

O GÊNERO RECEITA MÉDICA NA COMUNIDADE DISCURSIVA DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: uma análise à luz da sociorretórica¹

THE MEDICAL RECIPE GENRE IN THE DISCOURSE COMMUNITY
OF BASIC HEALTH CARE: a socio-rhetorical analysis

William de Noronha Barbosa²

noronha.william22@gmail.com

Orientador: Valfrido da Silva Nunes³

valfrido.nunes@garanhuns.ifpe.edu.br

RESUMO

O presente estudo investiga como o gênero receita médica funciona ou organiza as práticas sociais dentro da comunidade discursiva em que se realiza, no que diz respeito aos elementos contextuais e textuais que o engendram, a partir da percepção de seus usuários, com a finalidade de verificar como os sujeitos produtores e consumidores o compreendem. Buscando atender ao objetivo, propôs-se uma revisão de literatura da área da linguística, mais especificamente dos estudos de gênero à luz da sociorretórica de linha swalesiana, na qual nos apoiamos para fundamentar esta pesquisa. Portanto, temos como base os estudos de Swales (1990), sob as leituras de Hemais e Biasi-Rodrigues (2005), e Bawarshi e Reiff (2013) e outros estudiosos dessa vertente teórica. Quanto à metodologia, o estudo é resultado de pesquisa integrada entre análise documental e pesquisa de campo, composta por 50 exemplares autênticos de diversas tipologias da receita médica, bem como entrevistas com os sujeitos produtores e consumidores do gênero em questão. Quanto aos resultados, as análises revelaram a importância dos movimentos e passos retóricos na constituição do gênero receita médica, assim como para atingir seus propósitos comunicativos dentro da comunidade discursiva em que se realiza.

Palavras-chave: Gênero. Análise sociorretórica. Receita médica. Comunidade discursiva.

¹ Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Linguagem e Práticas Sociais e avaliado pela Profa. Dra. Patrícia Barreto da Silva Carvalho (IFPE) e pela Enfa. Dra. Marciana Feliciano (Fiocruz/PE), defendido em 2024.

² Pós-graduando em Linguagem e Práticas Sociais pelo IFPE – *Campus* Garanhuns. Graduado em Letras – Português e suas Literaturas (2018) pela Universidade de Pernambuco (UPE).

³ Doutor em Linguística. Professor e pesquisador do IFPE – *Campus* Garanhuns. Líder do GELPS – Grupo de Estudos em Linguagem e Práticas Sociais (IFPE/CNPq).

ABSTRACT

The present study investigates how the medical prescription genre functions or organizes social practices within the discourse community in which it realizes, in terms of the contextual and textual elements that engender it, based on the perception of its users, with the aim of verifying how the producers and consumers understand it. In order to reach this objective, we proposed a review of the literature in the field of linguistics, more specifically genre studies in the light of Swalesian socio-rhetoric, on which we base this research. Therefore, we have Swales' (1990) studies as a basis, under the readings of Hemais and Biasi-Rodrigues (2005), Bawarshi and Reiff (2013) and other scholars of this theoretical strand. In terms of methodology, the study is the result of integrated research between documentary analysis and field research, composed by 50 authentic copies of various types of prescription and interviews with producers and consumers of the genre in question. As for the results, the analysis revealed the importance of rhetorical movements and steps both in the constitution of the medical prescription genre, as in achieving its communicative purposes within the discourse community in which it realizes.

Keywords: Genre. Socio-rhetorical analysis. Medical prescription. Discourse Community.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe trazer uma breve reflexão acerca do gênero receita médica à luz da perspectiva teórico-metodológica sociorretórica de linha swalesiana, cujo foco se centraliza na organização retórica do gênero, no seu propósito comunicativo e na sua relação com a comunidade discursiva que participa.

A proposta desse estudo surge em meio a uma inquietação particular em compreender o funcionamento do gênero receita médica na comunidade discursiva de atenção básica à saúde, no período compreendido entre março de 2019 e julho de 2024, sob uma perspectiva metodológica integrativa, envolvendo análise documental e pesquisa de campo, à luz dos estudos sociorretóricos de gênero.

A partir dessa proposta, o trabalho tem o seguinte problema de pesquisa: como o gênero receita médica funciona ou organiza as práticas sociais dentro da comunidade discursiva de que participa, no que diz respeito aos elementos contextuais e textuais que o engendram, a partir da percepção de seus usuários?

Para responder a esta pergunta e preencher outras lacunas é que surge este trabalho de pesquisa. Antes de tudo, porém, é preciso pensar a relação existente entre a linguagem, os gêneros, o mundo e as práticas sociais que por elas acontecem e se desenvolvem, extrapolando os limites *stricto* formais da gramática e do texto enquanto estrutura. Nesse sentido, a receita médica nos interessa por se tratar de um gênero extremamente necessário em nossa sociedade, sendo uma ferramenta fundamental para a prática médica, e pouco explorado do ponto de vista científico, uma vez que as pesquisas sobre esse tema são escassas ou inexistentes (ao menos pela lente teórica da sociorretórica), como foi constatado mediante pesquisas feitas nos sites *Google Acadêmico* e *SciELO*, onde encontramos poucos trabalhos que versem sobre o tema, a exemplo os trabalhos de Rocha (2013) – *Cartografias em análise do discurso: rearticulando as noções de gênero e cenografia*; Lima (2018) – *Atividades de retextualização do gênero receita médica em contextos de*

comunicação médico-paciente; Lima e Carvalho (2016) – *O sujeito na linguagem: aspectos textuais-discursivos na constituição e leitura do gênero do discurso receita médica* e, dos mesmo autores e ano, *Receita médica e bula de medicamentos: continuuums interacionais no evento de letramento consulta médica*.

O objetivo geral desse trabalho é investigar como o gênero *receita médica* funciona ou organiza as práticas sociais dentro da comunidade discursiva de que participa, no que diz respeito aos elementos contextuais e textuais que o engendram, a partir da percepção de seus usuários. Do ponto de vista contextual, observamos os aspectos relacionados às condições de produção e circulação do gênero; por outro lado, do ponto de vista linguístico nos interessa os elementos textuais, como forma, estrutura e elementos linguísticos. Para isso, temos como objetivos específicos: (i) comparar e analisar alguns exemplares de receitas médicas em sua diversidade tipológica; (ii) refletir acerca da função e estrutura retórica que o gênero em questão exerce; (iii) entender como os sujeitos produtores e consumidores do gênero o compreendem.

A abordagem sociorretórica de gênero swalesiana, à qual se filia este trabalho, nos dará subsídios para o desenvolvimento dessa pesquisa por fornecer terreno teórico e metodológico para análise do gênero em questão. São atributos dessa perspectiva (Nunes, 2020) e imprescindíveis para esse estudo os conceitos de: *Gênero*, *Comunidade Discursiva*, *Propósito comunicativo* e o *modelo de análise CARS* (Swales, 1990).

Para tal, tomaremos como base os pressupostos teóricos de Swales (1990), sob as leituras de Hemais e Biasi-Rodrigues (2005), e Bawarshi e Reiff (2013) e outros estudiosos da linguagem a fim de contextualizar a receita médica, sua organização retórica e seus propósitos comunicativos dentro da comunidade discursiva de que participa.

A relevância do presente artigo se dá pela necessidade em trazer discussões acerca do gênero receita médica, em virtude da escassez de trabalhos sobre a temática, e gerar reflexões, contribuindo para a área da saúde (comunidade médica⁴), da ciência (linguística) e, principalmente, dar um retorno social para a comunidade da atenção básica (pacientes), a fim de possibilitar aos usuários que o consomem a compreensão do gênero e sua importância, pois, embora se trate de algo comum e usual no dia a dia, não lhe é conferido o valor e a atenção devida, sendo visto meramente como um simples e qualquer papel.

A organização retórica deste artigo está dividida em cinco seções, sendo esta (Introdução) a primeira, seguida de Fundamentação Teórica (em que se discutem os conceitos de *gênero*, *comunidade discursiva* (Swales, 1990, 2016), *propósito comunicativo* (Swales, 1990, 2004) e *modelo CARS* Swales (1990), da Metodologia (métodos de e técnicas de análise, *corpora*, *locus* e *chronos* da pesquisa), dos Resultados e Discussões e das Considerações Finais (principais achados, limitações e encaminhamentos).

⁴ Refere-se com este termo a todos os profissionais da saúde – médico (a), enfermeiro (a), técnico (a), agente comunitário entre outros.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este trabalho se fundamenta na perspectiva teórico-metodológica sociorretórica da análise de gêneros, de linha swalesiana, cujo foco se centraliza na organização retórica do gênero, no seu propósito comunicativo e na sua relação com a comunidade discursiva de sua recorrência. Não buscamos aqui nos aprofundar na teoria, mas, sim, trazer uma breve contextualização necessária para compreensão de alguns conceitos-chave que mobilizaremos e são caros à teoria.

2.1 Os estudos sociorretóricos de linha swalesiana

Um dos expoentes nomes da sociorretórica é John Malcolm Swales, professor e teórico britânico nascido em 1938 que teve grande notoriedade na década de 1990 com a publicação da obra *Genre Analysis: English in academic and research settings*. A amplitude que chega os trabalhos desse autor é imensa e sua contribuição para a linguística (especialmente para a análise de gêneros) é fortemente marcada pelo desenvolvimento de conceitos próprios e pelo seu modelo analítico e metodológico CARS (*Create a research space*) que, embora, *a priori*, voltado para o meio acadêmico, tem contemplado gêneros de diversas esferas.

Segundo Hemais e Biasi-Rodrigues (2009), Swales, a partir de seus trabalhos voltados para o ESP (*English for Specific Purposes* – Inglês para Fins Específicos), desenvolveu um aparato teórico-metodológico para a análise de gêneros numa perspectiva sociorretórica, ou seja, que analisa os gêneros e as práticas sociais nas quais eles estão envolvidos. Entretanto, sua proposta tem grande e importante preocupação com o ensino de gêneros, tanto que seu nome é associado (e até tratado como sinônimo) à área de estudos e ensino de inglês para fins específicos, contribuindo para as práticas pedagógicas e o ensino de gêneros.

Nunes (2017, p. 5) pontua a contribuição do ESP para os estudos de gênero, colocando-o como “fundamental, especialmente aos estudantes de pós-graduação que não são falantes nativos do inglês, contribuindo para o letramento acadêmico”, uma vez que esse modelo teórico foi pensado com este intuito: ajudar estudantes de pós-graduação falantes não nativos do inglês a dominarem os gêneros e, assim, a língua. Todavia, o autor enfatiza que essa concepção não se restringe ao meio acadêmico de base anglófona, pois, segundo ele, tem influenciado pesquisas sobre gêneros em outros domínios discursivos no mundo todo, inclusive no Brasil.

Nessa mesma linha de raciocínio, Bawarshi e Reiff (2013, p. 60-61) corroboram o dizer de Nunes (2017), ao afirmarem que

o inglês para fins específicos se concentra no estudo e ensino de variedades especializadas do inglês, na maioria das vezes voltados para falantes não nativos em contextos acadêmicos e profissionais avançados (...) embora a área de ESP exista desde os anos 1960 e embora os pesquisadores em ESP tenham começado a usar a análise de gêneros como ferramenta pedagógica e de pesquisa desde 1980, foi a pioneira obra de John Swales (1990) que teorizou e desenvolveu de forma mais completa a metodologia para introduzir a análise de gêneros na pesquisa e ensino de ESP.

Desse modo, entendemos que a abordagem de inglês para fins específicos remonta à década de 60, antecedendo os estudos swalesianos, ou seja, discussões

acerca do ESP já existiam⁵, todavia sua notoriedade se deu posteriormente, a partir das contribuições de Swales em 1990. A citação acima evidencia também que a perspectiva swalesiana adota o gênero como instrumento de ensino e aprendizagem em situações de uso acadêmicas especializadas, a fim de ajudar quem não tem o inglês como idioma oficial a compreender e dominar os gêneros.

Os trabalhos de Swales, segundo Hemais e Biasi-Rodrigues (2009), tratam de conceitos-chave de análise de gêneros e delineiam a própria área de pesquisa, visando desenvolver em seus aprendizes o conhecimento de gêneros e a capacidade de produzir textos com as características do gênero, ou seja, a proposta de Swales, embora centrada na análise de gêneros, está sempre pensando no ensino e assimilação do gênero por parte dos aprendizes.

Para desenvolver o conceito de gênero, o autor bebe em fontes de outras áreas do conhecimento, a saber: os estudos folclóricos, literários, linguísticos e retóricos. Discorreremos sobre o conceito de gênero na próxima seção.

2.1.1 O conceito de gênero: contextualizando

Os gêneros estão a nossa volta em suas múltiplas formas, suportes, tipos, e cumprindo distintas funções no espaço e tempo (a histórias nos mostra isso), podendo transmutar-se, ressignificar-se e emergir, a depender das necessidades sociocomunicativas. Parafraseando Marcuschi (2007), não há como comunicar-se senão por meio de um gênero ou por algum texto; sendo assim, a comunicação verbal só é possível por meio de algum gênero. Nesse sentido, e considerando todas as nossas expressões verbais face às necessidades sociais, tudo aquilo que comunicamos é constitutivo de algum gênero.

