

Enferm Bras 2022;21(5):680-89

doi: [10.33233/eb.v21i5.5225](https://doi.org/10.33233/eb.v21i5.5225)

## REVISÃO

### Humanização em enfermagem na terapia intensiva à luz da teoria de Wanda Aguiar Horta: um estudo reflexivo

João Paulo Prado, M.Sc\*, Elizabeth Miranda Vitor\*, Elisângela Maria de Paula F. Cândido\*, Eliza Maria Rezende Dázio, D.Sc\*\*, Zélia Marilda Rodrigues Resck, D.Sc\*\*

*\*Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, MG, \*\*Docente na Universidade Federal de Alfenas*

Recebido em 13 de julho de 2022; Aceito em 20 de outubro de 2022.

**Correspondência:** João Paulo Prado, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro 37130-001 Alfenas MG, E-mail: joaopauloprado51@gmail.com

João Paulo Prado: joaopauloprado51@gmail.com  
Elizabeth Miranda Vitor: betvit2010@hotmail.com  
Elisângela Maria de Paula F. Cândido: lisaenf@yahoo.com.br  
Eliza Maria Rezende Dázio: eliza.dazio@unifal-mg.edu.br  
Zélia Marilda Rodrigues Resck: zelia.resk@unifal-mg.edu.br

## Resumo

**Introdução:** As Unidades de Terapia Intensiva nas instituições hospitalares destinam-se ao atendimento a pacientes em situação de saúde crítica que necessitam de assistência contínua e especializada por uma equipe multiprofissional. **Objetivo:** Descrever a humanização da assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. **Métodos:** Trata-se de um estudo reflexivo que contou com o auxílio de publicações relacionadas a proposta, realizada uma revisão narrativa com o percurso metodológico utilizando os descritores Humanização da assistência, Unidade de Terapia Intensiva; Teoria de Enfermagem, nas bases de dados BDEnf, Lilacs, Bireme, PubMed no período de 2014 e 2022. **Resultados:** A humanização da assistência em Enfermagem na Terapia Intensiva, à luz da Teoria de Wanda Horta classifica as necessidades humanas em 3 grandes dimensões: psicobiológicas; psicossociais e psicoespirituais. **Conclusão:** A formação dos profissionais deve ser pautada nas raízes da Enfermagem por meio de suas teorias para

reconhecer e utilizar sua ciência nos dias atuais como construção do cuidado humanizado em Enfermagem.

**Palavras-chave:** humanização da assistência; unidade de terapia intensiva; teoria de enfermagem.

### Abstract

#### ***Humanization in nursing in intensive care in light of Wanda Aguiar Horta's theory: a reflective study***

*Introduction:* Intensive Care Units in hospital institutions are intended for the care of patients in critical health situations who need continuous and specialized assistance by a multidisciplinary team. *Objective:* To describe the humanization of Nursing care in Intensive Care, in the light of Wanda de Aguiar Horta's Theory of Basic Human Needs. *Methods:* This is a reflective study that had the help of publications related to the proposal, carried out a narrative review with the methodological course using the descriptors Humanization of care, Intensive Care Unit; Nursing Theory in the BDEnf, Lilacs, Bireme, PubMed databases in the period 2014 and 2022. *Results:* The humanization of Nursing care in Intensive Care, in the light of Wanda Horta's Theory classifies human needs into 03 major dimensions: psychobiological; psychosocial and psychospiritual. *Conclusion:* The training of professionals must be based on the roots of Nursing through its theories to recognize and use its science today as a construction of humanized care in Nursing.

