

O ESTILO E A RELAÇÃO ENTRE TIPOS TEXTUAIS NA COMPOSIÇÃO DO GÊNERO PRONTUÁRIO MÉDICO

Kênia de Souza OLIVEIRA¹

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as tipologias utilizadas na construção do gênero prontuário médico. Partindo da perspectiva bakhtiniana, de que os gêneros do discurso são concebidos como tipos relativamente estáveis de enunciado, marcados por sua composição, conteúdo temático e estilo. Assim, a composição diz respeito à estruturação e ao aspecto formal do gênero, enquanto que o conteúdo temático diz respeito às escolhas e propósitos comunicativos do autor em relação ao assunto abordado, já o estilo refere-se a um modo de apresentação do conteúdo traduzido no plano composicional do gênero por meio da seleção de recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais da língua. Nesse sentido, o trabalho tem, também, como objetivo apresentar o gênero prontuário médico no campo teórico da Linguística Textual, visando apontar as relações entre tipos textuais, bem como analisar as escolhas linguísticas e seus efeitos na composição desse gênero. Para a realização da tarefa pretendida, a metodologia foi traçada tendo em vista o delineamento da pesquisa bibliográfica. O embasamento teórico deu-se pela aplicação dos pressupostos de Bakhtin (1987, 2000 e 2003); Brait (2005) e Travaglia (1991;2003;2007 e 2009). O *corpus* escolhido é constituído de dez prontuários médicos, escritos no ano de 2014. Desse modo, constatou-se que as tipologias descritiva, narrativa e dissertativa estão conjugadas na composição do gênero prontuário médico e as abreviações e nominalizações marcam o estilo desse gênero.

PALAVRAS- CHAVE: Estilo; prontuário médico; tipologia textual; Linguística Textual.

1 INTRODUÇÃO

Partindo da perspectiva bakhtiniana, de que os gêneros do discurso são concebidos como tipos relativamente estáveis de enunciado, marcados por sua composição, conteúdo temático e estilo. Assim, a composição diz respeito à

1 OLIVEIRA (UFU) Aluna do o Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Curso de Mestrado em Estudos Linguísticos, do Instituto de Letras e Linguística da Universidade Federal de Uberlândia. Avenida das Palmeiras, 705, Alvorada. 38.307-098. Ituiutaba-MG.. Brasil. keniavini@hotmail.com

estruturação e ao aspecto formal do gênero, enquanto que o conteúdo temático diz respeito às escolhas e propósitos comunicativos do autor em relação ao assunto abordado, já o estilo refere-se a um modo de apresentação do conteúdo traduzido no plano composicional do gênero por meio da seleção de recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais da língua.

Este artigo tem como objetivo apresentar o gênero prontuário médico no campo teórico da Linguística Textual, visando apontar as relações entre tipos textuais, bem como analisar as escolhas linguísticas e seus efeitos na composição desse gênero. Ressaltando os tipos que se conjugam e/ou se fundem para compor o gênero de estudo. Nesse sentido, o estilo, conforme Bakhtin (2000), fundamenta-se em uma dimensão textual e discursiva caracterizadora dos gêneros do discurso. Desse modo, atrelado ao conteúdo temático e à sua composição, o estilo relaciona-se às escolhas linguísticas feitas pelo locutor mediado pela relação estabelecida com o outro.

Conforme Bakhtin (1987),

Uma análise estilística que queira englobar todos os aspectos do estilo deve obrigatoriamente analisar o todo do enunciado e, obrigatoriamente, analisá-lo dentro de uma cadeia da comunicação verbal de que o enunciado é apenas um elo inalienável (BAKHTIN, 1987: 320).

Adotando a perspectiva de estilo bakhtiniano e pautando-se na tarefa da Linguística textual de se diferenciar as várias espécies de texto, esse estudo caracteriza certo desafio, uma vez que existem poucos estudos linguísticos relacionados aos textos encontrados na esfera médica, devido a essa comunidade ser um tanto hermética.

O *corpus* é constituído por dez prontuários médicos. Contudo, será anexado quatro prontuários como exemplificação da análise feita.

Para tanto, o embasamento teórico deu-se pela aplicação dos pressupostos teóricos de Bakhtin (1987 2000 e 2003); Brait (2005) e Travaglia (1991; 2003; 2007 e 2009).