Os gêneros estão no nosso entorno desde muito tempo, antes mesmo de estarem ligados aos estudos linguísticos, sendo utilizado na perspectiva da arte retórica clássica e filosófica, como nos aponta Oliveira na seguinte citação:

Quando recorremos à origem da noção de gênero do discurso, é possível perceber que nem sempre esse conceito esteve atrelado aos estudos linguísticos ou serviu a fins pedagógicos para direcionar as estratégias da didática de línguas. O conceito de gênero esteve até o início do século XX relacionado aos estudos literários e remonta ao período clássico da Grécia Antiga. (Oliveira, 2016, p. 2).

Diante da colocação da autora e traçando uma relação comparativa à atualidade, percebemos a evolução do conceito de gênero, assim como dos estudos linguísticos dentro desse ramo, como, por exemplo, a perspectiva sociorretórica de gênero, à qual se filia este trabalho. Entretanto, não se negam os traços comuns no entendimento de gênero relacionado à retórica da antiguidade, como arte de falar, pois a linguagem possibilita uma infinidade de modos de uso, a depender do propósito comunicativo.

Propósito, termo acionado mais acima, é um conceito desenvolvido principalmente dentro dos estudos sociorretóricos, especificamente nos estudos de

⁵ Essas discussões eram mais abrangentes, para qualquer língua adicional; como aponta Nunes (2017, p. 80), “O em ESP diz respeito a um movimento mais amplo na área do ensino de línguas adicionais denominado Língua para Fins Específicos (*Language for Specific Purposes* – LSP)”.

Swales (1990), onde ele refina sua teoria no momento que considera os propósitos e os efeitos comunicativos como essenciais no ato de compreender os gêneros enquanto entidade social. Para Biasi-Rodrigues, Hemais e Araujo (2009, p. 26), “o propósito comunicativo seria o critério privilegiado na definição de gênero e determinaria a estrutura do gênero e as escolhas quanto ao conteúdo e ao estilo”. Nesse sentido, as colocações dos autores evidenciam a importância do conceito propósito comunicativo para a definição de gênero como um todo; desde sua estrutura, conteúdo e estilo, sendo um termo caro à teoria em questão, bem como ao modelo de análise CARS.

É importante salientar que não se nega o valor atribuído ao contexto, pois a abordagem teórica idealizada por Swales

é permeada pela ideia de que o contexto é fundamental para se entender e interpretar um texto e de que os elementos linguísticos não são suficientes para uma análise do gênero, para o seu reconhecimento em qualquer situação comunicativa, profissional ou não, e para que a comunicação seja bem-sucedida. (Biasi-Rodrigues; Hemais; Araújo, 2009, p. 18-19).

Desse modo, entendemos que o conceito de gênero desenvolvido por Swales (1990) considera os aspectos estruturais enquanto forma, estilo e conteúdo sem perder de vista seu contexto, a função social do gênero, as situações reais de produção e uso desses gêneros. Ainda segundo as autoras e autor (2009), o conceito de gênero de Swales surge em meio a um problema teórico de base, pois antes a percepção existente de gênero se dava apenas como uma fórmula textual e que, na visão de Swales, as consequências para o ensino eram devastadoras.

É a partir do problema teórico em questão que Swales (1990) busca formular um conceito de gênero que incluísse o contexto e a função social nas situações comunicativas reais e no processo de produção e interpretação dos gêneros, suprimindo a falta de clareza no conceito até então estabelecido. O autor recorre, para formular seu conceito de gênero de forma eclética, a outras áreas de estudos, a saber: os estudos folclóricos, literários, linguísticos e retóricos.

Partindo dessas quatro perspectivas para formular a sua proposta, Swales se aprofunda um pouco mais dentro dos estudos folclóricos, onde se fala de estabilização, de ferramentas de pesquisa em que é necessário fazer o arquivamento de textos e categorizar tipos ideais e não reais de texto (Hemais; Biasi-Rodrigues, 2005 p. 111-114). A proposta de base dentro desses estudos serve para delinear algumas características dentro da teoria que vislumbra Swales, para isso, o autor chama atenção para alguns pontos: (i) a classificação dos gêneros que pode ter alguma utilidade em termos de oferecer uma tipologia; (ii) uma comunidade que ela percebe e entende os gêneros como meios para alguma finalidade; (iii) a percepção que a comunidade tem sobre como interpretar um texto. Divergente aos folcloristas, os estudos literários se opõem justamente pela não estabilidade do gênero, por não conceber uma permanência da forma desse gênero. Desse modo, os estudos literários vão influenciar as ideias de Swales a respeito da evolução dos gêneros, da variação de seus exemplares, do papel da sociedade e do autor que determinam mudanças e, também, as ideologias. Da linguística, o autor toma como base três perspectivas: (i) a linguística como forma, ou seja, a os elementos sintáticos, a sentença e a construção da frase; (ii) a linguística como viés etnográfico, de vista em

locus, de compreender a comunidade discursiva e como a linguagem é constituída naqueles espaços; (iii) a linguística sistêmico-funcional, trazendo um conceito de registro que acaba se confundindo com gênero, mas, no caso do registro, ele é entendido como uma variação na linguagem em grupos de traços linguísticos, pois são correlacionados com traços recorrentes em determinadas situações. Por fim, dos estudos retóricos, onde o interesse do autor nesta área volta-se ao discurso e seu contexto, ou melhor, aos tipos de discursos (expressivo, persuasivo, literário e referencial).

Eis que Swales concebe a seguinte concepção de gênero:

Um gênero compreende uma *classe de eventos comunicativos*, cujos exemplares compartilham os mesmos *propósitos comunicativos*. Esses propósitos são reconhecidos pelos membros mais experientes da *comunidade discursiva* original e, portanto, constituem a razão do gênero. A razão subjacente dá o contorno da estrutura esquemática do discurso e influencia e restringe as escolhas de conteúdo e estilo. O *propósito comunicativo* é o *critério privilegiado que faz com que o escopo do gênero se mantenha relacionado estreitamente com uma determinada ação retórica compatível com o gênero*. Além do propósito, os exemplares do gênero demonstram padrões semelhantes, mas com variações em termos de estrutura, estilo, conteúdo e público-alvo. Se forem realizadas todas as expectativas em relação àquilo que é altamente provável para o gênero, o exemplar será visto pela comunidade discursiva original como um *protótipo*. Os gêneros têm nomes que são herdados e produzidos pelas comunidades discursivas e importados por outras comunidades. Esses nomes constituem uma comunicação etnográfica valiosa, porém precisam de validação adicional. (Swales, 1990, p. 58 *apud* Biasi-Rodrigues; Hemais; Araújo, 2009, p. 22-23, grifo nosso).

Para ele, o gênero é uma classe de eventos comunicativos, pois o evento é uma situação em que a linguagem verbal tem um papel significativo e indispensável, ou seja, esse evento é constituído do discurso, do ambiente onde esse discurso é produzido e recebido, considerando assim seu contexto. Nessa classe de eventos o gênero compartilha propósito (s) comunicativo (s) além, ainda, de existir uma prototipicidade, pois o gênero acaba sendo reconhecido como tal por possuir alguns traços que o definem; a partir desses traços acaba se colocando critérios de semelhança para classificação do gênero; dessa forma, os mais tipos de uma mesma categoria acabam sendo o protótipo. É importante frisar que à primeira vista Swales coloca o propósito como o elemento mais importante na definição de um gênero, todavia em estudos posteriores ele rediscute o conceito e admite que o propósito pode não estar explícito, podendo ser de difícil identificação; além ainda de considerar que um gênero pode abarcar vários propósitos comunicativos. Correlacionando essa discussão com o gênero receita médica, o qual é nosso objeto de estudo, percebemos que ele se insere dentro de uma comunidade discursiva definida (UBS [unidade básica de saúde] ou ESF [estratégia/equipe de saúde da família]) e que, de fato, dentro das práticas em que se realiza existe um contexto que o precede, uma situação real com sujeitos (profissionais e pacientes) em interação, ou seja, uma classe de eventos comunicativos que compartilham propósitos (no caso da receita esses propósitos podem ser, por exemplo, prescrever um medicamento controlado de uso contínuo a um paciente) que formam a comunidade discursiva. Assim, entendemos que o evento comunicativo pode ser entendido como uma situação formada pelo discurso e pelos

participantes do evento, abrangendo além dos participantes e do discurso, também o papel discursivo e o ambiente de sua produção e recepção, incluindo suas associações históricas e culturais.

2.1.2 O conceito de comunidade discursiva (CD)

A partir da definição de gênero formulada por Swales, pontuada no subtópico anterior, podemos perceber a sua aproximação ou inter-relação com outros conceitos da proposta teórica do autor. Atrelada a essa concepção Swales (1990) concebe a definição de comunidade discursiva (Biasi-Rodrigues; Hemaís e Araujo, 2009).

A comunidade discursiva tem especial importância para a teoria swalesiana, pois a ela se deve a completude do entendimento de gênero, uma vez que, parafraseando Bezerra (2022) sobre as ideias de Biasi-Rodrigues (1998), gênero e comunidade discursiva são noções tão imbricadas que é impossível entender um sem o outro. De fato, não se pode negar que para compreender o que é gênero faz-se necessário conhecer seu contexto (onde, como, por quem, para quem e por quê ele é produzido), levando-nos a razão social do gênero; de modo que o contrário também se faz: para compreender comunidade discursiva é preciso conhecer o gênero, pois ele molda ou ajuda moldar as CDs (Bawarshi; Reiff, 2013).

Segundo Swales (2016, p. 1 *apud* Bezerra, 2022, p. 90), o conceito de comunidade discursiva era exatamente o que o autor procurava, pois fornecia o contexto sociorretórico para sua pesquisa sobre os gêneros, situando-o em um contexto situacional específico. A definição de CD (doravante comunidade discursiva) idealizada pelo autor, em linhas gerais, é que se trata de “redes sociorretóricas que se formam a fim de atuar em favor de um conjunto de objetivos comuns”. Bezerra explica que esses objetivos são encaminhados por meio de certo repertório de gêneros e que devem ser entendidos como pertencentes/propriedades das comunidades discursivas e não a indivíduos ou comunidade de fala. A frente ele ainda pontua que a CD surge em meio ao contraste com a comunidade de fala, embora esclareça que, presumidamente, essas já não sejam mais tão numerosas, sendo cada vez mais difícil perceber com clareza suas diferenças e afirma que as CDs são dinâmicas e heterogêneas, por se situarem em um mundo dinâmico. Ele as distingue da seguinte maneira: *comunidade de fala* – de caráter sociolinguístico, grupo homogêneo, membros compartilham lugar, experiência, variedade linguística, valores sociais, religiosos, culturais e tendem a ser pequenas e isoladas; *comunidade discursiva* – de caráter sociorretórico, grupo heterogêneo, membros podem falar diferentes línguas maternas, diferentes regiões e pertencer a diferentes etnias, compartilham experiências, objetivos e interesses profissionais ou recreativos, grupos de tamanhos variados.

Para conceber uma CD, Swales (2016) se vale de algumas características definidoras; nas palavras de Bezerra (2022, p. 94), Swales “propôs parâmetros para que um grupo de pessoas possa ser caracterizado como uma comunidade discursiva...”, salienta ainda que não se trata apenas de uma CD e sim várias; que se distinguem uma das outras em virtude de suas origens, as atividades que desenvolvem e sua eventual vinculação a um local específico. Nesse sentido, ele define três tipos de CDs, que se correlacionam, sendo elas: *locais*, *focais* e *folocais*, cujas definições são: (i) – as CDs *locais* se subdividem em residencial, vocacional e ocupacional, e se caracterizam por uma linguagem própria; com o uso de abreviações, acrônimos, palavras e expressões especiais, necessárias para imprimir maior

agilidade à realização de suas tarefas; (ii) – as comunidades *focais*, que são basicamente o oposto das locais, sendo de natureza recreativa ou profissional e se configuram como alguma espécie de associação, podendo se estender por diversos lugares (estados, regiões e países) e (iii) – as comunidades discursivas *folocais*, que são conceitualizadas por possuírem aspectos das duas anteriores (*local* e *focal*) e se caracterizam por receberem pressões centrífugas e centrípetas por suas dupla funcionalidade.

2.1.3 O conceito de propósito comunicativo (PC)

Para completar a tríade basilar dos conceitos-chave da teoria swalesiana, chegamos ao *propósito comunicativo*. Como já mencionado anteriormente, na seção 2.1.1, o conceito de propósito comunicativo é um conceito desenvolvido principalmente dentro dos estudos sociorretóricos, especificamente nos estudos de John Swales, onde ele refina sua teoria no momento que considera os propósitos e os efeitos comunicativos como essenciais no ato de compreender os gêneros enquanto entidade social. Bawarshi e Reiff (2013) pontuam que o propósito comunicativo é quem faz surgir e fornece a lógica subjacente ao gênero e molda sua estrutura interna, tornando-se ponto de partida para as análises de gênero em inglês para fins específicos.

Segundo Bezerra (2022, p. 79) “A relação entre os conceitos de gênero e de propósitos comunicativos se apoia na premissa de que os primeiros se prestam à realização dos segundos”, sendo assim entendemos que o gênero serve de base para a realização de um ou mais propósitos. Não podemos especificar em singular ou plural porque o mesmo gênero pode abarcar vários propósitos, como salienta Bezerra (2022, p. 81) ao dizer que o PC aponta para as ações que os gêneros possibilitam realizar na sociedade, admitindo-se que eles não são únicos e predeterminados, e sim plurais e abertos à inovação. Adiante o autor reitera afirmando que o PC não deve ser buscado na eminência do texto, visto se tratar de um processo de construção e que não confunde com a realidade subjetiva, como a intenção do autor, todavia reconhece sua não neutralidade. Para Biasi-Rodrigues, Hemais e Araujo (2009, p. 26), “o propósito comunicativo seria o critério privilegiado na definição de gênero e determinaria a estrutura do gênero e as escolhas quanto ao conteúdo e ao estilo”. Nesse sentido, as colocações dos autores evidenciam a importância do conceito para a definição de gênero como um todo; desde sua estrutura, conteúdo e estilo, sendo um termo imprescindível à teoria em questão.

