

**Francisca Thuanny
Oliveira Fernandes** ¹

 0009-0004-6200-4872

Ariel Barbosa Gonçalves ²

 0000-0002-3499-7254

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Universidade Federal do Rio
Grande do Sul. Porto Alegre, Rio
Grande do Sul, Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

Prontuário afetivo como dispositivo de cuidado em uma UTI do Ceará

*Affective medical record as a care device in an
ICU in Ceará*

*História clínica afetiva como dispositivo de
cuidado em uma UCI de Ceará*

RESUMO

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de implantação de um prontuário afetivo como dispositivo de humanização e ambiência em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta de um hospital regional do interior do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido com base na criação e implantação de um prontuário afetivo que reúne informações subjetivas dos pacientes hospitalizados. A vivência ocorreu durante um estágio eletivo de residência multiprofissional realizado por uma psicóloga, com apresentação e pactuação junto à equipe da UTI. Os resultados evidenciaram maior aproximação entre profissionais, pacientes e familiares, estímulo à comunicação, valorização da subjetividade e mudanças positivas na ambiência, como o uso da música durante os cuidados assistenciais. Conclui-se que o prontuário afetivo configura-se como uma tecnologia leve e potente, capaz de resgatar a subjetividade, fortalecer vínculos e contribuir para a humanização do cuidado em ambientes de alta complexidade.

Palavras-chave: Humanização; Unidade de Terapia Intensiva; Psicologia Hospitalar.

ABSTRACT

This study aims to report the experience of implementing an affective medical record as a humanization and ambience care device in an adult Intensive Care Unit (ICU) of a regional hospital in the interior of Ceará, Brazil. This is a descriptive study, presented as an experience

report, developed through the creation and use of a record containing patients' subjective information, collected from conscious patients or their family members. The experience occurred during an elective multiprofessional residency internship carried out by a psychologist, with presentation and agreement established with the ICU team. The results indicated greater closeness between professionals, patients, and families, enhanced communication, appreciation of subjectivity, and positive changes in the ICU ambience, such as the use of music during care activities. It is concluded that the affective medical record represents a powerful soft technology that strengthens bonds and contributes to the humanization of care in highly complex environments.

Keywords: *Humanization; Intensive Care Units; Hospital Psychology.*

RESUMEN

Este estudio relata la implementación de un prontuario afectivo como dispositivo de humanización y ambiencia en una UCI de adultos de un hospital regional del interior de Ceará, Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, basado en la creación y uso de un prontuario con información subjetiva, recogida de pacientes conscientes o de sus familiares. La intervención se desarrolló durante una pasantía electiva de residencia multiprofesional realizada por una psicóloga, con presentación y acuerdo con el equipo de la UCI. Los resultados mostraron mayor cercanía entre profesionales, pacientes y familias, mejor comunicación y cambios positivos en la ambiencia, como el uso de música durante los cuidados. Se concluye que el prontuario afectivo es una tecnología blanda que fortalece vínculos y favorece la humanización del cuidado en entornos de alta complejidad.

Descriptores: *Humanización; Unidades de Cuidados Intensivos; Psicología Hospitalaria.*

INTRODUÇÃO

A humanização no contexto hospitalar vem sendo debatida nacionalmente desde os anos 2000, com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Esse programa teve como objetivo melhorar as ações e os serviços de saúde por meio da qualificação da gestão, da infraestrutura e das práticas de cuidado e acolhimento desenvolvidas pelos profissionais¹. A humanização hospitalar é compreendida como uma ética de responsabilidade para com o usuário, embasada na ambiência e nas relações interprofissionais saudáveis. Assim, a partir desse olhar amplo sobre os processos e práticas humanizadoras, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização — HumanizaSUS (PNH), transcendendo o enfoque de programa com prazo delimitado para finalização e passando a constituir-se como uma política de saúde com visão ampliada, integradora e continuada².