2 CARACTERIZAÇÃO DAS CATEGORIAS DE TEXTO

Nessa seção, apresentar-se-á a teoria referente à caracterização das categorias de texto proposta por Travaglia (2007).

Tendo como base a teoria de Travaglia (2007), no que se refere à Caracterização de categorias de texto: tipos, gêneros e espécies, analisar-se-á prontuários médicos buscando explicitar os tipos textuais encontrados na composição desse gênero.

Para tanto, parte-se dos parâmetros e critérios adotados pelo autor na caracterização de categorias de textos. Conforme Travaglia (2007: 40), os critérios para caracterizar textos agrupam-se em cinco parâmetros distintos: a) o conteúdo temático; b) a estrutura composicional; c) os objetivos e funções sócio comunicativas; d) as características da superfície linguística, e) as condições de produção.

De acordo com o autor, o suporte em que o gênero aparece também pode contribuir para a caracterização das categorias de texto.

Vale ressaltar que, para o teórico, nem sempre, uma categoria se caracteriza por critérios e parâmetros de todos os cinco grupos, mas de apenas alguns deles.

Travaglia (2007) define categorias de texto como um conjunto de textos com características comuns em termos de conteúdo, estrutura composicional, objetivos e funções sócio comunicativas, características linguísticas da superfície linguística, condições de produção, etc., mas distintas das características de outras categorias de texto, o que permite diferenciá-las (TRAVAGLIA, 2007: 40). Para ele, alguns exemplos de categorias de texto presentes na sociedade brasileira seriam: descrição, dissertação, injunção, narração, texto argumentativo “*stricto sensu*”, texto preditivo, romance, conto, fábula, requerimento, procuração, dentre outros.

Para o autor, diversas categorias de texto podem ter características comuns como, por exemplo, as categorias de texto que têm o tipo narrativo dominante em sua composição como: romance, conto, novela, parábola, apólogo, etc. Todos esses gêneros terão, em comum, características da narração, mesmo que realizadas de diferentes formas. Ainda, conforme o autor, sempre haverá características que os distinguem entre si, diferenciando, por exemplo, um romance de um conto, uma fábula de uma parábola, dentre outros. Pode-se notar o mesmo processo com outras categorias, por exemplo, as predominantemente dissertativas como: tese, dissertação de mestrado, artigo acadêmico-científico, editorial e assim por diante.

De acordo com os estudos de Travaglia (2007: 41), as categorias de textos podem ser de uma entre três naturezas distintas, que o autor chamou de “*tipelementos*”; o tipo, o gênero e a espécie.

O **tipo** pode ser identificado e caracterizado por instaurar um modo de interação, uma maneira de interlocução. Alguns tipos que podemos citar,

divididos em sete tipologias, são: a) texto descritivo, dissertativo, injuntivo, narrativo; b) texto argumentativo “stricto sensu” e argumentativo não “stricto-sensu”; c) o texto preditivo e não preditivo; d) texto do mundo comentado e do mundo narrado; e) texto lírico, épico/narrativo e dramático; f) texto humorístico e não-humorístico; g) texto literário e não literário. O **gênero** se caracteriza por exercer uma função sócio comunicativa específica. Estas nem sempre são fáceis de explicitar. A **espécie** se define e se caracteriza apenas “por aspectos formais de estrutura(inclusive superestrutura) e da superfície linguística e/ou por aspectos de conteúdo. (TRAVAGLIA, 2007: 41)

As definições acima são relevantes para nortear o artigo, uma vez que os estudos de Travaglia (2007) darão sustentação à análise no que se refere às tipologias textuais encontradas nos prontuários médicos. Para tanto, fez-se necessário definir o que o autor chamou de tipelementos.