Na abordagem de Swales (1990), conforme Bezerra (2022), o propósito comunicativo de um gênero se reflete no texto por meio de um determinado número do que o autor denomina como *movimentos retóricos* (*moves*), que são movimentos realizados no gênero e pelos quais os PCs são alcançados. Nos termos do teórico, segundo Bezerra (2022, p. 82), movimento retórico é “uma unidade discursiva ou retórica que realiza, dentro de um discurso escrito ou falado, uma função comunicativa coerente”. Entendemos assim que, para alcançar a função a qual os propósitos comunicativos objetivam, faz-se necessário realizar movimentos, estes, por sua vez, se constituem por meio de estratégias retóricas ou passos retóricos (*steps*). Por exemplo, no gênero receita médica a prescrição da medicação é um movimento retórico e as estratégias retóricas que levam a essa prescrição (nome do medicamento, quantidade e posologia) seriam os passos. Para analisar os *moves* e *steps*, Swales desenvolveu o modelo de análise CARS.

Pensado inicialmente para a análise de estratégias que escritores usam para distribuir as informações nos textos e adaptado para diversos gêneros, o modelo CARS (*Create a research space*) foi elaborado com base em um estudo acadêmico composto por um *corpus* de 48 introduções de artigos de pesquisa e posteriormente, em uma outra pesquisa, a 110 introduções de artigos de três áreas diferentes (física, educação e psicologia), onde o resultado apontou para uma regularidade de quatro movimentos a partir de suas recorrências (Biasi-Rodrigues; Hemais; Araújo, 2009, p. 29).

Quadro 1 – Protótipo para a *introdução* de artigos de pesquisa, elaborado a partir do modelo CARS

MOVIMENTO 1: ESTABELECER O TERRITÓRIO Passo 1 – Estabelecer a importância da pesquisa Passo 2 – Fazer generalizações quanto ao tópico Passo 3 – Revisar a literatura (pesquisas prévias)	e/ou e/ou	Diminuindo o esforço retórico
MOVIMENTO 2: ESTABELECER O NICHOS Passo 1A – Contra-argumentar Passo 1B – Indicar lacuna/s no conhecimento Passo 1C – Provocar questionamento Passo 1D – Continuar a tradição	Ou Ou Ou	Enfraquecendo os possíveis questionamentos
MOVIMENTO 3: OCUPAR O NICHOS Passo 1A – Delinear os objetivos Passo 1B – Apresentar a pesquisa Passo 2 – Apresentar os principais resultados Passo 3 – Indicar a estrutura do artigo	Ou	Explicitando o trabalho

Fonte: Biasi-Rodrigues, Hemais e Araújo (2009, p. 30)

Biasi-Rodrigues, Hemais e Araújo (2009, p. 32) consideram o modelo de análise acima descrito ser “a maior contribuição de Swales aos estudos de gêneros, em termos analíticos-metodológicos e pedagógicos [...], que se caracteriza pela regularidade dos movimentos retóricos” podendo ser aplicado aos mais diversos contextos.

3 METODOLOGIA

A abordagem metodológica adotada neste estudo é de cunho bibliográfico e pesquisa integrativa [pesquisa documental e pesquisa de campo] e, por seu caráter interpretativo, pesquisa qualitativa que, segundo Moreira (2002, *apud* Oliveira, 2008), é uma abordagem que possui seis características básicas e que tem, entre elas, a interpretação como foco; interesse no processo e não no resultado; o contexto ligado ao comportamento das pessoas na formação da experiência; e o reconhecimento de que o pesquisador sofre influência (e também influencia) da situação de pesquisa.

Gil (2010 *apud* Moreira, 2022) pontua que na pesquisa documental os dados são obtidos de forma indireta, ou seja, que utiliza documentos que ainda não receberam tratamento analítico ou publicação e que se assemelha com a pesquisa bibliográfica, contudo, possuem documentos investigados distintos. Já sobre a pesquisa de campo, o autor diz que “este tipo de pesquisa exige objetivos preestabelecidos que discriminem claramente os dados que serão coletados. O levantamento de dados deve representar um grupo bem definido e proporcionar resultados que tenham precisão estatística”. (GIL, 2019 *apud* MOREIRA, 2022 p. 52)

Para os *corpora* de análise foram selecionados cinquenta (50) receitas médicas de três tipos e prescritas por profissionais de distintas especialidades e áreas de formação e atuação, no período compreendido entre março de 2019 e julho de 2024, do setor público e privado, pensando em abarcar a diversidade tipológica do gênero e seus setores de produção; sendo 24 receitas simples, 10 receitas de controle especial tipo C e 03 receitas de controle especial tipo B, totalizando 37 receitas analisadas. A diferença para o número total de receitas selecionadas se justifica pelo fato de o suporte da receita médica ser usado, em algumas circunstâncias, para outras finalidades, atribuindo-lhe a função social de um outro gênero. Dentre o material selecionado encontramos um quantitativo de 13 exemplares de outros gêneros no suporte receituário⁶, diferentes daquele que se presta este trabalho, que foram: laudo/atestado/declaração (03) e requisição/solicitação de exame (10). Os exemplares do gênero que compõem o *corpus* foram selecionados de duas formas; sendo a primeira, aleatória, na UBS a qual atuo, a partir das receitas retidas na farmácia ou aquelas que foram renovadas e ficam aguardando a retirada pelo paciente, porém o número de cada exemplar se deu em relação à receita ser mais ou menos comum de ser prescrita; na segunda forma, pensando em conseguir receitas prescritas por médicos de várias especialidades, foi solicitado, via *whatsapp*, fotos de receitas aos próprios pacientes; qualquer receita que fosse, independente de data e tipo, sendo escolhidas as mais legíveis.

Além das amostras autênticas do gênero para análise, se insere ao *corpus* de pesquisa entrevistas presenciais com onze (11) sujeitos que produzem e consomem o gênero, além de fazerem parte da comunidade discursiva em que o mesmo é produzido. Constituem o grupo de entrevistados um médico generalista, uma dentista cirurgiã, uma enfermeira, uma atendente de farmácia, duas agentes comunitárias de saúde e cinco pacientes. Para essa segunda parte foi realizada uma pesquisa de campo em duas unidades básicas de saúde (UBS), localizadas no sítio Quati e Rua Nova, zona rural e urbana, respectivamente, no município de Caetés/PE. Pensando nisso, foi realizado um roteiro de pesquisa com perguntas semiestruturadas (disponível nos apêndices), previamente formuladas, de acordo com o objetivo a ser atingido, sobre o gênero receita médica, e com o intuito de obter as respostas espontâneas, partindo do macro (pergunta mais geral – por exemplo: como você compreende a consulta médica?) para o micro (pergunta mais específica – por exemplo: como você compreende a receita médica?). Todavia, em alguns casos o entrevistador precisou reformular e/ou acrescentar uma ou mais perguntas em virtude de alguns entrevistados não as compreenderem, sobre isso Oliveira (2008, p. 12) pontua “[...] caso haja a necessidade, o pesquisador pode acrescentar uma questão não prevista, dependendo das respostas dos respondentes”. A seleção dos entrevistados foi feita de acordo com as condições que favorecessem o contato, ou seja, buscamos as unidades em que o entrevistador já tinha familiaridade, sendo uma delas a que atuo. Os pacientes foram entrevistados de forma aleatória, conforme iam saindo da consulta médica. Todavia, os dias da realização das entrevistas foram

⁶ Segundo o médico cardiologista José Aldair Morsch, o receituário médico é o documento que oficializa a prescrição de medidas terapêuticas ao paciente, com exceção do tratamento cirúrgico. É nesse arquivo que o profissional descreve a medicação recomendada, dosagens, vias de administração, forma e tempo de uso. Para que esteja completa, a receita também deve trazer dados do médico responsável, da unidade de saúde onde o atendimento foi realizado, do paciente e, por vezes, do fornecedor e comprador. Essas informações possibilitam o monitoramento de substâncias controladas, que contam com prescrições especiais reguladas pela Anvisa.

organizados de acordo com o cronograma de atendimento nas unidades de saúde (sexta-feira, dia de atendimento geral – demanda espontânea) e quarta-feira (dia mais viável para duas das profissionais entrevistadas). A entrevista foi realizada de forma presencial em ambas as unidades por meio de aparelho eletrônico (celular) via aplicativo de voz. Posteriormente, os dados foram transcritos seguindo o modelo de transcrição proposto por Marcuschi (2003) e, para os trechos selecionados para incorporar este trabalho, retextualizados seguindo a escrita convencional da língua com o intuito de tornar a leitura e compreensão mais fluida e acessível.

Utilizamos uma metodologia descritiva (Gil, 2002, *apud* VASCONCELOS, 2023) para a descrição das comunidades discursivas, a partir da experiência deste pesquisador, que é membro das CDs descritas tanto enquanto profissional de saúde quanto como paciente usuário do SUS (Sistema Único de Saúde), dessa forma possui certa experiência discursiva em relação às CDs e ao objeto.

Para a análise do *corpus* composto pelas receitas médicas, utilizamos uma adaptação do modelo de análise CARS (Create a Research Space – criar um espaço de pesquisa) de Swales (1990), além disso utilizamos trechos retextualizados das falas dos entrevistados, que corroboram às discussões e resultados. Para ajudar na visualização das análises, montamos um quadro expondo os *steps* presentes e ausentes em cada exemplar do *corpus* analisado. Tanto as receitas quanto as entrevistas foram organizadas de forma alfanumérica, mantendo no anonimato as informações dos sujeitos contidas nos áudios e nas receitas. As receitas enumeradas de 01 a 24 são da tipologia simples; as de 25 a 34 são da tipologia C e as de 35 a 37 são da tipologia B.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando que esta pesquisa parte do princípio de que só é possível compreender o texto de forma completa considerando o seu contexto, trazemos nesta seção uma breve análise das comunidades discursivas da Equipe de Saúde Família (ESF) a fim de situar onde o gênero é produzido. Para corroborar a discussão, apresentaremos trechos das entrevistas realizadas com os sujeitos produtores e consumidores do gênero (profissionais e pacientes, respectivamente), trazendo concepções do gênero de acordo com suas práticas e experiências. Em seguida, apresentaremos três exemplares de receitas médicas⁷, cada qual pertencente a uma tipologia diferente, bem como uma breve explicação de suas especificidades que as caracterizam como tais. Posteriormente, analisaremos sua estrutura retórica, descrevendo seus *moves* e *steps*, assim como suas recorrências no *corpus* analisado. Por fim, trazemos uma discussão sobre a importância desses *steps*.

4.1 – Contexto do gênero: a comunidade discursiva da atenção básica à saúde

Swales (2016) considera 8 critérios definidores de uma comunidade discursiva. A seguir, no quadro 2, a fim de elucidar cada critério, os exemplificamos com as características observadas na comunidade discursiva das UBS's, nas quais são

⁷ A escolha destas receitas foi feita aleatoriamente, todavia o número de cada exemplar se deu considerando quais tipologias são mais ou menos comuns (por exemplo, as receitas mais comuns de serem encontradas em circulação, mais exemplares obtidos).

produzidos e circulam o gênero analisado em nossa pesquisa e nas quais este pesquisador se insere, possuindo relativa experiência discursiva.