**Keywords:** humanization of assistance; intensive care unit; nursing theory.

### Resumen

#### ***Humanización en enfermería en cuidados intensivos a la luz de la teoría de Wanda Aguiar Horta: un estudio reflexivo***

*Introducción:* Las Unidades de Cuidados Intensivos en instituciones hospitalarias están destinadas a la atención de pacientes en situaciones críticas de salud que necesitan asistencia continua y especializada por parte de un equipo multidisciplinario. *Objetivo:* Describir la humanización del cuidado de Enfermería en Cuidados Intensivos, a la luz de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. *Métodos:* Este es un estudio reflexivo que contó con la ayuda de publicaciones relacionadas con la propuesta, se realizó una revisión narrativa con el curso metodológico utilizando los descriptores Humanización del cuidado, Unidad de Cuidados Intensivos; Teoría de Enfermería, en las bases de datos BDEnf, Lilacs, Bireme, PubMed en el período de 2014 y 2022. *Resultados:* La humanización del cuidado de enfermería en Cuidados Intensivos, a la luz de la Teoría de Wanda Horta, clasifica las necesidades humanas en

03 grandes dimensiones: psicobiológicas; psicosocial y psicoespiritual. *Conclusión:* La formación de profesionales debe partir de las raíces de la Enfermería a través de sus teorías para reconocer y utilizar su ciencia hoy como construcción del cuidado humanizado en Enfermería.

**Palabras-clave:** humanización de la asistencia; unidad de terapia intensiva; teoría de enfermería.

## Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram com o intuito de fornecer suporte de vida e assistência integral especializada a pacientes em situações críticas de saúde, além de ser um ambiente multidisciplinar. Por esse motivo, são compostas por aparelhos modernos, tecnologias avançadas, alta concentração de recursos materiais e humanos, destinadas a pacientes que precisam de monitoramento constante, em local onde a assistência multiprofissional permanece ininterrupta e cujo desenvolvimento acompanha o progresso dos cuidados intensivos [1-3].

Com o avanço das práticas médicas e aparatos tecnológicos, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tornaram-se especializadas em desempenhar um papel fundamental na sobrevivência de pacientes gravemente enfermos que exigem cuidados especializados e vigilância constante. No que diz respeito a serviços de saúde, estas são essenciais na prática da medicina moderna [4,5].

No Brasil, a implantação das UTI remonta à década de 1950, a partir da aplicação do modelo norte-americano de cuidado intensivo [6]. Na década de 1970, houve uma importante mudança de paradigma nos cuidados de saúde, que gradualmente se afastou de uma abordagem paternalista da medicina para uma abordagem mais centrada no paciente. Esforços significativos têm sido feitos em pesquisas para remodelar a forma como os pacientes são atendidos, dando origem a um novo termo: “humanização do cuidado”. Esse termo reflete os esforços para melhorar a experiência de atendimento aos pacientes e seus familiares, bem como aos profissionais de saúde [7].

Tendo em vista que o cenário que compõe a UTI é repleto de tecnologias duras, surgem sempre preocupações sobre a questão da humanização do cuidado, a humanização é um elemento essencial para alcançar a promoção do bem-estar durante os processos de cuidado nos sistemas de saúde, pois o ambiente hospitalar está imerso em um desequilíbrio de emoções decorrentes do sofrimento e ansiedade vivenciados pela pessoa doente e sua família. Desse modo, a relação do ser cuidado e de quem

cuida é considerada eventualmente complementar, dispensável ou até mesmo, ausente [8].

Com vistas aos benefícios da humanização, a Política Nacional de Humanização (PNH) o HumanizaSUS foi criado em 2003. Os objetivos centrais do PNH se referem tanto na qualidade como na dignidade no cuidado em saúde [9]. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem intensivo requer um processo contínuo de aperfeiçoamento devido à criticidade do estado de saúde do paciente, risco iminente de morte e instabilidade hemodinâmica frequentes. A humanização dos serviços de saúde busca elevar a qualidade da assistência nos níveis administrativos e assistenciais, para uma assistência integral ao longo da vida do paciente [10,11].