Para Travaglia (2007: 41-42), as relações entre os tipos na composição dos gêneros são importantes na caracterização das categorias de textos: tem-se o seguinte:

1) os tipos e espécies compõem os gêneros que são os tipelementos que existem e circulam na sociedade; 2) as espécies podem ligar-se a tipos ou a gêneros [...]; 3) os gêneros podem estar ligados a tipos que os compõem necessariamente ou não, ou a espécies de tipos [...]; 4) quando os tipos compõem os gêneros, eles podem: a) *se cruzar ou fundir*: neste caso, o gênero apresenta dois ou mais tipos simultaneamente. b) *se conjugar*: neste caso, os tipos aparecem lado a lado na composição do gênero, mas não há uma fusão de características no mesmo trecho. Quando os tipos se conjugam, um deles pode ser dominante ou não. A dominância pode ser necessária ou não; d) *se intercambiar*: neste caso, em uma situação de interação em que se esperava um tipo ou gênero, tendo em vista o modo de interação que se estabelece e que exigiria uma dada categoria de texto, ocorre outra categoria. O produtor do texto lança mão de uma categoria que não é a própria daquele tipo de interação naquela esfera de ação social, para produzir determinados efeitos de sentido. (TRAVAGLIA, 2007:41-42)

Nesse sentido, Travaglia (2007: 43) define **conteúdo temático** como aquilo que pode ser dito em uma dada categoria de texto, aquilo que se espera encontrar em um dado tipo, gênero ou espécie de texto, devendo ligar-se a um tipo de informação.

Desse modo, o conteúdo temático nos leva ao que devemos dizer ao produzir determinados textos ou ao que esperar na leitura/compreensão de uma categoria.

Quanto ao que diz respeito ao parâmetro da **estrutura composicional**, a superestrutura tem um papel relevante na caracterização de categorias de texto. Assim,

por exemplo, os textos que têm o tipo narrativo como necessário e dominante em sua composição e são da **espécie história** (romance, conto, novela- literária, de rádio, dentre outros) encaixam-se todos na superestrutura geral da narrativa, ou seja, “a narrativa dessa espécie história apresenta introdução (anúncio e resumo), orientação (cenário/contexto/situação, orientação), trama (complicação, resolução, resultado), comentários e epílogo (fecho ou coda ou moral)” (TRAVAGLIA, 2007:49).

Ainda, segundo o autor, todas as categorias da superestrutura podem realizar-se de modo diferente, conforme o gênero, o que é importante para caracterizá-lo.

Travaglia (2007:60) retoma os estudos de Fávero; Koch (1987) para tratar dos **objetivos ou função sócio comunicativa**. Conforme as autoras, os gêneros são definidos por sua função sócio comunicativa e os tipos também apresentam objetivos. Assim, esses objetivos e funções sócio comunicativas são identificados por muitos como um ato ou macro-ato de fala.

Travaglia (2007: 60) revela que a descrição e a dissertação são discursos do saber/conhecer e que a narração e a injunção são discursos do fazer/acontecer. Nesse sentido, o autor propõe que os objetivos do enunciador ou funções comunicativas desses tipos são:

- a) na descrição visa-se, ao caracterizar, dizer como é o objeto do dizer;
- b) na dissertação busca-se o refletir, o explicar, o avaliar, o conceituar, expor ideias para dar a conhecer, para fazer saber, associando-se à análise e à síntese de representações;
- c) na injunção objetiva-se dizer a ação requerida, desejada, é dizer o que é/ ou como fazer e assim incitar o alocutário à realização da situação;
- d) na narração o objetivo é contar, dizer os fatos, os acontecimentos, entendidos estes como episódios, a ação em sua ocorrência. (TRAVAGLIA, 2007: 60)

Esse quadro será fundamental para definir, após a análise dos prontuários, quais tipos compõem o gênero prontuário médico.

Quanto ao critério da superfície linguística do texto, Travaglia (2007: 62) retoma aquilo que Bakhtin chamou de estilo, para definir superfície linguística, nesse sentido, são elementos composicionais de formulação da sequência linguística, o que muitos chamam de superfície linguística. Para o autor, essas características podem referir-se a qualquer plano da língua (fonológico, morfológico, sintático, semântico, pragmático) ou nível (lexical, frasal, textual).

Ainda, de acordo com o teórico, a caracterização por meio desse parâmetro não se refere simplesmente ao recurso linguístico utilizado, mas também a sua relação com as propriedades, por exemplo, as perspectivas definidoras dos tipos, a instauração de locutor e alocutário enquanto enunciadores, os objetivos/funções das categorias de texto, os objetivos/funções definidores de gêneros.