No âmbito da Política Nacional de Humanização, a ambiência surge como uma estratégia fundamental, sendo, para além de um conceito puramente teórico, um modelo de atenção e gestão que considera a importância dos espaços para a saúde dos sujeitos. Esse modelo contempla três eixos: o primeiro propõe a oferta de conforto, com foco na privacidade dos sujeitos e na valorização de sua individualidade, enfatizando características do ambiente que se relacionam com os indivíduos, como cor, cheiro, som e iluminação, de modo a garantir conforto para profissionais e usuários dos serviços de saúde. O segundo refere-se ao espaço como favorecedor da produção de subjetividades por meio do encontro entre sujeitos, e o terceiro diz respeito à produção do trabalho dentro dos ambientes de saúde, potencializando, assim, os recursos técnicos como fortalecedores do processo de saúde. Esses três eixos estão relacionados e, juntos, compõem a ambiência².

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) configuram-se como serviços de alta complexidade voltados para a assistência intensiva a pacientes que apresentam condições clínicas que ameaçam sua vida. Por se tratar de um ambiente de cuidados intensivos destinado a pacientes com risco de vida, a UTI conta com recursos tecnológicos e humanos, incluindo equipes multiprofissionais. Assim, é necessário contar com um ambiente acolhedor, já que este é um espaço onde o medo e o desconhecido impactam ativamente a subjetividade de pacientes, familiares e profissionais. A UTI é um espaço desafiador para trabalhar a humanização, por se tratar de um ambiente em que os profissionais estão diretamente relacionados às perdas de pacientes e à perda de sua subjetividade, bem como à intensa interação com máquinas, que pode favorecer a automatização do cuidado e o distanciamento nas interações humanas³.

Nesse contexto de elevada densidade tecnológica, Merhy⁴ define tecnologia englobando, em seu arcabouço teórico, o cuidado e o acolhimento produzidos nos espaços de saúde, com valorização das relações humanas. O autor nomeia três modos de cuidar: tecnologias duras, leve-duras e leves, lançando luz sobre as tecnologias leves, que são proporcionadas por meio do contato com o

outro e produzem saúde por meio do vínculo e do acolhimento. Nesse sentido, o prontuário afetivo surge como uma tecnologia leve de cuidado voltada ao paciente, aos familiares e aos profissionais de saúde, promovendo mudanças no ambiente físico e atuando no resgate da subjetividade por meio do acolhimento, da autonomia e da saúde mental.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de criação e implantação de um prontuário afetivo como dispositivo de humanização e ambiência em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta de um hospital regional do interior do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com base em um relato de experiência da autora, na condição de psicóloga residente multiprofissional em saúde. O desenvolvimento ocorreu a partir da criação de um prontuário afetivo, que se configura como um dispositivo que vai além do prontuário tradicional. Este consiste em um documento que reúne informações clínicas e administrativas a respeito do paciente, sendo utilizado ao longo do tratamento para subsidiar o cuidado em saúde; o prontuário afetivo, por sua vez, extrapola os registros meramente técnicos e protocolares, ao centrar-se em aspectos subjetivos da história de vida dos pacientes, como preferências, vínculos afetivos, crenças e elementos que produzem bem-estar⁵.

A criação do prontuário afetivo teve origem nas trocas vivenciadas no contexto da residência multiprofissional, especialmente no diálogo com residentes que atuavam na área da pediatria, os quais relataram utilizar um modelo de prontuário afetivo como atividade lúdica de intervenção com crianças hospitalizadas. A partir dessas experiências compartilhadas, iniciou-se uma busca por referências e modelos de prontuário afetivo na literatura científica e em fontes digitais, o que culminou na identificação de uma escassez de conteúdo sobre o tema. Uma experiência relevante foi divulgada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, descrevendo a utilização do prontuário afetivo como estratégia de humanização em Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Essa experiência institucional constituiu importante referência e inspiração para a adaptação e construção de um prontuário afetivo voltado à realidade da UTI adulta do Hospital Regional de Iguatu (HRI).