Quadro 2 – Características das CDs da Unidade Básica de Saúde (UBS)

Crítérios de uma CD (Swales, 2016)	Características das CDs da Unidade Básica de Saúde
1. Uma CD tem um conjunto de objetivos amplamente aceitos	A CD das Unidades Básicas de Saúde (doravante UBS) tem por objetivo a prevenção, a promoção e recuperação da saúde do paciente/família, visando segurança, qualidade de vida e bem-estar (saúde, em um sentido amplo)
2. Uma CD tem mecanismos de intercomunicação entre seus membros	O principal meio de comunicação é a interação primária no ambiente de trabalho, assim como em encontros presenciais na unidade de saúde. Todavia, os grupos de <i>whatsapp</i> tem sido uma ferramenta muito utilizada, inclusive para marcar os encontros presenciais ou informar algo imprevisível (o não comparecimento do médico por algum imprevisto, por exemplo); além dele, gêneros impressos como panfletos e avisos ajudam no processo de comunicação
3. Uma CD usa seus mecanismos participativos para fornecer informações e feedback	Reuniões presenciais para discutir estratégias, planos, ações desempenho e metas da unidade, repassar avisos sobre alguma mudança no cronograma de atendimento
4. Uma CD utiliza e, portanto, possui um ou mais gêneros na promoção comunicativa de seus objetivos	Inúmeros gêneros permeiam a CD da UBS, muitas vezes um gênero com função/propósito de outro (como o receituário simples utilizado para solicitar exames, encaminhar paciente para alguma especialidade, atestado e laudo, por exemplo)
5. Além de possuir gêneros próprios, adquiriu algum léxico específico	O léxico dessas CDs tem características peculiares e despertam curiosidade, tanto na escrita quanto no gênero oral. As siglas, abreviações e traços marcam a linguagem das comunidades discursivas das UBS's. A exemplo a sigla HCTZ, em uma prescrição medicamentosa, para se referir a hidroclorotiazida (medicamento que trata hipertensão); ou HGT, para se referir ao hemoglicoteste (teste de medição de glicose (açúcar no sangue)) e HAS, referente ao paciente com hipertensão arterial sistêmica
6. Uma CD tem um limiar de membros com um grau adequado de conteúdo relevante e experiência discursiva	Profissionais com formação acadêmica e/ou técnica, com experiência na área de atuação, salvo uma ou outra exceção, que dão orientações ou até cursos básicos para os iniciantes.
7. Uma CD desenvolve uma sensação de “relações silenciosas”	Os membros da CD em questão compreendem a expressão “amanhã será HiperDia” ou “Sábado será o dia D”, muito comuns para dizer “amanhã não haverá atendimento médico normal, pois será o <i>HiperDia</i> (que se destina apenas para atendimentos de hipertensos e diabéticos)” e “sábado haverá campanha de vacina X”, respectivamente.
8. Uma CD desenvolve horizontes de expectativas	Os membros da CD esperam ter acesso a medicamentos e tratamentos, a fim de buscarem cura ou alívio de sintomas de doenças

Fonte: Elaboração do próprio autor (2024) com base em Swales (2016 *apud* Bezerra, 2022)

Situar o gênero na comunidade discursiva faz parte da metodologia adotada, pois, como explicam Biasi-Rodrigues, Hemais e Araújo (2009, p. 29):

[...] para operar com o conceito swalesiano de ‘repropósito de gênero’ o pesquisador terá de elaborar dispositivos metodológicos que lhe permitam extrair essa confirmação com a colaboração de autênticos produtores/consumidores dos gêneros, membros experientes das comunidades discursivas de que participam.

Nesse sentido, para analisar o gênero foi imprescindível adentrar à sua comunidade discursiva, seu espaço de produção e circulação, visando compreender a dinâmica texto e contexto, a partir da percepção de seus usuários, membros experientes dessas comunidades.

4.2 O gênero receita médica

O gênero receita médica circula nos mais diversos espaços sociais, entretanto é dentro das instituições de saúde que ele é produzido, a partir da dinâmica profissional/paciente em um processo linguístico-interativo durante a consulta médica. A consulta médica é o evento comunicativo onde se dá o contato entre os interlocutores, no processo interativo profissional/paciente, como se verifica a partir dos seguintes trechos de falas de alguns sujeitos (ACS – Agente Comunitário de Saúde; AF – Atendente de Farmácia; P01 – Paciente 01; P02 – Paciente 02; P03 – Paciente 03; Méd. – Médico; Dent. – Dentista; Enfa. – Enfermeira) que compõem a CD em que o evento se realiza:

ACS01 *“(...) eu vou me consultar, aí eu vou contar meu problema para o doutor e ele vai me receitar uma medicação...”*;

AF *“(...) bom, receita médica pra mim é aonde o médico, após a avaliação do paciente, prescreve ali aquela medicação... receita na mão é a prova que eu estive ali naquele momento...”*;

P01 *“(...) a mulher do ((citou o nome)) veio com a receita do pai, que ele (médico) passou essa semana, e era um medicamento e ele passou outro, aí hoje ela veio pra passar o pai e trocar a receita...”*;

P02: *“(...) a gente tem que se consultar, né, pra poder passar a receita? Eu acho que ele não pode passar a receita sem a consulta, né?...”*

P03 *“eu tenho que vim, porque ele não tá sabendo o que tá acontecendo; eu é quem tem que vim ao meu objetivo...”*

Méd. *“(...) a consulta médica é um momento de encontro com o paciente (...) uma das coisas mais importantes da consulta médica, sem dúvidas, a receita entra no meio...”*

Dent. *“(...) é o primeiro momento que a gente tem ali com o paciente, é onde a gente faz toda a anamnese do paciente...”*

Enfa. *“(...) a primeira consulta é necessária porque o profissional precisa conhecer a história do paciente, ouvindo dele, a partir daí, dependendo da história dele, é provável que um profissional, se for necessário, solicitar exames; então nesse retorno o profissional pode fazer a receita, fazer essa prescrição em cima do que ele relatou...”*

Verificamos, a partir dos discursos produzidos pelos sujeitos que constituem a CD da UBS, a partir de suas experiências enquanto profissionais ou como pacientes, que o gênero receita médica é inerente ao evento comunicativo, como menciona a atendente de farmácia (AF) ao dizer *“é aonde o médico, após a avaliação do paciente”*, sendo a avaliação o processo pelo qual o paciente é, necessariamente, submetido, como percebemos na fala da enfermeira (Enfa.) *“a primeira consulta é necessária”*. O evento comunicativo consulta se concretiza, então, a partir do contato entre o profissional e seu paciente, como demonstrado nos dizeres do médico (Méd.) e da dentista (Dent.), respectivamente *“a consulta médica é um momento de encontro com o paciente”* e *“é o primeiro momento que a gente tem ali com o paciente, é onde a*

gente faz toda a anamnese do paciente”. Nos relatos dos pacientes (P01, P02 E P03, respectivamente) “*eu acho que ele não pode passar a receita sem a consulta, né?*”, “*aí hoje ela veio pra passar o pai e trocar a receita*”, “*eu tenho que vim*” percebemos que eles têm compreensão de que o evento comunicativo consulta é necessária para poderem obter acesso às suas receitas e, por meio delas, às medicações e tratamento, uma vez que muitos pacientes fazem uso de medicação contínua. Por fim, o médico atribui grande importância ao gênero, sendo enfático ao afirmar que “*uma das coisas mais importantes da consulta médica, sem dúvidas, a receita entra no meio*”.

A receita médica (RM) é um gênero cujas funções principais são possibilitar o acesso do paciente ao medicamento e instruí-lo sobre seu uso. Trata-se de um gênero predominantemente injuntivo em razão da sua característica orientativa acerca do que fora prescrito e possui tipologias distintas, ou seja, para cada situação uma receita específica. A partir das amostras de áudios coletadas durante a pesquisa, transcritas, retextualizadas e analisadas, percebemos que tanto do ponto de vista do (s) profissional (is) quanto dos pacientes há o entendimento de ambos os propósitos do gênero, ao relatarem:

ACS01 “orientar o paciente quanto a medicação, a forma dele tomar a medicação (...) a receita simples, a receita de controlados e de controle especial; e tem outro tipo de receita ainda que é mais... mais simples, mas especial também, que tem a medicação de antibiótico; que tem que ser duas vias, uma fica com o paciente e outra fica com a farmácia.”

ACS02 “explicando a ele, orientando ele quanto a dosagem, quanto o uso da medicação, se é a cada doze horas, se é a cada seis horas, se é a cada oito horas (...) Temos a receita normal, né, que é pra uso de medicações normais e também tem a receita que ela precisa ser em duas vias, né?... Temos também para controlados, né, que é a receitinha azul; a receita branca, que tem a branca e a amarela; e essa azul ela tem dois tipos: tem a azulzinha normal e tem para outros tipos de medicação, que ela é mais evoluída, é tipo B a receita azul; a B a A.”

P01 “*uma diferença na receita sobre a cor... é assim eu acho que... eu não sei, mas a minha mesmo é uma cor diferente, a do meu filho já é outra; porque a minha é uma receitinha branca, a dele já é outra, de outra cor. Assim, uma mais pardinha, mais escurinha.*”

P04 “*conheço, que tem a receita azul, tem a receita que ela é simples, tem a receita que ela tem outra receita, que é tipo uma xerox, duas*”

Méd. “*a receita médica ela é uma é uma das principais formas de ajudar o paciente né, uma forma de tratar o paciente... e bem definido também o que o paciente tem que fazer... sem receita é muito difícil ter medicina.*”

Dent. “*a receita normal branca, de uma via; eu tenho acesso aqui na unidade as receitas controladas tá, azul e também a receitas branca de duas vias*”

Enfa. “*comprar a medicação, certo? Tem também a dosagem, como deve ser tomada, certo? Tem as gramas como tudo detalhado na receita... Tem a receita normal, temos as receitas controladas; tem a de duas vias e tem a receita azul, certo?*”

Os trechos sublinhados são de relatos de diferentes profissionais e referem-se a aspectos linguísticos que denotam a função injuntiva do gênero, pois o verbo *orientar* presume passos ou sequências a serem seguidas pelo paciente; *fazer* e *deve ser* são modalizadores de ordem, de domínio da obrigatoriedade, ou seja, ações que o

paciente precisa fazer. É possível observar, também, que os relatos apontam para as diferentes tipologias do gênero, evidenciando suas características distintivas, como pontuam em suas falas uma ACS e uma paciente, respectivamente “*Temos também para controlados, né, que é a receitinha azul; a receita branca, que tem a branca e a amarela; e essa azul ela tem dois tipos: tem a azulzinha normal e tem para outros tipos de medicação, que ela é mais evoluída, é tipo B a receita azul; a B a A.*” e “*uma diferença na receita sobre a cor. [...] mas a minha mesmo é uma cor diferente, a do meu filho já é outra...*”

Na proposta de análise, nos dedicaremos a três (3) tipos de receitas: (i) receita simples; (ii) receita de controle especial tipo C – duas vias e (iii) receita de controle especial tipo B – azul. Orbitam nos mais diversos espaços de saúde (seja pública ou privada) – unidades básicas, hospitais, clínicas, CAPS, centros de saúde, consultórios... – tornando-se muito comum dentro das práticas sociais.

Costa (2009, p. 175), citado por Lima e Carvalho (2016, p. 140-141, grifo do autor, define a receita médica como:

RECEITA (v. INSTRUÇÃO, PRESCRIÇÃO): prescrição (v.) médica referente a medicações ou cuidados a serem administrados aos pacientes. Também se refere a fórmulas a serem aviadas em farmácia de manipulação e fórmulas para a preparação de produtos industriais ou de economia doméstica. Em culinária, são instruções que orientam a preparação de uma iguaria. Em todos os casos, predomina uma linguagem instrucional com uso de formas verbais (imperativo, infinitivo) de valor imperativo e impessoal. Em culinária, a receita estrutura-se geralmente em duas partes: Ingredientes e Modo de Preparo (Confecção), incluindo-se, muitas vezes, a maneira de servir.

Dentre os inúmeros ambientes que o gênero em questão é produzido, está a atenção básica de saúde, mais especificamente as Unidades Básicas de Saúde (doravante UBS).

Segundo o Ministério da Saúde, as UBS são centros de atendimento primário à saúde, onde equipes de saúde da família realizam diversas ações para a prevenção, promoção e recuperação da saúde. São parte integrantes do Sistema Único de Saúde, regulamentadas por leis e normas federais que orientam sua estruturação e funcionamento. A lei 8.080 dispõe sobre as condições das UBS, seu funcionamento e organização.

4.3 – Organização retórica da receita médica

A partir do *corpus* analisado, identificamos três tipos distintos de receitas médicas, nas quais, para alcançar seu (s) propósito(s) – prescrever (a fim de possibilitar acesso do paciente à medicação), instruir e validar a receita – há cinco *moves* que compõem sua organização retórica, sendo eles: *move 1* – identificando a instituição; *move 2* – identificando o suporte; *move 3* – identificando o paciente; *move 4* – prescrevendo a medicação e *move 5* – validando a receita médica.

A seguir, detalharemos melhor a função de cada *move* e *step*, atrelando-os trechos de falas das entrevistas realizadas com os sujeitos produtores e consumidores do gênero, corroboram suas funções. Para facilitar esta tarefa e tornar a compreensão dos dados simplificada, utilizaremos códigos alfanuméricos, contendo a letra inicial de cada categoria, exemplar ou sujeito entrevistado, seguida de seu número de

referência. Por exemplo: M1 corresponde a *move* 1; S02 corresponde a *step* 02; RM03 corresponde a receita médica 3; P04, paciente 4.

4.3.1 – Movimento 1: identificando a instituição

O *move* 1 (M1) identifica a instituição a qual é responsável pela emissão do gênero. No caso, como tratamos de receita médica, a instituição responsável pela emissão do gênero pode ser pública ou privada. As públicas geralmente vêm como o nome da unidade básica de saúde, do hospital municipal ou da secretaria municipal de saúde, sendo comum esses nomes em uma mesma receita. Da rede privada, comumente vemos receitas de clínicas e hospitais. Para a identificação da instituição dispomos de três *steps* (S) com funções retóricas diferentes, as quais explicaremos a seguir.

O S01 – mencionando o nome/tipo de instituição – designa o órgão institucional responsável pela emissão do gênero RM, demonstrando a sua regularidade e confiabilidade mediante a operação do trabalho realizado pelo profissional. No caso da RM, é comum os receituários conterem um cabeçalho com as informações da secretaria de saúde, da unidade básica de saúde, da clínica médica ou do hospital.

No S02 – mencionando o endereço institucional – este é uma espécie de complemento do *step* anterior, considerando que em alguns casos ambos se encontram juntos, no mesmo espaço. No S02 encontramos as informações da localização do órgão institucional, algumas vezes junto ao nome da instituição responsável pela emissão; outras receitas, no fim da página, como uma nota de rodapé, contendo o endereço completo; com rua, bairro, número, CEP, CNPJ, telefone e e-mail para contato.

