

Diários

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil

Diários são formas de registros de experiência com objetivos diferentes. Verbete enciclopédico descreve o termo “diário” como forma de registro autobiográfico escrito das atividades diárias e reflexões, em geral para uso do próprio autor do registro. Foi sugerido que a sua forma floresceu graças ao progressivo reconhecimento da individualidade humana a partir do final da Renascença.¹

Dicionários registram o termo também com esse significado em uma das acepções. Há outras acepções ligadas ao uso do termo, no sentido comercial, literário, de navegação, de construção e, também, o diário clínico, descrito como relação pormenorizada e diária da marcha de uma doença ou de seu tratamento.² Há exemplos portentosos desse tipo de registro na história da Medicina e na sua evolução.

Do ponto de vista de médicos e de profissionais de saúde, o conceito de diário permite abordagens que vão desde a sua dimensão mais individual e humana da experiência pessoal de pacientes, como da experiência pessoal e profissional de médicos e outros profissionais voltados para a terapêutica e para o apoio de enfermos e familiares. Nesse caso, seriam registros profissionais, diferentes dos diários coloquiais laicos. Além disso, registros de diários clínicos organizacionais nas diferentes formas de registro e de comunicação entre os profissionais que atuam no tratamento de pacientes também são úteis para consubstanciar vasta gama de auditorias.

O exercício dos diários por profissionais de saúde no cenário dos meios mais recentes e modernos de comunicação

eletrônica tanto organizacionais como extraorganizacionais estimulam reflexões. Seguem algumas delas.

Narrativa – diários podem ser entendidos como narrativas que já foram interpretadas como método de credenciar acesso à realidade.^{3,4} A narrativa foi considerada central para a razão prática que na Medicina se manifesta como julgamento clínico.⁵

Emergiu mais recentemente o conceito de narrativa aplicada à Medicina como estratégia⁶ de absorver, reconhecer, interpretar baseada nas histórias e no engajamento de outrem.⁷ Informações da experiência vivida podem ser expressas pela narrativa e não serem passíveis de não o serem por nenhum outro método.³ Foi formulada a hipótese de que diários clínicos de pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva poderiam contribuir para atenuar o estresse pós-traumático, particularmente nas internações mais prolongadas.⁸ Nesse estudo específico, tal hipótese não se confirmou.⁹ Nesse caso, coube também a indagação se poderia, em algumas situações, haver impacto psicológico negativo.¹⁰

A narrativa pressupõe o narrador e o ouvinte.³ O contexto no qual transcorre a informação pode influir; o mesmo fato pode ser narrado de modo diferente sem que necessariamente a narrativa seja menos verdadeira. Permite-se acompanhar a experiência e não apenas ouvir sobre fatos e amparar a falta de métrica existencial para o sentir das doenças.³ Comparou-se tal atividade com a mobilização de receptores de membrana celular que permitem que as membranas vivas

¹ Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência:
Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 — São Paulo (SP) — Brasil — CEP 05403-000
Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889
E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.
Entrada: 12 de junho de 2021. Última modificação: 19 de julho. Aceite: 20 de julho de 2021.

sejam permeáveis. Nesse caso, as narrativas permitiriam a permeabilidade entre o profissional médico e o paciente.¹¹

Natureza dos registros – os diários profissionais da atividade clínica e dos profissionais da saúde permitem o registro da experiência de pacientes que recebem atenção médica e de profissionais da saúde e da sua evolução, como também o registro das etapas profissionais de atuação – o registro dos dados, a interpretação, a análise, as decisões pertinentes.

Uma das características realçadas dos registros diários é a noção de interpretação dos significados, considerados como preocupação central, por exemplo, de filósofos e linguistas, dimensão à qual médicos e outros cientistas estariam menos familiarizados.³ A consciência da experiência interpretativa poderia ser útil no contínuo aprimoramento da assistência clínica e também nos aspectos de ensino-aprendizado e de treinamento de conteúdos da prática clínica e de pesquisa.

Os diários profissionais da atividade clínica têm a possibilidade de abranger: a) sintomas e seu léxico individual de cada paciente (o que demonstraria que o paciente foi ouvido); b) evolução temporal; c) o exame físico (que demonstraria que o paciente foi examinado); d) resultado de testes; e) diagnóstico (interpretação); f) fundamentação de plano terapêutico; g) outras oportunidades terapêuticas que possam surgir. Portanto, a natureza dos diários clínicos tem a possibilidade de registros de muita densidade de informação.