Durante os 30 dias de vivência no estágio eletivo, foram realizadas a confecção do material e sua apresentação à enfermeira-chefe do serviço e à coordenadora do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP). Após sua aprovação, foi promovido um momento com a equipe de trabalhadores da UTI para apresentação e esclarecimento sobre o prontuário afetivo. Somente após esse momento foi realizada a fixação do prontuário na parede, ao lado de cada leito da UTI.

O prontuário foi elaborado contendo as seguintes informações: “gosto que me chamem de...”, “amor da vida de...”, “rede de apoio”, “comida favorita”, “música favorita”, “algo que me faz feliz”, “religião/crença” e “lugar favorito”,

consideradas relevantes e com potencial de gerar engajamento afetivo entre pacientes, familiares e profissionais. Após a apresentação, o instrumento foi preenchido em conjunto com a equipe e com os pacientes que se encontravam conscientes e orientados, à beira do leito, bem como com os familiares de pacientes inconscientes ou desorientados.

Ao longo da implementação, participaram diretamente da experiência cinco pacientes conscientes e orientados e quatro familiares de pacientes inconscientes ou desorientados, os quais contribuíram para o preenchimento do prontuário afetivo. Essa experiência ocorreu durante o mês de setembro de 2025, no estágio eletivo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), que integra a Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS) e visa à qualificação do profissional residente⁶.

Por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, sem identificação dos participantes e sem intervenção experimental, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes da Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os achados não apenas descrevem a experiência, mas também indicam impactos qualitativos relevantes, como o fortalecimento do vínculo entre equipe e pacientes, o maior engajamento dos familiares e a ressignificação do ambiente hospitalar. Durante a fase de implementação nos leitos da UTI, foi possível observar a realização de conversas com dois pacientes que se encontravam conscientes, aos quais foi explicado o funcionamento do prontuário afetivo. Em seguida, eles foram questionados sobre o desejo de responder às perguntas, solicitação que prontamente aceitaram.

Na primeira pergunta, referente à forma como os usuários gostariam de ser chamados, obtiveram-se respostas relacionadas a apelidos, em sua maioria diferentes do nome exposto nos leitos. Quando questionados sobre músicas, foi perceptível o quanto ficaram mais felizes, e alguns até cantarolaram suas canções preferidas. Em decorrência dessas respostas, a equipe de enfermagem, ao tomar conhecimento das preferências musicais dos pacientes, passou a utilizar música durante o momento do banho.

Diante do número de pacientes intubados e inconscientes no espaço da UTI, foram realizadas conversas com as famílias para o preenchimento do prontuário afetivo. Essa atividade ficou sob responsabilidade das profissionais residentes do serviço social, que recebiam as famílias antes da entrada para a visita. Nesse contexto, foi possível observar o acolhimento das profissionais ao apresentarem e explicarem o prontuário afetivo aos familiares. Também se percebeu que eles se emocionaram ao relatar informações e responder às perguntas sobre seu ente querido. Durante uma troca de plantão, uma familiar preencheu o prontuário de um paciente que havia sido admitido recentemente.

Esse episódio sugere que a utilização do prontuário afetivo pode ter impactado positivamente a relação da família com o ambiente da UTI.

Figura 1 – Prontuário afetivo utilizado na UTI.

O formulário, intitulado "PRONTUÁRIO DO AFETO", possui um design limpo com o título em letras azuis e maiúsculas. Abaixo do título, há uma grade de oito campos retangulares com cantos arredondados, cada um precedido por um rótulo em azul. Os campos são: "Gosto que me chamem de", "Amor da vida", "Rede de apoio", "Comida favorita", "Música favorita", "Algo que me faz feliz", "Religião/Crença" e "Lugar favorito". Os campos "Gosto que me chamem de" e "Amor da vida" estão preenchidos com o nome "PATRICIA MONTI IGUATO". Os outros campos estão vazios. O formulário é decorado com elementos gráficos: uma seta laranja apontando para cima no canto superior esquerdo, uma seta laranja apontando para cima no canto superior direito, e uma seta laranja apontando para cima no canto inferior esquerdo. No canto inferior direito, há uma seta verde apontando para cima. No topo, há dois logotipos circulares com uma cruz vermelha e o nome "PATRICIA MONTI IGUATO".