Já o S03 – apresentando a logomarca/timbre institucional – apresenta a logomarca ou timbre da instituição, no caso dos serviços de saúde público municipal é comum ver a logo da prefeitura, da secretaria de saúde ou de ambas juntas. Se o serviço for da rede estadual comumente haverá uma logo que a represente e, no caso do serviço de saúde privado, é exposta a imagem representativa daquela instituição, seja clínica ou hospital.

4.3.2 – Movimento 2: identificando o suporte

No *move* 2 há a identificação do suporte no qual está materializado o texto que participa do gênero, pois conseguimos identificar alguns receituários servindo de suporte para outros gêneros e não a receita médica.

Neste *move* apenas um *step*, S04, foi identificado – explicitando nominalmente o suporte do gênero – é onde há o indicativo nominal do suporte ou do gênero que, em alguns casos se autodenomina, ou seja, contém em sua estrutura retórica a sua nomenclatura genérica, seja receituário ou mesmo receita, às vezes acompanhado de adjetivo (receita/receituário simples, especial).

4.3.3 – Movimento 3: identificando o paciente

Este movimento retórico serve para dar identidade ao gênero, preenchendo a receita com nome completo do paciente.

No S05 – mencionando nominalmente o paciente – tratamos de um *step* importante no processo de preenchimento e prescrição da receita médica, principalmente daquelas de uso controlado, pois sem a identificação do paciente não é possível a liberação do remédio pela farmácia. Além disso, trata-se de um gênero textual predominantemente injuntivo, que orienta o paciente no uso de uma

determinada medicação, dessa forma é importante estar evidenciado o nome do paciente a quem a RM foi prescrita.

4.3.4 – Movimento 4: prescrevendo a medicação

O ato prescritivo é o movimento mais importante do gênero receita médica, pois além de especificar a medicação a ser usada pelo paciente, também inclui a posologia e quantidade e tempo de uso, como se percebe nos steps seguintes.

No S06 – especificando o nome do medicamento – trata-se da prescrição em si, o ato de escrever o nome da medicação, seu miligrama, seu uso (oral, injetável, tópico, inalável) e a posologia, ou seja, sua forma de uso.

Neste *step*, S07, – indicando a quantidade – é a parte destinada a quantidade da medicação. Ou seja, não basta prescrever o nome do remédio a ser usado, mas também a quantidade (em unidades de capsulas, caixas, frascos, sashês) para o tratamento. A quantidade prescrita é um fator de controle e um indicador importante para o serviço de saúde.

Por fim, o último *step* desse *move*, S08, – descrevendo a posologia/modo de uso – refere-se ao modo como o paciente deve usar o que fora prescrito pelo profissional de saúde, indicando a quantidade a ser usada e horário. Geralmente, a fim de tratamento por alguns dias e, claro, dependendo do caso, a posologia orienta o uso a cada 8 horas da medicação; outras a cada 12 horas e a quantidade de dias (a duração do tratamento).

4.3.5 – Movimento 5: validando a receita médica

A este *move* destina-se a parte final escrita da receita médica, pois ao término da prescrição é preciso dar validade a ela em forma de registro escrito/digital com as credenciais de quem a prescreve.

No S09 – assinando manual ou digitalmente a receita médica – a assinatura de um documento (à mão ou digital – a forma não traz implicações) é imprescindível para dar validade ao mesmo. No caso da RM, a assinatura do profissional de saúde lhe confere legitimidade para obtenção do que fora prescrito.

Já o *step* 10 – Indicando a especialidade médica – é uma marca comum do gênero abordado, uma vez que as credenciais do profissional são postas de forma clara para o paciente, usualmente por meio de carimbo.

No S11 – informando vinculação ao órgão de classe – traz as credenciais do profissional, por meio de carimbo, que lhe conferem aval para atuar no cargo em que atua de forma legítima. Cada profissional, das diferentes áreas da saúde, possui um registro com numeração exclusiva no órgão de sua classe (médico (a), CRM (conselho regional de medicina); dentista, CRO (conselho regional de odontologia); enfermeiro (a) COREN (conselho regional de enfermagem).

Por fim, o S12 – datando a receita médica – trata-se de um ato importante e extremamente comum na prática médica. Ao datar a receita faz-se o registro do dia, mês e ano em que houve a prescrição do gênero e garante maior controle sobre o uso medicamentoso dos pacientes.

4.3 – Recorrências e discussão dos dados

As recorrências dos *steps* descritos anteriormente denotam os elementos que constituem o gênero receita médica, todavia, constatamos, a partir de alguns dos 37

exemplares do *corpus*, que há ausência de determinados *steps*, indispensáveis para o gênero, como, por exemplo, o nome do paciente, a data, a especialidade médica e a quantidade de medicamentos a ser dispensada. O não cumprimento desses “requisitos impacta direta ou indiretamente na saúde do paciente, uma vez que a ausência da data, por exemplo, em determinada tipologia de receita impede seu acesso ao paciente. Corrobora com isso, sobre o *step datando a receita médica*, o seguinte trecho da fala do médico entrevistado “(...) aí quando termina, a gente coloca a data, que é importante ter, o carimbo e a assinatura.” Os quadros 3, 4 e 5 (receita simples, receita de controle especial – duas vias e receita de controle especial – azul, respectivamente), a seguir, mostram as recorrências (ou não) dos *steps* em cada tipologia de receita analisada, a partir de uma adaptação do modelo CARS.

Quadro 3 – Tabela com adaptação do modelo CARS para análise das recorrências de *moves* e *steps* nas receitas médicas de tipologia Simples analisadas

Move	Step	Organização Retórica	Tipologia da RM analisada: receita simples																								Total recorrências dos steps	%
			R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24		
M1 – Identificando a instituição	S01 – Mencionando o nome/tipo de instituição	Informa a instituição de saúde	X	X	–	X	X	X	X	X	X	X	X	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22/24	91,66
	S02 – Mencionando o endereço	Informa a localidade da instituição	X	X	–	X	X	X	X	X	X	X	X	–	X	X	X	X	–	X	X	X	X	X	X	X	21/24	87,5
	S03 – Apresentando a logomarca/timbre	Ilustra uma imagem que simboliza a instituição	X	X	–	X	X	X	X	X	X	X	X	–	X	X	X	X	X	X	X	–	X	X	X	X	21/24	87,5
M2 – Identificando o suporte	S04 – Explicitando nominalmente o suporte	Nomeia o gênero	X	X	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	–	X	X	X	X	X	–	X	–	20/24	83,33
M3 – Identificando o paciente	S05 – Mencionando nominalmente o paciente	Nomeia o paciente	X	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22/24	91,66
M4 – Prescrevendo a medicação	S06 – Especificando o nome do medicamento	Registra a medicação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	24/24	100
	S07 – Identificando a quantidade	Quantifica a medicação (número de capsulas, caixas, frascos...)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	–	X	–	X	X	X	X	22/24	91,66
	S08 – Descrevendo a posologia	Indica a forma a usar a medicação (horário, quantas vezes e por quanto tempo)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	24/24	100
M5 – Validando a receita médica	S09 – Assinando manual ou digitalmente a RM	Valida a receita médica e identifica o profissional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	24/24	100
	S10 – Indicando a especialidade médica	Evidencia autoridade e propriedade profissional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	–	X	X	X	23/24	95,83
	S11 – Informando vinculação ao órgão de classe	Informa o número do registro do profissional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	24/24	100
	S12 – Datando a receita médica	Informa o dia, mês e ano da receita médica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	–	X	X	X	X	X	X	–	X	X	22/24	91,66

Fonte: Elaboração do próprio autor (2024)

Legenda: "X" = possui o step; "–" = não possui o step.

A partir da análise do quadro 3, podemos perceber que, como foi mencionado anteriormente, há ausência de alguns passos (*steps*) retóricos em determinados exemplares das receitas. Na ponta direita do quadro, temos o quantitativo total e seu percentual (nas duas últimas colunas).

Do total de 24 receitas, identificamos que 11 delas não possuem no mínimo 1 e no máximo 4 *steps* retóricos. No *Move* 1 (identificando a instituição) nenhum dos *steps* foi unânime e, assim, não houve a porcentagem máxima atingida. A R03⁸ e a R12 não apresentaram nenhum *step* neste *move*. Já no *Move* 2 (Identificando o suporte), com apenas 1 *step*, houveram 4 ocorrências de receitas sem registro do seu respectivo *step*. No movimento retórico seguinte (3 – Identificando o paciente) também com 1 *step*, houve 2 ocorrências de receitas sem o seu respectivo *step*. Já no *Move* 4 (Prescrevendo a medicação) houve unanimidade nos *steps* 6 (especificando nome do medicamento) e 8 (descrevendo a posologia); no S07 houveram duas receitas sem o *step*. Por fim, no *Move* 5 (Validando a receita medica) houve unanimidade nos *steps* 9 e 11 (assinando manual ou digitalmente a RM e Informando vinculação ao órgão de classe, respectivamente); no *Move* 10 houve 1 ocorrência de receita sem seu respectivo *step* e no *Move* 12, uma ocorrência. A ausência dos *steps* descritos nesta tipologia não traz nenhuma implicação ao cumprimento do (s) propósito (s) comunicativo (s). Seria uma exceção se essas ausências se dessem no *step* 8 do *move* 4, uma vez que a posologia é um item indispensável na receita, pois através dela o paciente terá as descrições de como e em qual horário usar a medicação.

⁸ Estas siglas (R01, R02, R03...) referem-se às receitas e sua ordem numérica, em que R01 = Receita 01 (primeira receita) e R24 = Receita de número 24.

Quadro 4 – Tabela com adaptação do modelo CARS para análise das recorrências de *moves* e *steps* nas receitas médicas de tipologia Controle Especial – duas vias analisadas

Move	Step	Organização Retórica	Tipologia da RM analisada: receita de controle especial – duas vias											Total de recorrências dos steps	%
			R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09	R10			
M1 – Identificando a instituição	S01 – Mencionando o nome/tipo de instituição	Informa a instituição de saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
	S02 – Mencionando o endereço	Informa a localidade da instituição	X	X	X	–	X	X	–	X	–	X		7/10	70
	S03 – Apresentando a logomarca/ timbre	Ilustra uma imagem que simboliza a instituição	–	–	–	X	–	X	X	X	X	–		5/10	50
M2 – Identificando o suporte	S04 – Explicitando nominalmente o suporte	Nomeia o gênero	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
M3 – Identificando o paciente	S05 – Mencionando nominalmente o paciente	Nomeia o paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
M4 – Prescrevendo a medicação	S06 – Especificando o nome do medicamento	Registra a medicação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
	S07 – Identificando a quantidade	Quantifica a medicação (número de capsulas, caixas, frascos...)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
	S08 – Descrevendo a posologia	Indica a forma a usar a medicação (horário, quantas vezes e por quanto tempo)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
M5 – Validando a receita médica	S09 – Assinando manual ou digitalmente a RM	Valida a receita médica e identifica o profissional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
	S10 – Indicando a especialidade médica	Evidencia autoridade e propriedade profissional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
	S11 – Informando vinculação ao órgão de classe	Informa o número do registro do profissional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10	100
	S12 – Datando a receita médica	Informa o dia, mês e ano da receita médica	X	X	X	–	X	–	–	–	–	X		5/10	50

Fonte: Elaboração do próprio autor (2024)

Legenda: "X" = possui o step; "–" = não possui o step

Já na tabela de receitas de tipologia de controle especial – duas vias, verificamos unanimidade nos *moves* 2, 3 e 4 (Identificando o suporte, Identificando o paciente e Prescrevendo a medicação, respectivamente). No *move* 5 (Validando a receita medica) apenas no *step* 12 não houve unanimidade, tendo sido registrando 5 ocorrências de ausência do seu respectivo *step*. A maior parte das ausências de *steps* se constatou no *move* 1 (Identificando a instituição), onde apenas um, dos três *steps*, atingiu sua porcentagem máxima. As ausências dos *steps* descritos nesta tipologia, especificamente o S12, podem impactar na função social do gênero. No caso do *step* em questão, o medicamento não será dispensado se a receita não estiver datada, implicando na falta do acesso do paciente a sua medicação e tratamento; e, assim, não cumprindo seu propósito.

Quadro 5 – Tabela com adaptação do modelo CARS para análise das recorrências de *moves* e *steps* nas receitas médicas de tipologia Controle Especial – azul analisadas

Move	Step	Organização Retórica	Tipologia da RM analisada: controle especial – azul				
			R01	R02	R03	Total de recorrências dos steps	%
M1 – Identificando a instituição	S01 – Mencionando o nome/tipo de instituição	Informa a instituição de saúde	X	X	X	3/3	100
	S02 – Mencionando o endereço	Informa a localidade da instituição	X	X	X	3/3	100
	S03 – Apresentando a logomarca/timbre	Ilustra uma imagem que simboliza a instituição	–	–	–	0/3	0
M2 – Identificando o suporte	S04 – Explicitando nominalmente o suporte	Nomeia o gênero	X	X	X	3/3	100
M2 – Identificando o paciente	S05 – Mencionando nominalmente o paciente	Nomeia o paciente	X	X	X	3/3	100
M4 – Prescrevendo a medicação	S06 – Especificando o nome do medicamento	Registra a medicação	X	X	X	3/3	100
	S07 – Identificando a quantidade	Quantifica a medicação (número de capsulas, caixas, frascos...)	X	X	X	3/3	100
	S08 – Descrevendo a posologia	Indica a forma a usar a medicação (horário, quantas vezes e por quanto tempo)	X	X	X	3/3	100
M5 – Validando a receita médica	S09 – Assinando manual ou digitalmente a RM	Valida a receita médica e identifica o profissional	X	X	X	3/3	100
	S10 – Indicando a especialidade médica	Evidencia autoridade e propriedade profissional	X	X	X	3/3	100
	S11 – Informando vinculação ao órgão de classe	Informa o número do registro do profissional	X	X	X	3/3	100
	S12 – Datando a receita médica	Informa o dia, mês e ano da receita médica	X	X	X	3/3	100

Fonte: Elaboração do próprio autor

Legenda: "X" = possui o step; "–" = não possui o step

Por fim, a última tabela (tipologia de controle especial – azul), que nos apresenta um quantitativo de apenas 3 receitas médicas, havendo exceção de unanimidade de recorrência em um único *step* (apresentando a logomarca/timbre), localizado no *move* 1 (Identificando a instituição).