Para a enfermagem, os debates e discussões sobre a humanização remetem às suas origens, as Teorias de Enfermagem, que apontam uma direção de como ver fatos e eventos para assim direcionar o planejamento e determinação das intervenções de enfermagem. No Brasil, na década de 1970, Wanda Horta foi a primeira enfermeira a falar sobre teoria no campo profissional, buscando despertar na enfermagem brasileira a importância do tema a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se pauta nas necessidades humanas básicas, que se fundamenta a partir das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do indivíduo [12].

Diante dos desafios da humanização da assistência em UTI, o presente estudo fundamentou-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que descreve a importância do conhecimento e aplicabilidade dos princípios humanos básicos de vida àqueles que se encontram com seu estado de saúde ameaçado ou descompensado dentro de uma UTI. Em adição, a teoria tem como seguimentos principais a homeostase, a adaptação e uma visão de atendimento holístico e integral do ser humano [13,14].

O ser humano interage dinamicamente com o ambiente e o espaço e estes influenciam diretamente em seu estado de saúde e/ou doença. Horta, em sua teoria, pontua três “ser da Enfermagem” para que seja oferecida uma assistência direcionada e pautada em conhecimento: o “ser enfermeiro”, o “ser paciente/cliente” e o “ser enfermagem” evidenciando-se a importância da empatia para se conseguir uma assistência efetiva e prioritária no que tange a necessidade do momento vivido pelo paciente [15].

Acrescenta-se ainda que a assistência de Enfermagem deve ser prestada com cuidados que não seriam prestados nem para si mesmo, visto que o esforço para garantir um cuidado eficiente, efetivo e que venha a atender a necessidade da pessoa naquele momento é o que vai aliviar ou curar sua necessidade [15].

Diante dessas evidências, é possível verificar a importância da humanização no cuidado prestado pela enfermagem. A partir do exposto, propõe-se como objetivo uma reflexão sobre a humanização da assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

## Métodos

Trata-se de uma reflexão baseada nas concepções de enfermagem da Teoria das necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, cuja fundamentação baseia-se na formulação discursiva aprofundada acerca de um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos [16]. Para a elaboração do estudo, optou-se por uma revisão narrativa prévia da literatura, permitindo uma abordagem ampliada e contextualizada. Por se tratar de um artigo de reflexão, e não uma revisão de literatura, não se delineou especificamente critérios de exclusão e inclusão para a seleção do material bibliográfico.

O percurso metodológico e a elaboração da análise reflexiva ocorreu por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados BDEnf, Lilacs, Bireme, PubMed utilizando-se os descritores humanização da assistência, unidade de terapia intensiva; teoria de enfermagem, a palavra and foi utilizada para selecionar os artigos disponíveis na íntegra e com conteúdo para apoiar a discussão, no período de 2014 – 2022. Neste sentido, não houve intenção de uma busca integrativa ou sistemática da literatura, mas apenas reforço teórico para as reflexões propostas.

## Resultado e discussão

Wanda Horta classifica as necessidades humanas em 03 grandes dimensões: psicobiológicas (oxigenação, nutrição, sono, repouso, cuidado corporal, etc.); psicossociais (aceitação, autoestima, lazer, orientação no tempo/espço, comunicação, entre outras); psicoespirituais (religião ou teologia, ética ou filosofia de vida). Descreve a Enfermagem como parte integrante da equipe de saúde e que, por meio de um método científico, o processo de Enfermagem, consegue desenvolver a assistência de Enfermagem proporcionando o cuidado humanizado [15].

Depara-se que a utilização do modelo biomédico nas UTI proporciona uma fragilidade nas relações entre pacientes e equipe de saúde, uma vez que prioriza o atendimento das necessidades biológicas em detrimento às outras. E assim, a

complexidade da assistência e a alta tecnologia desvia o olhar para a intervenção técnica e o cuidado fisiológico [17].