As condições de produção estão relacionadas a quem produz, para quem, quando, onde (geralmente um quadro institucional), o suporte, o serviço, dentre outros. De acordo com Travaglia (2007:71), o critério de “quem produz” inclui tanto o indivíduo (geralmente ocupando um lugar social) como a comunidade discursiva, ou esfera de ação social, ou formações sociais, ou domínio discursivo. Para Travaglia (2007), a comunidade discursiva é importante na caracterização dos gêneros que circulam e funcionam em dada sociedade e cultura. Assim, se o texto é da esfera jornalística, forense/jurídica, médica, acadêmica, etc., podemos encontrar gêneros com o mesmo nome, mas que identificam categorias distintas em comunidades discursivas distintas.

3 BREVE REFLEXÃO SOBRE O ESTILO NA PERSPECTIVA BAKHTIANA

Partindo da concepção do uso da língua em *Os gêneros do discurso* (2003), Bakhtin aponta que o uso da língua está ligado às diversas esferas da atividade humana, as quais produzem certos enunciados. Estes enunciados (escritos ou orais) “relativamente estáveis” elaborados de acordo com as condições específicas de cada campo da comunicação verbal são denominados gêneros do discurso. Conforme o teórico,

O enunciado reflete as condições específicas e as finalidades de cada uma dessas esferas, não só por seu conteúdo (temático) e por seu estilo verbal, ou seja, pela seleção operada nos recursos da língua – recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais –, mas também, e sobretudo, por sua construção composicional. Estes três elementos (...) fundem-se indissolavelmente no todo do enunciado, e todos eles são marcados pela especificidade de uma esfera de comunicação (BAKHTIN, 2003:279).

Nessa perspectiva, parafraseando Brait (2005), o estilo está diretamente associado ao enunciado, uma vez que reflete, em qualquer esfera da comunicação, a

singularidade de quem fala ou escreve. Contudo, no que subjaz ao gênero, Bakhtin postula que nem todos são propícios ao estilo individual, para ele, os mais favoráveis são os literários, uma vez que o estilo individual faz parte da tarefa enunciativa. Os menos propícios são os gêneros do discurso que necessitam de forma padronizada, como exemplos, a autora cita a formulação de documento oficial, de ordem militar, dentre outros.

Ainda, conforme Brait (2005),

a questão do estilo associa-se a reflexões, análises, conceitos e categorias específicas, assumindo aspectos que, somados, contribuem para uma melhor compreensão da forma de ser da linguagem que, sendo social, histórica, cultural, deixa entrever singularidades, particularidades, sempre afetadas, alteradas, impregnadas pelas relações que as constituem (BRAIT, 2005: 80).

Esses apontamentos são relevantes para compreendermos o estilo enquanto uma das dimensões de constituição do gênero, dimensão esta adotada neste artigo.

Brait (2005: 80) afirma que o estilo se apresenta como um dos conceitos centrais nas reflexões bakhtinianas, “o dialogismo, para ela, esse elemento constitutivo da linguagem, rege a produção e a compreensão dos sentidos, essa fronteira em que eu/outro se interdefinem, se interpenetram, sem se fundirem ou se confundirem”.

A autora sustenta que, em diversos estudos bakhtinianos, é possível notar o estilo associado a reflexões, a análises, posto que, entendido como uma dimensão textual discursiva vai sendo trabalhado em função dos objetos específicos tratados nesses estudos.

Nessa perspectiva, analisaremos o gênero prontuário médico no campo teórico da Linguística Textual, visando apontar as relações entre tipos textuais, bem como analisar as escolhas linguísticas e seus efeitos na composição desse gênero.

4 GÊNERO PRONTUÁRIO MÉDICO

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, o prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, onde devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes e que atesta o atendimento médico a uma pessoa em uma instituição de assistência médica ou

num consultório médico. É também o documento repositário do segredo médico do paciente. É constituído por:

Ficha clínica com as seções: identificação, anamnese (queixas, antecedentes história mórbida pregressa e história da doença atual), exame físico, hipótese(s) diagnóstica(s) e plano terapêutico; *exames complementares*: laboratoriais, exames anatomopatológicos, exames radiológicos, ultrasonográficos, etc.; *folha de evolução clínica*; *folha de pedido de parecer* (que também podem ser feitos na folha de prescrição e respondidos na de evolução clínica); *folha de prescrição médica*, que no prontuário em uso está logo após o quadro TPR (temperatura, pulso, respiração), podendo conter relatório de enfermagem ou este ser feito em folha separada; *quadro TPR* (temperatura - pulso - respiração) é a primeira folha do prontuário quando em uso, e *resumo de alta / óbito*.

(Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/Regional/crm-sc/manual/parte3b.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2014).

É importante ressaltar que esse modelo não é obrigatório, cada instituição tem autonomia para adotar ou criar um modelo de prontuário, contudo as informações básicas sobre o paciente como identificação, anamnese, prescrição, encaminhamento à enfermagem e evolução do tratamento devem constar no prontuário.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina legitimou o uso de prontuários eletrônicos. Os médicos têm um número de identificação, assim como cada paciente, por meio desse número, a comunidade médica tem acesso aos prontuários. Cabe ressaltar que o paciente tem direito de solicitar seu prontuário.

Os prontuários analisados, neste artigo, são eletrônicos, devido ao caráter sigiloso das informações, foram retirados o logotipo do hospital, nomes de médicos, enfermeiras, residentes, pacientes, endereço, ou seja, qualquer dado que seja identificador.

5 ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS ELETRÔNICOS

Após ser feito o embasamento teórico, faz-se a análise geral dos prontuários médicos.

Partindo das condições de produção do discurso, o gênero prontuário eletrônico tem sido adotado por algumas instituições médicas brasileiras, são textos produzidos, exclusivamente, por médicos.

Os prontuários analisados obedecem a seguinte estrutura: identificação do paciente, anamnese (perguntas básicas ao paciente, se ele possui algum tipo de alergia, se fez alguma cirurgia, dentre outras), prescrição, encaminhamento à enfermagem e evolução do tratamento.

Evidenciou-se, na análise feita, que alguns prontuários apresentam maior detalhamento acerca do paciente, nota-se que alguns médicos são mais cuidadosos ao questionar o paciente, conseqüentemente, redigem as informações prestadas por eles, detalhando o que foi feito e os métodos utilizados são descritos minuciosamente.

Verificou-se, também, que as informações, geralmente, são topicalizadas, o texto, em sua maior parte, é redigido em 3ª pessoa, exceto no momento em que o médico prescreve, pois ocorre a utilização da 1ª pessoa, como na seguinte passagem do Prontuário 1 “Faço prescrição médica e solicito a enfermagem passar SVD e encaminhar paciente ao bloco cirúrgico. Avisada pediatria.”

No excerto acima, em um primeiro momento, nota-se o uso da tipologia injuntiva, pois o enunciador objetiva solicitar, ordenar, pedir. Contudo, é interessante a construção utilizada, pois tem-se a impressão de que o enunciador solicita à enfermagem que execute o que foi pedido, o que configuraria a tipologia injuntiva, entretanto, como o momento da enunciação é posterior ao momento referencial, o enunciador utiliza o presente do indicativo como tentativa de marcar a simultaneidade referencial da situação que aparece no texto, uma vez que, o que foi solicitado, na verdade, já foi executado. Nesse sentido, ao longo da construção textual, o enunciador utiliza as tipologias narrativa, descritiva e dissertativa. Como pode ser visto no exemplo a seguir.

O texto segue a seguinte ordem: inicia-se com uma descrição, ao caracterizar o paciente, em seguida, faz-se o exame clínico, no qual apresenta descrições do estado em que se encontra a paciente, e, ao indicar a cirurgia, como no exemplo, prontuário 1 “Cd: indicada cesariana por iteratividade e trabalho de parto)” tem-se uma passagem dissertativa, pois o enunciador objetiva fazer saber/ conhecer a respeito do que foi feito com a paciente, posteriormente, continua a narração. Essa estrutura foi identificada em todos os prontuários analisados, exceto no prontuário 4, pois a paciente não compareceu à consulta agendada.

Em relação ao momento em que o enunciador descreve o que foi feito na cirurgia, há fusão dos tipos narrativos e descritivos como pode ser visto, no prontuário 1 “ 7- Extração do RN vivo, às 14:38 h, único, cefálico, sexo feminino, banhado em LA claro, chorou ao nascer, feito campleamento do cordão, entregue a pediatra em sala, pesando 3870g, apgar 9/9”²

Esse tipo de construção será vista nos demais prontuários, pois na composição desse gênero, nos trechos em que se apresenta a realização da cirurgia, nota-se a fusão dos tipos descritivos e narrativos, uma vez que as duas tipologias apresentam-se simultaneamente.