Diante dos dados apontados nas três tabelas, a partir das recorrências (e não recorrências), entendemos que, de modo geral, os *moves* e seus respectivos *steps* constituem o protótipo genérico, com exceção apenas do *step* 3 (apresentando a logomarca/timbre), que teve uma porcentagem baixa muito expressiva, chegando a

0% na última tipologia analisada. O protótipo a que “chegamos” nos revela o que de fato é importante haver no gênero e que o caracteriza como tal, sendo aspectos importantes na dupla dimensão, profissional e paciente. Profissional, por exemplo, com o aspecto “data” da receita, que serve para manter o controle de renovação e, assim, também o consumo quantitativo de medicamentos do paciente; do paciente ao lhe proporcionar o tratamento de forma segura e eficaz. Chamou-nos a atenção os dados que apontaram os exemplares analisados sem sua data de emissão, o nome do paciente e a especialidade médica, embora que em uma porcentagem baixa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada a partir dos *movimentos* e *passos* retóricos que constituem o gênero receita médica, em sua trilogia tipológica, e considerando os dizeres dos sujeitos produtores e consumidores do gênero a partir das entrevistas, concluímos que se trata de um gênero que tem um conjunto de propósitos comunicativos que visa prescrever, orientar e conceder acesso de determinada medicação ao paciente; almejando sua cura, alívio ou a continuidade de tratamento. Do ponto de vista social, constatamos a importância do gênero e seus propósitos comunicativos para as práticas sociais e a comunidade discursiva em que se realiza, sendo uma ferramenta constitutiva e necessária dentro da prática médica, como nos pontuou o médico entrevistado ao afirmar “*não existe medicina sem receita médica*” e para a prática de promoção à saúde, como pontuou a paciente P03 “*consigo meu tratamento e aquilo que eu ando correndo atrás*”.

Pudemos ainda contribuir com os estudos linguísticos, especificamente com a teoria sociorretórica de gênero, através da discussão desenvolvida acerca do tema. Esperamos que essa contribuição possa desenvolver reflexões e render frutos, extrapolando os muros da academia, e possibilitar um retorno social para a área de saúde, educação e população em geral; para que, dessa forma, seja atribuído ao gênero em questão seu devido valor.

Por hora, finalizamos esta discussão, conscientes de que muito ainda há para ser discutido acerca da temática, inclusive por outras perspectivas do campo da linguagem. Seria interessante um estudo que investigasse como o suporte de um gênero se adapta e adere a função de outro gênero.

REFERÊNCIAS

- BAWARSHI, A. S.; REIFF, M. J. **Gênero: história, teoria, pesquisa, ensino**. São Paulo: Parábola Editorial, 2013.
- BEZERRA, B. G. **Gêneros no contexto brasileiro: questões (meta)teóricas e conceituais**. Parábola Editorial: São Paulo, 2017.
- BEZERRA, B. G. **O gênero como ele é (e como não é)**. São Paulo: Parábola 2022.
- BIASI-RODRIGUES, B.; HEMAIS, B.; ARAÚJO, J. C. Análise de gêneros na abordagem de Swales: princípios teóricos e metodológicos. In: BIASI-RODRIGUES, B.; ARAÚJO, J. C.; SOUZA, C. T. (org). **Gêneros textuais e comunidades discursivas: um diálogo com John Swales**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009, p. 17-32.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set. 1990.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Unidades Básicas de Saúde**. [s.l.]: [Ministério da Saúde?], 01 mar. 2024. Atualizado em 11 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/unidades-basicas-de-saude-do-governo-federal>. Acesso em: 25 ago. 2024.

HEMAIS, B.; BIASI-RODRIGUES, B. A proposta sociorretórica de John M. Swales para o estudo de gêneros textuais. In: MEURER, J. L.; BONINI, A.; MOTTA-ROTH, D. (org). **Gêneros: teorias, métodos, debates**. São Paulo: Parábola Editorial, 2005. cap. 6.

LIMA, F. R.; CARVALHO, M. A. F. **Receita médica & bula de medicamento: continuuuns interacionais no evento de letramento consulta médica**. Anais do V COGITE – Colóquio sobre Gêneros & Textos, Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2016.

MARCUSCHI, L. A. **Análise da conversação**. Editora Ática. São Paulo, 2003.

MARCUSCHI, L. A. Gêneros textuais: definição e funcionalidade. In: DIONÍSIO, A. P.; MACHADO, A. R.; BEZERRA, M. A. (org). **Gêneros textuais e ensino**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2007.

MOREIRA, T. M. Os tipos de pesquisa. In: WINQUES, K. (org). **Nos caminhos da iniciação científica: guia para pesquisadores em formação**. Joinville: Faculdade Ielusc, 2022. cap. 2.

MORSCH, J. A. **Receituário médico: quais os tipos e como usar a receita digital**.

Morsch Telemedicina, 25/04/2022.
<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/receituario-medico>. Acesso em 25/08/2024.

NUNES, V. S. **Análise de gênero no mundo do trabalho: os usos do memorando nas práticas profissionais do Instituto Federal de Pernambuco/campus Recife nos séculos XX e XXI**. 2017. 304f. Tese (de Doutorado). Programa de Pós-graduação em Letras e Linguística da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2017.

NUNES, V. S. **Gênero textual na esfera jornalística**. São Paulo: Pá da Palavra, 2020.

OLIVEIRA, C. L. **Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características**. Revista Travessias, v.2, n.3, 2008.

OLIVEIRA, E. F. **As diferentes abordagens sobre os gêneros do discurso e as relações inter-genéricas**. Recorte – revista eletrônica. Mestrado em Letras: Linguagem, Cultura e Discurso / UNICOR, v. 12 – N.º 2 (julho-dezembro – 2016).

VASCONCELOS, J. D. S. **Entre linguagem, pedais e corridas: uma análise de anúncios de ciclismo e corrida de rua à luz dos estudos sociorretóricos de gênero**. 27f. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Linguagem e Práticas Sociais) Instituto Federal de Pernambuco. Garanhuns, 2023.

APÊNDICE 1 – Questionário para coleta de dados (sujeitos produtores – paciente)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Roteiro de entrevista – PACIENTE

- 1 – O/a senhor/a se consulta com frequência? Se sim, por quê?
- 2 – As consultas são sempre nesta unidade básica de saúde?
- 3 – De modo geral, como você descreve uma consulta médica?
- 4 – O que o/a fez vir se consultar hoje?
- 5 – O que o/a senhor/a entende por *receita médica*?
- 6 – Como você a descreve? Aponte suas características.
- 7 – E para o médico lhe dar (prescrever) uma receita, o que acontece/é necessário?
- 8 – O/a senhor entende aquilo prescrito pelo médico?
- 9 – Quando não compreende, o que o/a senhor/a faz?
- 10 – Quais os tipos de receita você conhece? Consegue diferenciá-las?

APÊNDICE 2 – Questionário para coleta de dados (sujeitos produtores – enfermeira)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Roteiro de entrevista – ENFERMEIRA

- 1 – Como a senhora define *consulta de enfermagem*?
- 2 – Existe algum modelo/forma ou padronização, previsto pelos órgãos institucionais de saúde (SUS, OMS, MS, CFM, CRM, COREN), para conduzir o/a paciente na consulta de enfermagem?
- 3 – Sobre a receita médica, como a senhora a compreende?
- 4 – Quais as normas e regras para a prescrição da receita médica?
- 5 – A senhora pode descrever os principais tipos de receita médica e diferenciá-las e, ainda, dizer em que elas convergem e divergem?
- 6 – Qual a importância desse gênero (receita médica) na consulta ou para a consulta?
- 7 – Para a senhora, qual é (ou quais são) o propósito/função da receita médica?
- 8 – Quais são as limitações sobre a prescrição que o/a enfermeiro/a tem?

APÊNDICE 3 – Questionário para coleta de dados (sujeitos produtores – dentista)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Roteiro de entrevista – DENTISTA

- 1 – Como a senhora define *consulta odontológica*?
- 2 – Existe algum modelo/forma ou padronização, previsto pelos órgãos institucionais de saúde (SUS, OMS, MS, CFM, CRM, CRO), para conduzir o/a paciente na consulta médica?
- 3 – Sobre a receita médica, como a senhora a compreende?
- 4 – Quais as normas e regras para a prescrição da receita médica?
- 5 – A senhora pode descrever os principais tipos de receita médica e diferenciá-las e, ainda, dizer em que elas convergem e divergem?
- 6 – Por que, de modo geral, a caligrafia médica é tão característica (peculiar) desse profissional tornando-a, em muitos casos, ilegível (até para os atendentes de farmácia e farmacêuticos)?
- 7 – Na consulta, algum paciente já questionou o que fora prescrito por não ter decodificado, mesmo que a senhora tenha explicado? Se não, e pós-consulta, já? O que a senhora faz quando isso acontece?
- 8 – A senhora já ouviu algum relato de paciente acerca da receita médica? Se sim, quais?
- 9 – Qual a importância desse gênero (receita médica) na consulta ou para a consulta?
- 10 – Para o senhor, qual (ou quais são) o propósito/função da receita médica?
- 11 – Quais são as limitações sobre a prescrição o/a odontólogo/a tem?

APÊNDICE 4 – Questionário para coleta de dados (sujeitos produtores – médico)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Roteiro de entrevista – MÉDICO

1 – Como o senhor define *consulta médica*?

2 – Existe algum modelo/forma ou padronização, previsto pelos órgãos institucionais de saúde (SUS, OMS, MS, CFM, CRM), para conduzir o/a paciente na consulta médica?

3 – Sobre a receita médica, como o senhor a compreende?

4 – Quais as normas e regras para a prescrição da receita médica?

5 – O senhor pode descrever os principais tipos de receita médica e diferenciá-las e, ainda, dizer em que elas convergem e divergem?

6 – Por que, de modo geral, a caligrafia médica é tão característica (peculiar) desse profissional tornando-a, em muitos casos, ilegível (até para os atendentes de farmácia e farmacêuticos)?

7 – Na consulta, algum paciente já questionou o que fora prescrito por não ter decodificado, mesmo que o senhor tenha explicado? Se não, e pós-consulta, já? O que o senhor faz quando isso acontece?

8 – O senhor já ouviu algum relato de paciente acerca da receita médica? Se sim, quais?

9 – Qual a importância desse gênero (receita médica) na consulta ou para a consulta?

10 – Para o senhor, qual (ou quais são) o propósito/função da receita médica?

**APÊNDICE 5 – Questionário para coleta de dados (sujeitos produtores –
atendente de farmácia da UBS)**



**INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS GARANHUNS CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS**

Roteiro de entrevista – ATENDENTE DE FARMÁCIA

- 1 – Como você compreende a consulta médica?
- 2 – Para você, de acordo com sua experiência e conhecimento, o que é ser atendente de farmácia?
- 3 – Cite as principais atividades que você realiza diariamente em seu trabalho e como isso acontece, explicando-as.
- 4 – Qual a relação entre você (atendente de farmácia), o paciente e a receita médica?
- 5 – O que você entende por *receita médica*?
- 6 – O pós-consulta é um momento importante para o paciente dentro da unidade, pois a partir daí ele terá outras orientações ou o reforço daquelas já ditas pelo médico. Ao sair do consultório o paciente se dirige sempre ao balcão da farmácia, nesse momento o que você faz?
- 7 – De acordo com sua experiência, relate alguns dizeres dos pacientes acerca da receita médica.
- 8 – Quando, por algum motivo, o paciente não entende o que foi prescrito na receita, o que você faz?
- 9 – Há alguma justificativa/reclamação dos pacientes em não compreender a receita médica?
- 10 – Qual é o propósito/funcionalidade desse gênero (receita médica)?
- 11 – Você tem alguma dificuldade em compreender as receitas médicas? Se sim, quais e por quê?

APÊNDICE 6 – Questionário para coleta de dados (sujeitos produtores – agente comunitário de saúde)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Roteiro de entrevista – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

1 – Como você compreende a consulta médica?

2 – O/a agente comunitário de saúde é um/uma profissional que, de forma direta e frequente, está em constante contato com a receita médica. Para você, o que é uma receita médica e como se dá seu contato com ela?

3 – Quais são os tipos de receita médica que você conhece? Explique suas diferenças e características.

4 – De acordo com sua experiência profissional, nas visitas domiciliares, quais são os principais relatos dos pacientes acerca da receita médica?

5 – Quando o paciente não compreende o que fora prescrito pelo médico, o que você faz?