Compartilhamento – Sobre os diários laicos, descreveu-se que poderiam usar expressões íntimas e privadas com franqueza tal que não o seriam para o caso de se tornarem públicas.¹ Para os diários profissionais é interessante que, nos tempos atuais, com o acesso eletrônico mais disponível, os diários médicos e circunstâncias ligadas ao tratamento de pacientes tornaram-se mais acessíveis e transparentes, de modo que os registros têm probabilidade maior de serem compartilhados com os pacientes e eventualmente pessoas com quem os pacientes decidam compartilhar os registros.^{12,13} O espaço cibernético pode requerer um cuidado adicional dos médicos.^{14,15}

Tempo – o registro dos diários é uma atividade escrita e, como tal, feita no transcorrer da atividade clínica e dos profissionais de saúde de modo geral. Significa que requer a dedicação de algum tempo a essa atividade. Talvez a dimensão temporal seja um dos parâmetros a regular os diários clínicos.¹⁶ O prontuário médico eletrônico que uma vez já foi considerado uma economia de tempo de processos de atendimento é atualmente uma real necessidade. Entretanto, os sistemas evoluíram de tal forma para maior complexidade, que pode ter exigências crescentes e trazer demandas adicionais que também consomem o tempo.^{17,18,19}

O estudo de *burnout* em 16 clínicas em uma amostra de conveniência que reuniu médicos, enfermeiros e assistentes de médicos indicou duas dimensões do *burnout* na fadiga de alertas eletrônicos – fadiga física ($P = 0,02$) e exaustão cognitiva ($P = 0,04$).¹⁸

Reclama-se tempo apropriado para lidar com os alertas^{18,19} de resultados de exames, de interconsultas, de prescrições.¹⁸

A importância da variável tempo revelou-se também em outro estudo de 42 profissionais em 5 serviços médicos com a identificação de estresse por meio de um equipamento vestível de registro de variabilidade da frequência cardíaca analisados com o emprego de modelo linear generalizado misto. Verificou-se que aproximadamente um terço do tempo de trabalho no prontuário eletrônico era para lidar com alertas de mensagens de pacientes, resultados de exames de laboratório, consultas e mensagens administrativas, e a maior parte da atividade era fora do horário habitual de trabalho. Três fatores modificáveis foram identificados como associados ao estresse: a mudança excessiva de janelas na operação do sistema, a longa duração do trabalho e o trabalho ser realizado fora do horário habitual de atividade na clínica ou no hospital.²⁰

Telemedicina – a telemedicina e outros métodos de comunicação das mídias sociais permitem que dados assim obtidos possam fazer parte dos diários profissionais. Curiosamente, em algumas interações por meio da telemedicina, pacientes sentiram-se mais à vontade e mais ouvidos do que em encontros clínicos presenciais, às vezes muito rápidos, nos quais os médicos são demandados a diluírem sua atenção com outras demandas operacionais e administrativas.¹⁷

Uma pergunta que não quer calar é se no contexto de mídias sociais com textos em geral curtos pode-se abreviar a observação da experiência, seu registro e sua interpretação.

Antropologia – médicos e profissionais de saúde quando ouvem os pacientes, inevitavelmente atuam como etnógrafos, historiadores, biógrafos, para poder entender aspectos da personalidade social e psicológica, bem como os fenômenos biológicos e físicos importantes e úteis para a terapêutica.³

O irmão acompanhava uma paciente recém-chegada de muito longe e que foi trazida à consulta. Indagada a queixa para iniciar a anamnese, o irmão antepunha-se várias vezes e não a deixava falar, dizendo que ela não o saberia fazê-lo. O médico insistiu, dizendo que era importante que ela fosse ouvida. O irmão então olhou para o médico e disse: “Ah, doutor, para quem sabe ler, um ponto e um risco significa Manoel Francisco”. Aquietou-se e a anamnese pode ser feita. Outro paciente de um distante interior queixava-se de fastio, termo dicionarizado que não era do repertório verbal do médico. Essas oportunidades fazem parte da atuação clínica. Outro médico relatou acerca de um atendimento de “rotina” com o seu staff. Ao conversar com a paciente, verificou que ela era de nacionalidade irlandesa e havia emigrado há muito tempo para os Estados Unidos. Por alguma razão, o médico perguntou como ela teria vindo e ela respondeu “de navio”. O nome do navio: Titanic.

Experiência profissional – periódicos de alta estatística científica cultivam colunas dedicadas a experiências que

seriam lampejos de diários profissionais, como o compartilhar de experiências com outros colegas.^{16,21-25} Há também espaço nesses diários para registros bem-humorados da atuação profissional.²⁶ Às vezes, podem ser avaliadas as características do “sistema” e sua relação com os profissionais.²⁷ Tais diários, compartilhados no contexto profissional e científico, podem ser uma rica troca de experiências profissionais, que uma vez registradas, não se perderão no tempo e podem ser objeto de

estudo e aprendizado. Muito tempo passado, rememoramos as biografias de pacientes, professores de Medicina e colegas aprendizes, traduzidas nos diários evolutivos da atividade clínica, que foram formadores de competências e de alguma forma consolidaram uma dimensão peculiar da condição humana.

Ao finalizar essas reflexões, é sempre oportuno lembrar que a experiência dos demais colegas pode aprofundar e ampliar os temas examinados.