É interessante ressaltar, novamente, o uso da 1ª pessoa (Prontuário 4) “Oriento deambulação, higiene com FO e ingesta hídrica, atualizo prescrição”, pois em um primeiro momento, acreditamos que esse uso, revela-se como uma tipologia injuntiva, na qual enunciador faz um pedido, dá uma ordem; na medida em que lemos o texto, devido ao momento de enunciação, percebemos que o enunciador relata o que fez, o que configura a tipologia narrativa. Esse tipo de construção faz-se presente nos demais prontuários analisados, exceto o prontuário 4.

Ressalta-se, também, que o texto é dirigido para outro médico, por isso encontramos várias abreviaturas, somente o público especialista consegue entender o significado de cada uma.

Ao analisar os prontuários, percebe-se o estilo de escrita dos médicos como a elipse verbal, que é uma característica desse gênero, devido à linguagem ser sucinta, econômica. Não há um padrão na construção dos prontuários, alguns são numerados, outros topicalizados. Ao descrever o procedimento adotado, não utilizam verbos, optam por nominalizações como, por exemplo, no Prontuário 2:

1. Paciente em posição ginecológica sob raquianestesia;
2. Assepsia, antisepsia, embrocção vaginal e colocação de campos cirúrgicos;
3. Exposição do colo uterino com válvula de Braisky;
4. Pinçamento do colo uterino;

2 Os prontuários médicos são textos escritos pela esfera médica, nesse sentido, são redigidos de médico para médico, contudo, as enfermeiras podem acessá-lo. Além disso, o paciente tem direito de requerer seu prontuário. As abreviações feitas geram dificuldade de leitura para o público não especialista, pois, como já foi dito, é um texto direcionado aos médicos. Assim, no excerto apresentado, as abreviaturas significam RN – recém-nascido, LA – líquido amniótico.

5. Abertura de fundo de saco e peritônio posterior com colocação de válvula pesante;” (Prontuário 2)

Constatou-se que, não são todos os médicos que apresentam as informações detalhadas, alguns se atêm as informações estritamente necessárias. Além disso, não foram encontradas prescrições de medicamentos, somente, no prontuário 5, o médico prescreve o medicamento Tibolona.

Diante disso, pode-se afirmar que, normalmente, a medicação é feita em outro prontuário, diretamente para a enfermagem. Ao analisar os textos, detectamos, também, que o enunciador, ao escrever como foi feita a cirurgia, utiliza como construção textual ora passagens narrativas ora descritivas, o que denota a conjugação dos tipos narrativo e descritivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista nosso interesse em analisar o gênero prontuário médico, visando apontar as relações entre tipos textuais, bem como analisar as escolhas linguísticas e seus efeitos na composição desse gênero de estudo. Constatou-se que a elipse verbal constitui o estilo de escrita dos médicos. Outro estilo evidenciado é o uso de nominalização para a descrição dos procedimentos adotados.

Evidenciou-se, também, que não há um padrão na construção dos prontuários, alguns são numerados, outros topicalizados. Alguns médicos redigem os nomes do cirurgião, dos auxiliares, do instrumentador, do anestesista e circulante. Enquanto, outros prontuários não aparecem especificadas essas informações.

Quanto à tipologia textual, verificou-se que as tipologias descritiva, narrativa e dissertativa estão conjugadas na composição do gênero prontuário médico.

O enunciador adota a narração e a descrição e, em algumas passagens, a dissertação. Contudo, analisando os objetivos ou função sócio comunicativa do gênero prontuário médico, conclui-se que o enunciador busca o refletir, o explicar, o avaliar, o expor ideias para dar a conhecer, para fazer saber, uma vez que esse gênero é construído de médico para médico.

Portanto, a partir das análises feitas, pode-se concluir que os tipos textuais narrativo e descritivo conjugam-se para estabelecer a dissertação, ao considerarmos, a função sócio comunicativa do gênero.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKHTIN, M. M. *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto e François Rabelais*. Trad. Yara Frateschi Vieira. São Paulo: Hucitec, 1987.