6 – Para você, qual a importância desse gênero (receita médica)?

7 – Diga, a seu ver, qual é o propósito/função da receita médica. Justifique.

APÊNDICE 7 – Formulário para coleta de dados (sujeitos produtores e consumidores)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

FORMULÁRIO

Nome: _____

Gênero: Masculino () Feminino ()

Idade: _____ anos

Escolaridade: Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior ()
Especialista () Mestrado () Doutorado ()

Endereço: _____

Unidade de Básica de Saúde de referência: _____

Profissional () Paciente ()

Reside desde: _____

APÊNDICE 8 – Transcrições das entrevistas (sujeitos produtores – agente comunitário de saúde 01)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de fala 01-34

ACS01

01 E⁹: boa tarde acs01

02 ACS01: boa tarde entrevistador

03 E: eh:: primeiramente eu gostaria de saber como você compreende a consulta medica'

04 ACS01: como eu compreendo a consulta"

05 E: o que é a consulta médica pra você"

06 ACS01: eh:: deixa e::u deixa eu ver como é que eu vou fa:: lhe:: lhe responder eh:: tipo o paciente está se consultando (+) aí eu quero (+) e::u eu quero (+) como é que eu compreendo aquela consulta lá né" que o paciente tá:: eh:: per:: eh:: ih:: eh:: meu deus agora eu gaguejei' jesu:s ((nervosismo da entrevistada))

07 E: sem problemas' fique a vontade

08 ACS01: eh:: tipo eh:: eu vou me consultá-me aí eu vou contar meu problema para oh:: o doutor e ele vai me receitar uma medicação' isso pode ser"

09 E: sim

10 ACS01: aí::

11 E: oque:i (+) eh:: na segunda pergunta eu gostaria de saber eh:: se:: o agente comunitário de saúde eh:: um profissional muito importante ne:: é uma profissão que de forma direta e frequente está em:: constante contato com a receita médica' a gente que trabalha com:: com ah:: enquanto agente saúde a gente tá o tempo todo lidando com a receita médica' pegando a receita médica' solicitando a receita médica ao

⁹ Todas as iniciais "E" referem-se ao entrevistador;

A (as) sigla (s) referente (s) ao entrevistado (a) é/são a/as inicial (is) do profissional/paciente, sempre antecedidas de numeral correspondente ao turno de fala.

médico eh:: aí eu gostaria de saber se pra você o que é uma receita médica e como se dá o seu contato com ela, em que momento você precisa eh:: ir atrás de uma receita médica” como é o seu contato com a receita médica e o que é a receita médica pra você”

12 ACS01 – olhe (+) o contato pra mim com a receita médica pra mim orientar o paciente quanto a medicação’ a forma dele tomar a medicação eh:: ficar mais fácil pra mim e eu gosto muito de ver a receita’ quando eu vejo uma medicação que eu não (+) eh:: conheço e eu procuro eh:: me:: procuro procurar conhecimento sobre aquela medicação pra que que ela serve’ pra que ela é indicada pra que’ como é’ que tem eh:: as contraindicações eu sempre procuro me: me:: informar sobre isso’ pesquiso pra mim informar pra mim passar pra paciente mais tranquilidade pra tomar a medicação corretinha

13 E: e o que você entende sobre:: sobre:: ah: o conceito de receita médica” o que é uma receita médica pra você’ assim (+) no seu entendimento o que é a receita médica” ela é só um papel ne’ o que é de fato pra você’ de acordo com a sua experiência’ com a sua experiência de vida profissional o que é a receita em si”

14 ACS01: é como se fosse um documento (+) porque pra passar o medica (+) pra:: indicar uma medicação pra o paciente tem que ter a receita’ eu não posso comprar sem receita né’ então é como se fosse um documento

E: certo’ eh:: quais são os tipos de receita médica que você conhece” se você puder explicar as suas diferenças’ as suas características

ACS01: os tipos de receita”

[

15 E: que você conhece

16 ACS01: a receita simples ih: a receita de:: controlados ih: de:: de controle especial e a rece::i (+) e tem outro tipo de receita ainda que é mais (+) mais (+) simples mais com (+) eh:: especial também que tem a de medicação de:: meu deus como é’ oh:: a de medicação (+) antibiótico que tem que ser duas via’ um fica com o paciente e outra fica com a farmácia

17 E: certo’ de acordo com sua experiência profissional nas visitas domiciliares quais são os principais relatos dos pacientes acerca da receita médica” o que você ouve

dos pacientes sobre a receita médica' eh:: algum relato de:: reclamação' de:: incompreensão' de quais são' o que é que você escuta quando você chega no domicílio sobre a receita médica"

18 ACS01: a escrita do médico' eu não entendo o que foi que o médico escreveu aqui (+) não todos' mais tem uns que: (+)

19 E: certo' e quando o paciente não compreende o que fora prescrito pelo médico' o que você faz"

20 ACS01: e::u (+) bu:: busco eh:: entender pra poder explicar' se eu não entender peço pra outra pessoa que se:: entende mais do que eu pra mim informar pra eu poder passar pra o paciente

21 E: entendo' acs01 e:m em relação ah:: aqueles pacientes que são' sei lá não tiveram (+) não tiveram formação' não tem uma escolaridade' que talvez não tenham uma pessoa responsável que possa tá indicando' lembrando' você enquanto agente de saúde tem algum método específico que você utiliza pra:: ajudar com essas receitas que como você mesma citou" ah:: ah:: caligrafia do médico não ajuda muito pra compreensão inclusive daqueles próprios (+) dos próprios profissionais né as vezes encontram uma dificuldade de compreensão imagine pras pessoas leigas e pessoas que não tem eh:: eh:: uma formação' não tem uma/ um grau de instrução ne" não estudaram' pessoas eh:: ignorantes no sentido' não no sentido pejorativo ne" no sentido que não tiveram conhecimento' não tiveram oportunidade de estudar' você tem alguma forma' algum método de ajuda-los com isso"

22 ACS01: eh:: geralmente quando eles não sabem ler e nem a caixa do remé:: da medicação e:u (+) eh:: diferencio com alguma coisa' eu escrevo' eu faço um risquinho e explico' mais ou menos isso

23 E: certo' pra você qual é a importância desse gênero" da receita médica' qual é a importância da receita médica a seu ver"

24 ACS01: deixa eu pensar (++) pra mim é muito importante porque/ pra tomar a medicação se:m (+) sem receita médica sem ser prescrição de um médico' tomar por conta própria acho isso muito errado deveria só tomar medicação que o médico prescrevesse

25 E: automedicação

26 ACS01: isso' não se automedicasse (+) aí seria bom so vender medicação com receita' mas é difícil ne"

27 E: e pra finalizar' eu gostaria que você me dissesse' na sua opinião a seu ver' qual é o propósito da receita medica' qual é a função da receita médica" e justifique sua resposta

28 ACS01: ave maria (+) ((nervosismo da entrevistada)) a função da receita médica é liberar a medicação na farmácia ne:: ih:: ah:: na receita vem orientando como eh:: usar aquela medicação a quanto da:: a quanto tempo' se é continuo se não é

29 E: então (+) assim' eh:: ela não tem só' a seu ver ne" ela não tem só a função de:: de:: de:: do paciente comprar aquela medicação' mas também ela pode indicar como usar/

[

30 ACS01: isso

31 E: ela pode informar/

[

32 ACS01: isso

33 E: então ela tem um passo a passo' ela não tem só' digamos uma função

34 ACS01: isso' não

APÊNDICE 9 – Transcrições das entrevistas (sujeitos produtores – agente comunitário de saúde 02)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de fala 01-20

ACS02

01 E: ACS02 boa tarde' eh:: inicialmente eu gostaria de saber' em relação a primeira pergunta' como você compreende a consulta médica' o que seria ou o que é a consulta médica pra você"

02 ACS02: boa tarde entrevistador (+) eh:: a consulta médica e:u (+) pra mim eu entendo sendo (+) pra:: pra mim (+) eh:: entre nós paciente e o profissional de saúde (+) é muito importante a gente procurar eh:: a consulta antes da gente tá necessitando do atendimento' uma consulta de rotina' mas muita das vezes a gente só vai quando:: (+) geralmen/ realmente está muito necessitado' com sintomas de:: doença que muita das vezes a gente quando chega lá (+) se falando no popular muitas vezes está bem avançado (+) aquela situação

03 E: eh:: na segunda questão eu gostaria de saber eh:: na verdade o agente de saúde' o gente comunitário de saúde é o profissional que de forma direta e frequente' recorrente né" está em constante contato com a receita médica né" o tempo todo o agente de saúde tá solicitando uma receita médica ao médico' orientando o paciente como fazer uso de uma medicação' entregando uma receita médica' então o tempo todo a gente tá com a receita médica na mão ou na boca ((risos)) eh:: (+) aí eu queria saber se pra você né' o que é uma receita médica e como se dá o seu contato com ela" em que momento você precisa da receita médica' em que momento você vai em busca' em que momento você tem contato com ela e como é esse contato' pra que"

04 ACS02: a receita médica eh: quando a gente está necessitando de tomar uma medicação (++)

05 E: e como se dá o seu contato com ela” (+) em que momento você precisa’ necessita de uma receita médica” você enquanto profissional’ em que momento você precisa de uma receita médica” pra que” como é”

06 ACS02: quando a gente está doente (+) está com alguns sintomas’ as vezes uma dor (+) u:m u:m (+) um resfri:/ infecção aí a gente procura ne’ a receita medica (+) muita das vezes é difícil encontrar o profissional porque quando a gente se percebe um pouquinho necessitando a gente deixa de cuidar da gente pra cuidar do outro’ aí quando a gente vai ver já tem ultrapassado o horário aí tem que retornar um outro dia e as vezes não é o dia certo porque vai atender aquela demanda sobre aquela receita que a gente está necessitando’ temos que voltar então (+) as vezes (+) não é todas as vezes nem todos os lugares (+) as vezes termina sendo um pouco constrangedor essa questão de receitas

07 E: e assim acs02 eh:: o que você entende por receita medica” assim o que ela é pra você” ela é apenas’ no seu entendimento’ um papel um simples papel o::u algo mais”

08 ACS02: não, eu acre:/ eh:: algo mais porque quando a gente precisa é porque a gente está doente então temos que ter a receita para poder começar a tomar a medicação’ tendo a receita sempre medica:do a gente vai tomar a medicaçã:o direiti:nho’ então ela é muito importante pra gente

09 E: perfeito’ eh:: quais são os tipos de receita que você conhece” e se você puder explicar as diferenças fique a vontade

10 ACS2: eh:: temos aquela eh:: a receita normal né” que é pra: uso de medicações normais e também tem ah:: a receita né” que ela precisam ser em duas vias né” pra antibiótico pra algum tipo de:: antibiótico’ tem todos os antibióticos tem que ser com receita eh: em duas vias e temos também para oh:: controlado né” que é a receitinha azul:l’ a receita em:: a branca que tem a branca e a amarela’ e essa azul ela tem dois tipos’ tem a azulzinha normal e tem para outros tipos de medicação que: ela é mais evoluída’ é tipo B a receita azul’ a B a A aí quais são as medicações que necessita dessa daí’ no momento agora eu não tou lembrada

11 E: ACS02’ de acordo com a sua experiência profissional’ nas visitas domiciliares quais são os principais relatos dos pacientes acerca da feita médica” o que você mais escuta dos pacientes sobre receita médica”

12 ACS02: os pacientes eles estão: o muito (++) acostumado' como é que eu posso lhe dizer (+) eles estão deixando que a receita domine eles' eles querem receita toda semana' a cada quinze dias' então eles são dependente daquelas medicações' por isso que eles precisa da receita' aí são muitas pessoas infelizmente em nossa comunidade nós temos muito esse tipo de busca' a busca ativa da receita' e principalmente para os controlados

13 E: certo' quando o paciente não compreende o que fora prescrito pelo médico o que você faz"

14 ACS02: se eu entender a letra do médico ne' entender a medicação eu oriento e explico direitinho' caso eu não entenda eu peço pra o paciente retornar a unidade de saúde pra conversar com o profissional de saúde' (+) pra tirar as dúvidas

15 E: eh:: e pra você qual é a importância desse gênero" a receita médica' (++) eh:: no seu entendimento ela' como a gente já falou no:: no:: na questão anterior ela não é um simples papel' então ela tem uma importância' ela existe então ela tem aí um motivo' então ela não é simples meramente alguma coisa' ela tem um valor' ela tem uma significação' então qual é o valor" qual é a importância dela no seu entendimento"

16 ACS02: ela é importante porque se as farmácias e os farmacêuticos não exigisse a receita eh:: as pessoas iam tá comprando aleatório a medicação e ia ter mais consumo assim (+) ia ficar mais compulsivamente' mais dependente daquele daquela medicação e tendo só eh:: sendo exigido a receita né' ela se torna mais difícil do paciente né' ter aquele uso excessivo daquela medicação né' de uma certa forma o profissional de saúde ele consegue ter mais um controle diante dessas situações

17 E: sim' importante' eh:: e pra encerrar fechar né' eh:: na última questão eu queria que você dissesse ne a seu ver' no seu entendimento qual é o propósito' qual é a função' eh: da receita médica" e se puder justificar' justifique' (++) qual é a função' qual é o propósito da receita médica" ela serve pra que" qual é a finalidade"