O aspecto biologicista é considerado fundamental para a prática assistencial de Enfermagem, embasado na filosofia advinda do Positivismo: ciência objetiva. A subjetividade humana não é valorizada nessa corrente filosófica, promovendo uma ruptura na integralidade do cuidado. No cenário hospitalar, em destaque as UTI, evidencia-se a separação entre a objetividade e a subjetividade. A objetividade científica identifica-se por meio da especialização profissional, fragmentação nos processos de trabalho, valorização prioritária da técnica e manipulação de equipamentos de alta tecnologia, favorecendo a desvalorização da subjetividade [18,19].

Na teoria de Horta, é necessário transcender para as demais necessidades do ser humano, possibilitando de tal forma a integralidade no atendimento. Como princípio doutrinário do SUS, a integralidade nos serviços de saúde deve funcionar atendendo o indivíduo como um todo, indivisível e integrante de uma comunidade. Em adição, alguns estudos destacam que para a realização de um ato humanizado na Enfermagem, é necessária empatia: colocar-se no lugar do outro, percebê-lo como um todo, único e com a necessidade de prestar um atendimento de qualidade, ou seja, que ultrapasse a procedimentos técnicos, utilizando a empatia como ferramenta leve do cuidado de forma que possibilite uma aproximação entre o paciente e o enfermeiro, permitindo uma relação de confiança através da comunicação eficiente, escuta ativa e acolhimento [20].

Nas UTI, com a presença de pacientes entubados e traqueostomizados faz-se necessária a comunicação não verbal. O toque, de forma afetuosa assume importância neste contexto com estratégia para a humanização, requerendo dos profissionais envolvidos conhecimento e habilidades. Alguns pacientes conseguem se comunicar verbalmente, outros por um gesto, um olhar. A autoestima, a autoconfiança e o autorrespeito é proporcionado pela observação na expressão corporal dos mesmos [21].

Estudo realizado com profissionais de saúde observou que o ato de escutar é de fundamental importância para propiciar a compreensão dos medos, angústias e expectativas do ser que recebe o cuidado. Percebe-se o envolvimento dos profissionais com a melhoria do cuidado pela ênfase nas relações interpessoais: profissional-paciente. A equipe de enfermagem é aquela que permanece a maior parte do tempo com o paciente e por este motivo tem o maior conhecimento sobre os cuidados necessários [22].

Outro fator importante evidenciado é a ambiência, necessidade psicossocial, que deve ser atendida por meio da utilização de práticas lúdicas, músicas, brinquedos e leitura de histórias em geral, avaliação da dor, adequação arquitetônica proporcionando privacidade e participação familiar no cuidado [23]. O lúdico no processo terapêutico

humanizado recupera e promove a capacidade do brincar e expressar-se, favorecendo, assim, o enfrentamento e superação dos desafios, promovendo resultados imediatos, fortalecendo o período de internação a lidar com o processo do adoecimento junto à hospitalização, promovendo um ambiente acolhedor ao paciente, família e Enfermagem [23].

Além disso, há outros componentes que devem ser avaliados e controlados para propiciar conforto, tais como som, cor, iluminação e cheiro, promovendo um ambiente acolhedor ao paciente, família e Enfermagem. Dessa forma, a cor também afeta nossa percepção e as diferentes tonalidades podem proporcionar sensações de tranquilidade e descanso ou estimulação e movimento, por exemplo [24].

Neste sentido, os profissionais de Enfermagem reconhecem a importância da presença da família próxima ao paciente, porém na prática a família é percebida como uma dificuldade para a manutenção das rotinas nas UTI [22]. Em adição, para os familiares, outro fator que auxilia na transição de sentimentos é a oferta de informações pelos profissionais de saúde. Nesses casos, é fundamental estabelecer um canal de comunicação efetivo entre profissionais e família para, então, tornar essa experiência menos sofrida, estabelecendo confiança da família nos indivíduos que prestam assistência [22].

Para promover a humanização também é necessária a presença da religiosidade /espiritualidade. A espiritualidade pode ser entendida como um caminho pessoal para a compreensão do sentido da vida, enquanto a religiosidade está atrelada à prática de uma religião, que é institucional, dogmática e sistematizada [25].

