiva e eliminação de dúvidas

Os relatos indicaram que a comunicação clara e acessível entre equipe e familiares contribuiu para a compreensão das orientações e para a confiança no cuidado prestado. A disponibilidade dos profissionais para dialogar e esclarecer dúvidas foi percebida como fator relevante para a segurança dos cuidadores durante o acompanhamento domiciliar.

Uma participante destacou que as informações eram suficientes para compreender o cuidado realizado:

“Explicam tudo, não tem dúvida nenhuma... tudo bem feito o serviço”. “A médica veio conversar com nós... conversamos, tiramos dúvidas” (Participante 2).

Entretanto, também foram identificadas situações em que a comunicação não ocorreu de forma satisfatória, gerando insegurança e insatisfação. Uma participante relatou a seguinte experiência:

“Eu perguntei pra ele (médico) assim: ‘Como que o nenê tá?’... Ele falou: ‘Mãe, se você não sabe o que ele tem, imagina eu’” (Participante 3).

Esse depoimento evidencia que a forma como a informação é transmitida pode fortalecer ou fragilizar o vínculo entre equipe e família.

Assim, quando os familiares recebem explicações claras e dispõem de espaço para expressar dúvidas, demonstram maior confiança no acompanhamento da criança. Por outro lado, falas marcadas por pouca empatia ou por ausência de esclarecimento podem aumentar a insegurança do cuidador. Estudos sobre crianças e adolescentes com doença crônica indicam que lacunas na comunicação entre equipes e famílias dificultam a continuidade do cuidado e podem comprometer a confiança no serviço (ROCHA *et al.*, 2022; PRADO *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2025).

3. O reconhecimento da singularidade e autonomia familiar

As falas dos participantes demonstraram a importância de uma assistência que considere as particularidades, necessidades e escolhas de cada família. Os relatos evidenciaram situações nas quais a equipe demonstrou sensibilidade diante de condições sociais, culturais e familiares, adaptando o cuidado à realidade vivenciada por cada núcleo familiar.

Uma participante relatou o apoio recebido diante das dificuldades para reunir a família durante o tratamento da criança:

“Eles me ajudaram a fazer uma rifa pra juntar dinheiro e eles me ajudaram para conseguir trazer meu filho [da Venezuela] pra cá” (Participante 1).

Outra destacou o respeito da equipe em relação às escolhas alimentares da família: “Viramos vegano... eles se preocuparam muito com a questão de proteína... A médica veio conversar com nós... reponha o que precisa, por exemplo a B12” (Participante 2).

Também foi identificada a valorização do cuidado no ambiente domiciliar, considerando a dinâmica familiar e a presença de outros filhos sob responsabilidade da cuidadora:

“Eu tenho mais crianças... pra mim, seria melhor eles viessem em casa... posso ficar aqui cuidando dele do mesmo jeito que tá cuidando lá [no hospital]” (Participante 3).

As falas indicam que os familiares valorizam uma assistência capaz de respeitar necessidades, crenças, condições de vida e escolhas pessoais. O reconhecimento das particularidades familiares constitui princípio fundamental do CCF, que preconiza a construção de parcerias entre profissionais e familiares e a consideração de seus valores, crenças, necessidades e preferências durante o planejamento da assistência (SALUSTINO *et al.*, 2022; SENIWATI *et al.*, 2023). De modo semelhante, um estudo sobre o cuidado de enfermagem à criança com foco no CCF destaca que o respeito à singularidade familiar favorece a participação dos cuidadores no processo terapêutico e fortalece a coparticipação no cuidado (TSUTUMI *et al.*, 2023).

4. Vínculo profissional e continuidade do cuidado

Os relatos evidenciaram a importância do vínculo estabelecido entre equipe de saúde e familiares para a construção de relações de confiança e para a continuidade do cuidado. Os participantes destacaram que o conhecimento prévio da história da criança e a relação construída ao longo do acompanhamento favorecem uma assistência mais acolhedora e personalizada.

Uma participante relatou que a ausência dos profissionais que já conheciam a criança tornava o atendimento mais difícil:

“Quando o médico que atende o meu filho, que não o conhecem muito bem, é um pouquinho mais difícil... quando a Dra. não está” (Participante 1).

Além do conhecimento sobre o histórico clínico, a mesma participante evidenciou a construção de laços afetivos entre equipe e família:

“Tem mais tempo com o meu filho... têm mais apego... quando o meu filho fica ruim em estado grave aqui em casa elas choraram junto comigo” (Participante 1).

Outra participante expressou gratidão e reconhecimento em relação aos profissionais envolvidos no cuidado:

“Eles são uma benção... eu digo ‘vocês são os nossos anjos’” (Participante 2).

As falas demonstram que o vínculo construído ultrapassa aspectos técnicos da assistência, envolvendo confiança, acolhimento e apoio emocional. A convivência prolongada permitiu que os profissionais conhecessem não apenas as necessidades clínicas da criança, mas também a realidade vivenciada pela família. A literatura reforça que a proximidade e a continuidade do cuidado favorecem relações colaborativas, fortalecem a coparticipação e ampliam a capacidade da equipe de reconhecer necessidades singulares (ROCHA *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2025; BEZERRA *et al.*, 2023).

5. Desafios e oportunidades de melhoria no fluxo de escuta

Os depoimentos também apontaram situações em que a comunicação e a escuta por parte da equipe não atenderam plenamente às necessidades dos familiares, gerando sentimentos de insatisfação e insegurança. Algumas participantes relataram atendimentos percebidos como rápidos, superficiais e com pouco espaço para diálogo. Uma delas afirmou:

“Tem uns que vinha, só perguntava como é que tá o seu filho? eu respondia que tava bem, eles marcavam ali no papel, e tchau” (Participante 3).