REFERÊNCIAS

1. The Encyclopedia Britannica. 15th ed. Chicago: Encyclopedia Britannica Inc; 1994.
2. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2001.
3. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine: why study narrative? *BMJ*. 1999;318(7175):48-50. PMID: 9872892; <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7175.48>.
4. Bruner J. Fabricando histórias. Direito, literatura, Vida. São Paulo; Letra e Voz; 2002.
5. Hunter KM. Narrative, literature, and the clinical exercise of practical reason. *J Med Philos*. 1996;21(3):303-20. PMID:8803811; <https://doi.org/10.1093/jmp/21.3.303>.
6. Charon R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*. 2001;286(15):1897-902. PMID: 11597295; <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>.
7. Remein CD, Childs E, Pasco JC, et al. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open*. 2020;10(1):e031568. PMID: 31988222; <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031568>.
8. Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Fasse L, et al. The ICU-Diary study: prospective, multicenter comparative study of the impact of an ICU diary on the wellbeing of patients and families in French ICUs. *Trials*. 2017;18(1):542. PMID: 29141694; <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2283-y>.
9. Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Vinatier I, et al. Effect of an ICU Diary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;322(3):229-39. PMID: 31310299; <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9058>.
10. Ullman AJ, Aitken LM, Rattray J, et al. Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1243-53. PMID: 25869586; <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.020>.
11. Charon R. At the membranes of care: stories in narrative medicine. *Acad Med*. 2012;87(3):342-7. PMID: 22373630; <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182446fbb>.
12. Delbanco T, Walker J, Bell SK, et al. Inviting patients to read their doctors' notes: a quasi-experimental study and a look ahead. *Ann Intern Med*. 2012;157(7):461-70. PMID: 23027317; <https://doi.org/10.7326/0003-4819-157-7-201210020-00002>. Erratum in: *Ann Intern Med*. 2015;162(7):532.
13. Ammenwerth E, Schnell-Inderst P, Hoerbst A. The impact of electronic patient portals on patient care: a systematic review of controlled trials. *J Med Internet Res*. 2012;14(6):e162. PMID: 23183044; <https://doi.org/10.2196/jmir.2238>.
14. George DR. “Friending Facebook?” A minicourse on the use of social media by health professionals. *J Contin Educ Health Prof*. 2011;31(3):215-9. PMID: 21953663; <https://doi.org/10.1002/chp.20129>.
15. Chiruvella V, Guddati AK. Cyberspace and Libel: A Dangerous Balance for Physicians. *Interact J Med Res*. 2021;10(2):e22271. PMID: 34042594; <https://doi.org/10.2196/22271>.
16. Ofri D. Perchance to Think. *N Engl J Med*. 2019;380(13):1197-9. PMID: 30917257; <https://doi.org/10.1056/NEJMp1814019>.
17. Ofri D. Neuron overload and the juggling physician. *Lancet*. 2010;376(9755):1820-1. PMID: 21128338; [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)62157-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)62157-5).
18. Gregory ME, Russo E, Singh H. Electronic health record alert-related workload as a predictor of burnout in primary care providers. *Appl Clin Inform*. 2017;8:686-97. <https://doi.org/10.4338/ACI-2017-01-RA-0003>.
19. Murphy DR, Satterly T, Giardina TD, Sittig DF, Singh H. Practicing Clinicians' Recommendations to Reduce Burden from the Electronic Health Record Inbox: a Mixed-Methods Study. *J Gen Intern Med*. 2019;34(9):1825-32. PMID: 31292905; <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05112-5>.
20. Akbar F, Mark G, Prausnitz S, et al. Physician Stress During Electronic Health Record Inbox Work: In Situ Measurement With Wearable Sensors *JMIR Med Inform* 2021;9(4):e24014. PMID: 33908888; <https://doi.org/10.2196/24014>.
21. Charon R. Narrative medicine: form, function, and ethics. *Ann Intern Med*. 2001;134(1):83-7. PMID:11187429; <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024>.
22. Leick MB. Telephone. *N Engl J Med*. 2020;383(24):2304-5. PMID: 32813943; <https://doi.org/10.1056/NEJMp2016673>.
23. Juthani-Mehta M. Nanima. *N Engl J Med*. 2021;384(16):1488-9. PMID: 33108099; <https://doi.org/10.1056/NEJMp2028693>.
24. Chavez A, Jones KB. Diary of a Family Physician. *Am Fam Physician*. 2021;103(8):462. PMID: 33856164.
25. Hayashi S. Diary of a Family Physician. *Am Fam Physician*. 2021;103(4):240. PMID: 33587573.
26. Rolin AI. Diary of a First-Year Doctoring Student. *Ann Intern Med*. 2017;167(2):140. PMID: 28715836; <https://doi.org/10.7326/M16-2523>.
27. Moniz T, Pack R, Lingard L, Watling C. Voices from the Front Lines: An Analysis of Physicians' Reflective Narratives about Flaws with the 'System'. *J Med Humanit*. 2021;1-16. PMID: 33822310; <https://doi.org/10.1007/s10912-021-09690-6>.