Estudos vêm corroborando para destacar a assistência espiritual como forma de minimizar o sofrimento, melhorar a aceitação da condição atual favorecendo a recuperação e contribuindo para a qualidade de vida. Em uma pesquisa abordando a relação profissional de saúde-paciente destacou-se que 80 % dos participantes relataram que o profissional deveria conhecer suas necessidades religiosas ou espirituais e integrá-las ao plano terapêutico [26]. Além disso, a fé é demonstrada e com o passar do tempo a esperança fortalecida [27].

A efetivação da humanização no cuidado em UTI circunda todas as dimensões que envolvem o ser humano, que de acordo com Horta os profissionais de Enfermagem devem satisfazê-las e assim promover um viver melhor; entretanto, embora nem sempre seja possível resolver ou atender todos os problemas apresentados por pacientes e familiares, a identificação das necessidades individuais do ser humano possibilita uma assistência de qualidade.

## Conclusão

A humanização do cuidado à luz da teoria de Wanda Horta estabelece a conexão do atendimento às necessidades humanas básicas como forma de cuidado holístico e integral. Observa-se que é preciso retornar as raízes da Enfermagem por meio de suas teorias para reconhecer e utilizar sua ciência nos dias atuais como construção do cuidado humanizado em Enfermagem.

A formação do profissional de Enfermagem também é de suma importância, sendo necessário torná-los sensíveis e capazes de observar as necessidades de saúde de forma a proporcionar um cuidado integral, desenvolvendo habilidades de cuidar, conversar, ouvir e não somente de realizar procedimentos técnicos.

### Conflitos de interesse

Os autores informam que não há conflitos de interesse.

### Fontes de financiamento

Não há fontes de financiamento

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa:* Prado JP, Vitor EM, Cândido EMPF, Resck ZMR; *Coleta de dados:* Prado JP, Vitor EM, Cândido EMPF; *Análise e interpretação dos dados:* Dázio EMR, Resck ZMR; *Redação do manuscrito:* Prado JP, Vitor EM, Cândido EMP, Dázio EMR, Resck ZMR; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Dázio EMR, Resck ZMR, Prado JP

## Referências

1. Souza NS, Souza TSB, Chagas FRC, Silva NF, Silva SV, Silva CC. Repercussões das tecnologias do cuidar nas unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm* 2018;12(10):2864-72. doi: 10.5205/1981-8963-v12i10a236449p2864-2872-2018
2. Calvacante, LI, Santana QRS, Melo IA, Naziazeno SDS. Condutas da Enfermagem mediante a ocorrência de alarmes ventilatórios: uma revisão integrativa. *International Nursing Congress 2017*;1(1):1-5. [cited 2022 Out 09]. Available from: <https://docplayer.com.br/80835775-Condutas-da-enfermagem-mediante-a-ocorrencia-de-alarmes-ventilatorios-uma-revisao-integrativa.html>
3. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Perceptions of health professionals about humanization in intensive care unit adult. *Escola Anna Nery Rev Enferm* 2016;20(1):48-54. doi: 10.5935/1414-8145.20160007
4. Aguiar LMM, Martins GS, Valduga R, Gerez AP, Carmo EC, Cunha KC, et al Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Ter Intensiva* 2021;33(4):624-634. doi: 10.5935/0103-507X.20210088