_____. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec. 1999.

BRAIT, Beth (org). *BAKHTIN: CONCEITOS-CHAVE*. São Paulo: Contexto, 2005.

TRAVAGLIA, Luiz Carlos. *A caracterização de categorias de textos: tipos, gêneros e espécies*. Alfa: Revista de Linguística, v.51, p.39-79, 2007. ISSN/ ISBN: 19815794.

_____. *Sobre a possível existência de subtipos*. Anais do VI Congresso Internacional da ABRALIN. Organizador: Dermeval da Hora. João Pessoa, 2009. P.2632-2641. ISSN 978-85-7539-446-5.

_____. *Um estudo textual-discursivo do verbo no Português do Brasil*. Campinas: Tese de doutorado, UNICAMP/IEL,1991. p.287 a 306.

ANEXOS

Prontuário1

Paciente 32 anos, G3C2A0, IG:41sem +2 dias em trabalho de parto inicial, sem comorbidades. Nega alergia medicamentosa. Pre-natal sem intercorrências.

Tipagensanguínea: o positivo, sorologias negativas

Ao exame:

DU: 2/10'/35"

Tonus uterino normal

MF presente

BCF: 144 bpm

TV: colo posterior, pêrvio 2 cm, , amolecido, apagado 60%, cefálico, BI

Cd: indicada cesariana por iteratividade e trabalho de parto inicial

Facoprescrição médica e solicito a enfermagem passar SVD e encaminhar paciente ao bloco cirúrgico. Avisada pediatria.

CESARIANA

Cirurgião:

Auxiliar:

Indicação: Iteratividade + trabalho de parto inicial

- 1- Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2- Realizado assepsia e antessepsia de campo operatório;
- 3- Aposição de campos cirúrgicos estéreis;
- 4- Incisão a Pfannenstiel em pele, subcutâneo e aponeurose;
- 5- Abertura de cavidade por planos anatômicos;
- 6- Histerotomia segmentar a Kehr;
- 7- Extração de RN vivo, às 14:38 h, único, cefálico, sexo feminino, banhado em LA claro, chorou ao nascer, feito clampeamento do cordão, entregue ao pediatra em sala, pesando 3870g, apgar 9/9;
- 8- Dequitação manual da placenta e curagem;
- 9- Limpeza de cavidade uterina;
- 10- Histerorrafia segmentar com vicryl0 e sutura em chuleio ancorado;
- 11- Limpeza e revisão de cavidade pélvica, útero e anexos;
- 12- Aproximação de músculos reto-abdominais com fio vicryl0 e sutura em barra grega;
- 13- Hemostasia de vasos perfurantes sangrantes com fio vicryl0 e sutura com pontos em X;
- 14- Síntese de aponeurose com fio vicryl0 e sutura em chuleio simples;
- 15- Síntese de TCSC com fio vicryl0 e sutura com pontos simples separados;
- 16- Síntese de pele com fio mononylon 4.0 e sutura intra-dérmica;
- 17- Curativo compressivo e oclusivo.

Prontuario2

Paciente com diagnóstico de prolapso uterino e distopia genital, com pre-operatório ok e indicado procedimento cirúrgico. Descrição abaixo

HISTERECTOMIA VAGINAL + COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Circulante:

1. Paciente em posição ginecológica sob raquianestesia;
2. Assepsia, antissepsia, embrocção vaginal e colocação de campos cirúrgicos;
3. Exposição do colo uterino com válvula de Braisky;
4. Pinçamento do colo uterino;
5. Abertura de fundo de saco e peritônio posterior com colocação de válvula pesante;
6. Abertura de fórnice anterior e rebatida a bexiga;
7. Pinçamento, secção, sutura e reparo de paramétrios e útero sacro bilateralmente;
8. Pinçamento, secção e sutura de artéria uterina bilateralmente;
9. Abertura de peritônio anterior;
10. Pinçamento, secção e ligadura de pedículo tubo-ovariano e ligamento redondo bilateralmente;
11. Retirada da peça cirúrgica e enviada à patologia;
12. Hemostasia rigorosa;
13. Realizado ponto de Mc Call
14. Sutura de cúpula com fixação de útero sacros no ângulo da cúpula bilateralmente;
15. Síntese da cúpula e síntese do Mc Call
16. Sondagem vesical de alívio
17. Incisão longitudinal da parede vaginal anterior
18. Dissecção do espaço vesico-vaginal e identificação da fásia
19. Correção sitio-específica da fásia vesíco-vaginal
20. Sutura da mucosa vaginal anterior após exereses da mucosa remanescente
21. Incisão longitudinal de parede vaginal posterior
22. Dissecção do espaço reto-vaginal e identificação da fásia
23. Correção sitio-específica da fásia reto-vaginal