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Desse modo, o prontuário afetivo mostrou-se um instrumento potente no cotidiano da UTI, tanto para os pacientes e seus familiares quanto para a equipe multiprofissional. Assim, foi possível observar que seu uso favorece práticas mais individualizadas de cuidado, contribuindo para a humanização da assistência e para a ampliação das estratégias comunicacionais no contexto da UTI.

A experiência de implementação evidenciou impactos positivos na comunicação, no vínculo e na ambiência do serviço, reafirmando sua relevância como dispositivo de cuidado. Além disso, o prontuário afetivo consolidou-se no serviço, passando a ser utilizado de forma efetiva. Na condição de idealizadora da proposta, a vivência despertou satisfação ao evidenciar que intervenções pautadas na subjetividade podem produzir mudanças significativas no modo de cuidar em um ambiente de alta complexidade.

DISCUSSÃO

O acolhimento e a ambiência são dispositivos importantes para o processo de humanização nos hospitais, materializando-se por meio da implementação de ações em saúde realizadas por profissionais e pacientes⁷. É fundamental que, no desenvolvimento dessas ações, todos possam contribuir como protagonistas na

construção de novas estratégias de saúde. Assim, articular a humanização no contexto hospitalar envolve a implementação de estratégias integradoras que mobilizem gestores, profissionais da linha de frente, familiares e pacientes⁸.

A UTI é um espaço que conta com a atuação de diversos profissionais. Por se tratar de um ambiente com foco no atendimento ininterrupto a pacientes em estado grave, é comum que alguns demandem intervenções respiratórias que, a depender do grau de complexidade, podem reduzir a comunicação verbal. Nesse contexto, o conforto proporcionado pelo ambiente e as informações oriundas do prontuário afetivo possibilitam outras formas de comunicação com o usuário, como a música, a fé e a alimentação⁵. A música, em especial, tem sido apontada na literatura como um recurso capaz de promover bem-estar e favorecer aspectos psicossociais durante o período de internação, conforme destacado por Delabary⁹.

O ambiente da UTI pode ser percebido como um espaço frio, marcado por hostilidade e pela ausência de afeto humano. Dessa forma, pacientes e familiares podem reagir ao ambiente de maneira benéfica ou maléfica, produzindo sentimentos que afetam significativamente o processo de saúde¹⁰.

Nesse contexto, o prontuário afetivo pode ser compreendido como uma estratégia e um instrumento de qualificação do cuidado e de humanização em ambientes hospitalares, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva. A conversa para o preenchimento do prontuário afetivo mostrou-se um momento terapêutico para famílias e pacientes, que demonstraram sentir-se mais acolhidos ao compartilharem informações mais pessoais. Nesse processo, destaca-se a relevância do nome como elemento central da subjetividade. O nome é muito mais do que um protocolo de identificação dos pacientes; saber como o paciente gosta de ser chamado rompe com padrões impostos, inclusive em categorias de gênero estabelecidas pela cisnormatividade.

A possibilidade de que informações mais pessoais integrem o cotidiano assistencial fomenta práticas de cuidado para além da técnica clínica baseada no método, favorecendo uma abordagem alinhada aos princípios da PNH. O prontuário afetivo é um dispositivo que também aproxima a equipe de profissionais de saúde dos familiares, o que minimiza falhas de comunicação e fantasias relacionadas ao processo de internação no espaço da UTI⁵.

Desse modo, foi possível perceber, à luz da literatura disponível e da experiência relatada neste estudo, que ainda há escassez de produções científicas que abordem especificamente o prontuário afetivo como estratégia de cuidado no contexto hospitalar, especialmente na UTI. Nesse sentido, a implementação do prontuário afetivo configura-se como uma experiência inovadora, ao propor uma prática ainda pouco sistematizada na literatura, contribuindo para o campo da humanização hospitalar e abrindo caminhos para novas investigações e intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência possibilita refletir sobre a importância dos afetos para a humanização nos espaços de saúde, bem como sobre a necessidade de humanizar o humano e cuidar para além dos aspectos biológicos, fomentando a valorização da subjetividade. Nesse sentido, a elaboração do prontuário afetivo atendeu à proposta de modificar o ambiente da UTI e colaborar com o processo de saúde dos pacientes que adentram o serviço, configurando-se como uma ferramenta de promoção da humanização, da equidade e do fortalecimento das condições sociofamiliares.