5. Alves MCC, Barilli SLS, Specht AM, Herbert NDR. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm* 2020;74(3):1-7. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0736
6. Lino MM. Panorama histórico e a prática assistencial na terapia intensiva. In: Viana RAP. *Enfermagem em terapia intensiva: práticas baseadas em evidências*. São Paulo: Atheneu; 2011.
7. Gareau S, Oliveira EM, Gallani MC. Humanization of care for adult ICU patients: a scoping review protocol. *JBIEvid Synth* 2022;20(2):647-57. doi: 10.11124/jbies-20-00481
8. Bueno JMV, Calle GHL. Humanizing intensive care: from theory to practice. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2020; 32(2):135-47. doi: 10.1016/j.cnc.2020.02.001
9. Assis TR, Chagas VO, Goes RM, Schafauser NS, Caitano KG, Marques RA. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* 2019;13(4):843-53. doi: 10.29397/reciis.v13i4.1595
10. Setodegan E, Gholamzadeh S, Rakhshan M, Peiravi H. Nurses' lived experiences of professional autonomy in Iran. *Int J Nurs Sci* 2019;6(3):315-21. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.05.002
11. Husson O, Huijgens PC, Graaf WTA. Psychosocial challenges and health-related quality of life of adolescents and young adults with hematologic malignancies. *Blood* 2018;132(4):385-92. doi: 10.1182/blood-2017-11-778555
12. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP* 2018;52(1):e03375. doi: 10.1590/S1980-220X2017028803375
13. Santos AM, Fontes NML, Nogueira EC. Reflexões da teoria de Wanda Horta no cuidado a pacientes ostomizados. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT* 2017; 4(2):70. [cited 2022 Out 09]. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4567/2507>
14. Coelho AV, Molina RM, Labegalini MPC, Ichisato SMT, Pupulim JSL. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* 2017;38(3):e68133. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.68133
15. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
16. Instruções aos autores. *Rev Bras Enferm* 2011;64(2) [periódico na Internet]. [cited 2022 Out 09]. Available from: <https://www.scielo.br/journal/reben/about/#instructions>
17. Silva KV. Saberes e práticas da equipe multiprofissional que promove o cuidado humanizado em UTI coronariana 2021 [Internet]. [cited 2022 Out 09]. Available from: <http://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2022/06/Saberes-e-pr%C3%A1ticas-da-equipe-multiprofissional-que-promove-o-cuidado-humanizado-em-UTI-coronariana..pdf>

18. Gava GF. A valoração do enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem prestado no serviço pré-hospitalar de urgência e emergência [Dissertação]. 2020. Belo Horizonte, MG: Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais. [cited 2022 Out 07]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/39064>
19. Hanzen IP, Zanotelli SS, Zanatta EA. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem à criança. *Enferm Foco* 2019;10(7):16-21. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2683
20. Gambarelli SF, Taets GGCC. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enferm Bras* 2018;17(4):394-400. doi: 10.33233/eb.v17i4.1258
21. Perão OF, Zandonadi GC, Rodríguez AH, Fontes MS, Nascimento ERP, Santos EKA. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a Teoria de Wanda Horta. *Cogitare Enferm* 2017;22(3):e45657. doi: 10.5380/ce.v22i3.45657
22. Soares CJS, Santos AW, Oliveira GS, Medeiros RLSFM, Santos AVA, Costa KC, et al. Assistência de enfermagem à família do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* 2022;11(7):e28211730000. doi: 10.33448/rsd-v11i7.30000
23. Ribeiro L, Moraes R. A eficácia da TCC para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer: uma revisão sistemática. *Psicologia e Saúde em Debate* 2017;2(2):58-75. doi: 10.22289/2446-922X.V2N2A4
24. Savi A. Contribuições da arquitetura sobre o acolhimento de crianças e adolescentes em abrigos institucionais [Tese] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura; 2018. 301 p. [cited 2022 Out 06]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193463>
25. Cunha VF, Almeida AA, Pillon SC, Fontaine AMG, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa. *Rev Psicol Saúde* 2022;14(2):131-50. doi: 10.20435/pssa.v14i2.1287
26. Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS. Influence of religiosity / spirituality of health professionals in the valorization of the spiritual dimension of the critical. *J Nurs UFPE* 2017;11(6):2510-17. doi: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201704
27. Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNGR. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Min Enferm* 2017;21(1):e1026. doi: 10.5935/1415%2D2762.20170036