24. Sutura da mucosa vaginal posterior e exerece da mucosa remanescente
25. Reconstrução do corpo perineal
26. Colocado sonda vesical de demora;
27. Limpeza da paciente;
28. Procedimento sem intercorrências.

1º DPO HV+ CPA + CPP

.

Paciente evoluindo bem. Já deambulou, diurese clara em SVD e flátus presentes e sem alterações. Refere leve dor em genitália, apresentou também dor em BV que relata ter melhorado após eliminação de flátus. Aceitando bem a dieta. Nega febre ou calafrios.

.

Ao exame:

PA: 110X78 mmHg

Fc: 72 bpm

BEG, consciente, orientada, corada, hidratada, eupneica, sem edemas

Abdome plano, flácido, normotenso, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal

Períneo: sem sinais flogísticos, sem hematoma

Diurese clara em SVD, 400 ml agora (desprezados 900 ml de urina às 06:11h)

MMII sem edemas, sem empastamento, sem sinais de TVP.

.

Cd: Retirado tampão vaginal

Retirar SVD

Oriento deambulação, higiene com FO e ingesta hídrica

Atualizo prescrição

Observação clínica

2o DPO SLING TO + CPA + CPP

.

Paciente evoluindo bem, sem queixas. Deambulando, diurese espontânea e flátus presentes e sem alterações. Aceitando bem a dieta. Sono preservado. Nega febre ou calafrios.

.

Ao exame:

PA: 120x60 mmHg

Fc: 68 bpm

BEG, consciente, orientada, corada, hidratada, eupneica, sem edemas

Abdome plano, flácido, normotenso, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal

Períneo: sem sinais flogísticos, sem hematoma

MMII sem edemas, sem empastamento, sem sinais de TVP.

.

Cd: Alta médica com prescrição, orientações e retorno ambulatorial agendado

Retorno imediato ao PA se qualquer intercorrência

Atestado médico

Prontuário3

AMBULATORIO DE= UROGINECOLOGIA =

ID:

QP: "Útero para fora" - há 5a

HDA:

Paciente relata bola na vagina associado a perda de urina aos pequenos esforços físicos, urgência miccional e urge-incontinência

- Frequência: 5x / Noctúria: 5x / Enurese noturna: sim (frequente) / Disúria: sim / Hesitância: às vezes / Esvaziamento incompleto: sim / Hematúria: não / Ato sexual: sem atividade há 40a

HGO:

GVIIPVIIC0A0 / DUM: há 21a / Menarca: 18a / Coitarca: 22a / N de parceiros: 01

HPP:

HAS; Arritmia cardíaca; 02 AVC prévios / Anlodipina; Natrilix; Losartan; Verapamil; Prednisona / Nega cirurgias

HPF:

Pai falecido - acidente de cobra. Mãe falecida - AVC. Nega Ca

HV:

Nega tabagismo e etilismo. Café: não / Chá: sim / Refrigerantes: raro / Chocolate: raro

Ao exame:

- normocorada, hidratada, BEG
- PA: 140/80 mmHg, FC: 64,4 Kg, IMC: 23, FR: 18 irpm, T: afebril
- Mamas simétrica sem alterações
- Abdome inocente
- Genitália: ectoscopia - prolapso genital / especular - sem alterações / toque - colo posteriorizado, grosso, impérvio. Útero de tamanho normal e indolor à mobilização. Anexos livres
- EC: / AFA: / Ausente perda de urina às manobras de esforço / Presença de rotura perineal

HD:

1. Prolapso genital

2. HAS

3. AVC prévio

CD:

1. Solicito pré-operatório

2. Retorno: pós-exames

3. Orientações

Prontuario 4

Paciente em lista de cirurgia, aguardando histerectomia abdominal por miomatose uterina, nao compareceu à consulta para mostrar exames pre-operatorios e agendar cirurgia.