Destaca-se, por fim, que a elaboração e a implementação do prontuário afetivo não se configuraram como uma ação pontual ou restrita ao período do estágio, mas como uma contribuição com potencial de permanência no serviço. O dispositivo permanece efetivado na rotina da UTI, sendo incorporado como uma estratégia contínua de cuidado e humanização, o que evidencia sua viabilidade, aceitabilidade pela equipe e relevância para o contexto hospitalar. Assim, o prontuário afetivo reafirma-se como uma prática sustentável e potente para a promoção da ambiência e da humanização em serviços de alta complexidade.

Além disso, trata-se de uma estratégia com potencial de escalabilidade, podendo ser adaptada e implementada em outras Unidades de Terapia Intensiva e em diferentes serviços hospitalares do país, respeitadas as especificidades de cada contexto.

REFERÊNCIAS

1. Salvati CO, et al. Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;55:e20200058.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Ribeiro A, Ribeiro JP, Von Doellinger O. Depression and psychodynamic psychotherapy. *Braz J Psychiatry*. 2017;40(1):105-109. doi:10.1590/1516-4446-2016-2107.
4. Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec; 2002.
5. Branco FFTC. Prontuário afetivo: uma estratégia da psicologia para o resgate da subjetividade de pacientes hospitalizados. *Stud Health Sci [Internet]*. 2024 Dec 3 [citado 2025 Dec 21];5(4):e11462. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/11462>
6. Oliveira Maia JK de, Nunes Rebouças ER, Torres Costa AM, Lima Araújo Júnior AJ, de Lemos Araújo T. Residência multiprofissional: contribuições durante a pandemia: multiprofessional residence: contributions during the pandemic. *Cadernos ESP [Internet]*. 22º de julho de 2020 [citado 28º de janeiro de 2026];14(1):128-32. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/365>
7. Oliveira C, Gomes CA, Pereira ADA, Lomba MLLF, Pobleto M, Backes DS. Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde.

Acta Paul Enferm [Internet]. 2022;35:eAPE03216. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/acolhimento-e-ambiencia-hospitalar-percepcao-de-profissionais-da-saude/>

8. Pinheiro GEW, et al. Facilidades e dificuldades vivenciadas na educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família. Saúde Debate. 2018;42:187-197.

9. Delabary AMLS. A música em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Musicoter [Internet]. 2006 Dec 30

Autor Correspondente

Francisca Thuanny Oliveira Fernandes
thuanny_23@hotmail.com

Contribuições dos Autores

Análise formal: FTOT, ABG; **Conceitualização:** ABG; **Escrita – revisão e edição:** FTOT, ABG; **Metodologia:** FTOT; **Redação – rascunho original:** FTOT; **Supervisão:** ABG; **Validação:** ABG; **Visualização:** FTOT, ABG.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Financiamento próprio.

[citado 2025 Dec 21];(8). Disponível em:

<https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/303>

10. Felipe ML. Ambiente físico e linguagem ambiental no processo de restauração afetiva do estresse em quartos de internação pediátricos [tese]. Ferrara: Universidade de Ferrara; 2015.

Editores Associados

Bruno Neves da Silva, Genilton da Silva Faheina Junior, Janaildo Soares de Sousa e Sofia de Moraes Arnaldo

Como Citar

Fernandes FTO, Gonçalves AB. Prontuário afetivo como dispositivo de cuidado em uma UTI do Ceará. Cadernos ESP. 2026;20:e2557.

Recebido em: 29/01/2026

Publicado em: 22/07/2026