Também foi relatada a interrupção das orientações relacionadas ao cuidado domiciliar, que inicialmente eram realizadas pela equipe, mas deixaram de ocorrer ao longo do acompanhamento:

“Não me ensinou assim, só no começo... No começo sim, mas depois não” (Participante 3).

Em outra situação, a participante se referiu à dificuldade de acesso ao suporte profissional em um momento de preocupação com o estado de saúde da criança:

“Liguei pra eles, pra pegarem e virem olhar o nenê. Eles falaram: ‘... liga pro Samu’... Eu falei não, mas primeiro tinha que ser eles virem aqui ver como que tá tudo” (Participante 3).

Como consequência, a participante relatou frustração com a necessidade de encaminhamento para atendimento hospitalar, considerando que a demanda poderia ter sido avaliada previamente no domicílio:

“Fiquei a tarde inteira... Coisa que podia ter vindo aqui resolver... O meu filho todo furado... me dava vontade de entrar lá dentro. Só a gente que acalma o filho da gente” (Participante 3).

Essas experiências indicam que a percepção de atendimentos rápidos, a descontinuidade de orientações e as dificuldades de suporte em situações de urgência influenciam a sensação de segurança dos cuidadores. As intervenções voltadas ao cuidado centrado na criança e na família incluem a escuta das necessidades dos cuidadores, o compartilhamento de informações e a construção de parcerias entre profissionais e familiares. Essas estratégias favorecem uma assistência mais presente e contribuem para que as famílias se sintam acolhidas e participantes do processo de cuidado, especialmente diante das demandas e desafios do acompanhamento domiciliar (ALMEIDA *et al.*, 2023; BEZERRA *et al.*, 2023; SALUSTINO *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que a escuta ativa constitui uma estratégia indispensável para a efetivação do CCF no contexto da assistência domiciliar pediátrica. A partir dos relatos das participantes, identificou-se que essa prática favorece a construção de vínculos de confiança entre equipe multiprofissional e familiares, promove maior segurança às cuidadoras, fortalece sua participação no tratamento e contribui para uma assistência humanizada e acolhedora no domicílio, reduzindo o desgaste físico e emocional característico dessa rotina.

Observou-se que a comunicação clara, assertiva e acessível, associada à disponibilidade dos profissionais para dialogar e esclarecer dúvidas, minimiza inseguranças e fortalece a autonomia das mães diante das demandas complexas do cotidiano. Embora persistam desafios relacionados a atendimentos superficiais, dificuldades de acesso em momentos de urgência e necessidade de aprimoramento dos canais de escuta, conclui-se que a escuta ativa é essencial para qualificar a assistência prestada pelo programa da cidade. Como limitação, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, recomendando-se novas investigações em diferentes cenários e a capacitação contínua dos profissionais para assegurar um cuidado integral e centrado nas necessidades das famílias.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, S. Q. *et al.* Intervenções para a prática do cuidado centrado na criança e na família. **Revista Recien**, São Paulo, v. 13, n. 41, p. 461-469, 2023.

2. BAZZAN, et al. Comunicação com a equipa de saúde intensivista: perspetiva da família de crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serV, n. 7, e21010, 2021.
3. BEZERRA, A. M. et al. Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde: o cuidado nos serviços de atenção domiciliar. **Escola Anna Nery (EAN)**, Rio de Janeiro, v. 27, e20220160, 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sociedade Beneficente de Senhoras. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2023.
5. CAMPOS, V. F. et al. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 711-718, 2019.
6. CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde Humanizada: PAID** consolida duas décadas de cuidado domiciliar e segue transformando a atenção à saúde em Cascavel. Cascavel, 2026. Disponível em: <https://prefa.cascavel.pr.gov.br/cidadao/noticia/saude-humanizada-paid-consolida-duas-decadas-de-cuidado-domiciliar-e-segue-transformando-a-atencao-a-saude-em-cascavel>. Acesso em: 24 mai. 2026.
7. CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p.1356-1369, 2014.
8. PIMENTEL, V. R. M. et al. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Número mais recente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e320316, 2022.
9. PRADO, C. L. S. R. et al. Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, supl. 2, e220823pt, 2023.
10. ROCHA, L. S. et al. Visão de Familiares sobre o Cuidado Compartilhado Da Criança Com Condição Crônica Hospitalizada. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, e48351, 2022.
11. ROGERS, C.; FARSON, R. E. Active listening. Mockingbird Press: Chicago, 1957.
12. SALUSTINO, M. C. et al. Cuidado Centrado na Família: Como Realizar?. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 7, 2022.
13. SENIWATI, T. et al. Patient and family-centered care for children: A concept analysis. **Belitung Nursing Journal**, East Belitung, v. 9, n. 1, p. 17-24, 2023.
14. SILVA, A. C. D. et al. A Importância do Vínculo Profissional-Família na Assistência de Enfermagem à Criança com Doenças Crônicas. **RevistaFT**, Rio de Janeiro, 2025.

15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. **Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância?** Cuidando da criança em todos os momentos. Documento Científico, Rio de Janeiro, n. 5, 2021.
16. TSUTUMI, W. M. et al. Cuidado de enfermagem à criança com foco no cuidado centrado na família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, e11773, 2023.
17. TURBANO, M. E. N. et al. Cuidados paliativos em pediatria: abordagem humanizada em crianças com condições limitantes da vida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S.l.], v. 7, n. 5, p. 1750-1762, 2025.
18. CARVALHO, B. M. et al. Percepção de familiares de crianças internadas em unidade pediátrica sobre cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Development**. [S. l.], v. 6, n. 10, p. 74424-74438, 2020.
19. BRASIL. **Cuidado Centrado na Família (CCF)**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/cuidado-centrado-na-familia-ccf/>. Acesso em: 22 abr. 2026.