18 ACS02: a receita médica ela é prescrita de acordo com a necessidade do paciente ne" explicando a ele' orientando ele quanto a dosagem' quanto o uso da medicação' eh:: (+) se é a cada doze horas' se é a cada seis horas' se é a cada oito horas' então é muito importante ter a receita porque ali tá explicando como ele tomar e quantos dias o paciente pode tomar aquele/ aquela medicação' não é só comprar e tomar aleatório ne" então é muito importante a receita

19 E: é' assim' só acrescentando eh:: ma:is/ e uma dúvida também que eu tenho eh:: você enquanto profissional né na:: naquelas visitas que você faz chegando na:: numa (+) numa família e tem' sei lá' um casal que não tem (+) que são leigos' que não tem grau de instrução' que nunca estudaram' que são analfabetos ih:: e não sabem tomar aquela medicação né' as vezes o profissional já não tem uma caligrafia ne lá essas coisas ((risos)) as vezes até a gente enquanto profissional também na área da saúde as vezes não consegue compreender' imagina uma pessoa leiga né" que não sabe ler' aí como é que você faz pra ajudar nessa situação" pra tornar mais acessível e fácil ah:: a compreensão pra que o paciente tome aquela medicação" inclusive há muitos eh:: é casos que a gente né conhece ou ouve de pessoas que até estavam tomando medicação errada né' de forma errada porque não tem u:m/ alguém ali pra orientar' você enquanto agente de saúde numa situação de:s/ assim o que você faria"

20 ACS02: o que eu faço né' que eu encontro muito essa situação' eh:: eu identifico a medicação dentro de uns potezinho de acordo com o pote' o copo que a pessoa tiver aí eu vou colocando aí faço tipo um desenhinho' cada uma corzinha diferente se é de dia tento fazer um sol pra colocar que aquela medicação que ele vai tomar é de dia' fazer uma florzinha pra pessoa tomar de manhã viu' o solzinho eu já coloco já: (+) assim quando eh: tipo (+) tomar cada de oito em oito horas aí eu já coloco o sol né pra o horário das duas horas da tarde' e assim vou tentando identificar e ajudando (+) porque muitas vezes eles tem quem ajude' quem leia' mas passa despercebido ou não querem ajudar' aí eles tomam muita medicação errada

APÊNDICE 10 – Transcrições das entrevistas (sujeitos produtores – atendente de farmácia)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de fala 01-26

Atendente de Farmácia

01 E: atendente de farmácia' bom dia.

02 AF: bom dia' entrevistador.

03 E: eh:: e pra iniciar né começando aí com a primeira pergunta eu gostaria de saber como você compreende a consulta médica" o que é a consulta médica" aí você pode falar tanto do seu ponto de vista enquanto paciente' enquanto profissional' eh:: caso não entenda a gente reformula a pergunta' enfim fique a vontade.

04 AF: a consulta médica pra mim significa um diálogo entre o paciente e o médico' muitas vezes o médico tem a paciência de entender a dificuldade que o paciente tem de transmitir o que tá sentindo e outros casos não' tem médico que ele conversa e faz um diálogo muito bom que muitas vezes o paciente nem precisa de medicamento' precisava apenas de uma escuta' então no meu ponto de vista é muito importante quando os médico tem esse dom de saber escutar' também um ponto que me tocou muito em outro momento é o nome' (+) eu acredito que todo médico quando vai atender uma pessoa ele deve tratar aquele cliente pelo nome' não paciente e sim o nome' até porque o nome já está ali já consta né nas fichas' então assim (+) é um momento precioso pro paciente (+) ele tá ali muitas vezes tenso (+) né porque não sabe o que é (+) aquele desconforto' que é aquela dor e as vezes é uma coisa bem simples e só um entender do médico já curou.

05 E: perfeito' eh:: na segunda questão eu gostaria de saber de acordo com a sua experiência' de acordo com os seus conhecimentos prévios adquiridos com a sua bagagem de experiência' o que é ser atendente de farmácia"

06 AF: é um desafio' fui convidada pra ocupar esse (+) esse lugar e fiquei muito pensativa desde ((incompreensivo)) três dias' eh:: pelo fato de eu trabalhar em outro

setor totalmente diferente (+) mas como a gente lidar com o paciente' com encaminhamentos' com receita médica' a gente vai aprendendo a lidar com essas (+) com esses nomes específicos que não tavam no nosso cotidiano ne' mas foi uma experiência boa' a gente tem a dia a aprender mais' dúvidas sempre tem mas a gente corre lá: pesquisa e tenta esclarecer o melhor possível ao paciente (+) eh:: foi um/ é um período bom pra mim' foi um novo pra como profissional de saúde visto que eu tava em outra área e estou gostando' até o momento tá satisfazendo o meu ego.

07 E: coisa boa ((risos)) eh:: agora eu gostaria que você citasse ((AF tossiu)) três atividades (+) três atividades que você realiza diariamente em seu trabalho e como isso acontece' assim' no seu trabalho do dia a dia quais são as três principais atividades que você realiza quando você tá: no seu ambiente de trabalho"

08 AF: bom' a primeira coisa que eu costumo fazer quando eu chego é verificar os encaminhamentos' se foram entregues ou não' esses encaminhamentos que eu me refiro são consultas agendadas na secretaria municipal de saúde e chegar aqui até o meu setor pra que eu possa fazer a entrega aos pacientes' então a primeira coisa que eu geralmente faço é isso' verificar se foram entregues' o segundo eu gosto sempre de verificar o livro aonde a gente faz anotações diárias da distribuição dos medicamentos' eu gosto de conferir a receita e as anotações' ver se tá correta e a terceira coisa eu tenho mania de contar os remédios visto que eu fui muito cobrada por isso' então eu gosto de passar assim um vistozinho rápido e contar ver se realmente tá batendo com o que saiu com o que ficou lá

09 E: perfeito. qual é a relação entre você' enquanto atendente de farmácia' o paciente e a receita médica"

10 AF: muitas vezes quando a gente recebe a receita que não tem a medicação (+) eh:: eu fico um pouco constrangida porque as vezes (++) ((interrupção por terceiros)) as vezes o paciente não entende que não tem aquela medicação e ele olha assim pra prateleira e diz assim mas tem aí eu vou explicar que tem mas não é aquele que foi receitado pelo médico' tento dialogar o máximo possível pra que ele saia satisfeito sem a meditação da mão né

11 E: sim' perfeito' ótimo' eh:: e o que você entende por receita médica" o que é receita médica você"

12 AF: bo:m receita médica pra mim eh:: aonde o médico após a avaliação do paciente ele prescreve ali aquela medicação (++) e busca da cura do paciente aonde ele coloca ali o nome de medicação né' a forma de administrar' o tempo determinado para cada medicação' porque se não fosse assim seria difícil tratar o paciente' se houvesse uma conversa de boca a boca' tome esse remédio assim e assim (+) porém ele passa a receita e às vezes o paciente ainda não compreende o que está ali escrito' então é muito importante ter este processo

13 E: sim' sim' eh:: na sexta questão eu gostaria de sabe:r (+) assim (+) o pós-consulta é um momento muito importante pra o paciente dentro da unidade' pois é a partir dali ele terá outras orientações ou reforço daquelas orientações dadas pelo médico' ao sair do consultório o paciente se dirige sempre de modo geral pra o balcão da farmácia' nesse momento o que você faz" lembrando que o momento pós-consulta é um momento assim muito importante porque aquelas orientações dadas pelo médico elas serão reforçadas seja por um agente de saúde' seja pela menina da recepção e na maioria das vezes pela atendente de farmácia porque aonde sempre ele se dirige (+) quase que sempre primeiramente pra o balcão de farmácia com a receitinha' é um momento muito importante' então quando isso acontece eh:: (+) o que você faz"

14 AF: sim' sim' é um processo importante' a gente precisa receber aquela receita' olhar bem pra o paciente' perguntar o nome dele e tentar o máximo possível explicar o que ele já tinha escutado porém se ficou alguma dúvida a gente sente quando o paciente tá em dúvida com aquela medicação' por exemplo ontem veio uma senhora que ia tomar um remédio pra pressão' disse eu não entendi porque eu preciso tomar esse remédio' ele não me disse porque' aí eu fui conversar' a senhora aferiu a pressão" sim' tava quanto" olha pra isso a senhora precisa tomar direitinho' no horário correto' se alimentar bem e depois de trinta dias você vem aqui pra ver se vai continuar tomando (+) então a gente tenta o máximo explicar direitinho pra que o paciente saia lá do balcão já com o medicamento na mão ih:: entendendo melhor a forma correta de administrar isso

15 E: perfeito' eh:: na sétima pergunta eu gostaria de saber os relatos que os paciente trazem acerca da receita médica' há alguma reclamação' algum questionamento" quais são os dizeres deles"

16 AF: o que eles reclamam muito é quando não tem a medicação toda' porque geralmente é dois' três tipos de medicamentos e nunca tem' a farmácia nunca dispõe de toda medicação (+) então a gente (+) quando tem a gente entrega' quando não tem saem muito (+) muitos tristes' as vezes reclamando' as vezes até de xingamentos' só que a gente entende que é a situação ne" muitas vezes eles não tem condições de comprar' na próxima semana voltam de novo com o mesma queixa' com a mesma reclamação e é incrível que o médico passa o mesmo medicamento' então assim é uma situação que: precisa rever isso ne' tanto do ponto de vista do psf quanto do familiar' quanto a acolhida do agente de saúde' procurar saber porque não foi feito ne aquela medicação que o médico pediu, só faltou esse auxilio no meu ponto de vista que precisa se:r tratado com mais carinho' com mais cuidado

17 E: ótimo AF' eh:: AF essa pergunta agora ela meio que já foi respondida nas perguntas (+) nas suas respostas anteriores (+) nas questões anteriores' mas só pra reforçar (+) eh:: quando por algum motivo o paciente não entende o que fora prescrito pelo médico ne na receita' o que você faz"

18 AF: eu tento o máximo procurar saber direitinho e tirar essa dúvida dele' muitas vezes eu saio do meu ambiente de trabalho venho falar com o médico pra:: saber o que realmente ele quis escrever ali para que eu possa transmitir pro paciente o certo' pra que ele não saia com aquela dúvida

19 E: sim' ih:: quando o paciente AF (+) a gente tem conhecimento que ele (+) não sei' não tem cuidador' não tem familiar que esteja presente' que mora sozinho e é aquele paciente que a gente sabe que: é leigo' não teve acesso aos estudos' não teve grau de instrução' é analfabeto' ih (+) a gente sabe que muitos (+) em muitos casos o paciente ele tem a medicação mas toma de forma errada (+) eh:: quais (+) quais são oh: oh: ah:: qual é sua a sua atitude em relação a isso" qual é o seu (+) eh:: o que você faz quando chega um paciente assim" você sabe que é analfabeto' você sabe que mora sozinho' as vezes é um idoso' ih: ih: pra que ele não tome aquela medicação errada você orienta ele de alguma outra forma" o que você busca fazer pra tentar ajuda-lo"

20 AF: veja bem (+) é um processo muito delicado (+) precisa muita atenção (+) então quando é mais de dois medicamentos eu costumo entregar separados' eu (+) procuro de alguma forma destacar um do outro' coloco em um saquinho ou então coloco em

um papelzinho a parte' coloco encima esse é de manhã e esse é a tarde' e muitas vezes eles relatam mas eu sou só eu não sei ler' e as vezes eu até digo assim olhe arrume um potinho de qualquer coisa' as paredes que a senhora possa botar os medicamentos de manhã e os da tarde pra que a senhora não esqueça' sempre procuro assim orientar o máximo possível pra que eles não tomarem errado

21 E: perfeito' eh:: qual é o propósito ou qual é a funcio/ a funcionalidade desse gênero' da receita medica" a receita medica é um gênero (+) qual é o proposito principal' qual é a função principal da receita medica a seu ver"

22 AF: a receita medica ela traz com o paciente' no meu entendimento ele tá ali a procura de uma cura' de um alivio pra sua dor' então aquele papel nas mãos dele torna-se muito importante' eu estou com esse papel aqui' eu passei no médico' eu preciso fazer isso pra que eu me cure' então quando o paciente procura o serviço médico ele já vem com um proposito' eu quero aqui minha cura' minha libertação desses problemas que eu estou sentindo' então ele com aquela receita na mão é a prova que eu estive ali naquele momento' naquela hora' que através daquela receita medica eu possa adquirir aqueles medicamentos que eu tô: (+) ne em busca pra que eu possa melhorar e de certa forma é até uma: (+) um título pra eles' eu passei no medico e tô com a prova na mão

23 E: perfeito' pra finalizar (+) você tem alguma dificuldade em compreender as receitas medicas ou já teve e se sim' quais e por que"

24 AF: sim' eu senti um pouco de dificuldade nos medicamentos que são de pacientes mentais' especiais e muitas vezes o médico ele escreve muito confuso' assim (+) mistura muito e eu senti muita dificuldade' porem aqui no nosso serviço não tem eh:: medicamentos (++) parece que é outro nome que usa mas no momento eu não lembro' então assim eu senti dificuldade só nessa parte de receitas de medicamentos especiais' ma:s mesmo assim eu corro' eu procuro informações' eu procuro saber o que realmente é' eu pesquiso pra que eu possa passar a informação correta pro paciente

25 E: AF' além disso você saberia dizer (+) dizer não' quais (+) quais são os tipos de receita que você conhece"

26 AF: eh:: a gente sabe que tem três tipos de receitas distribuídas pelo posto de saúde né" eu acredito que todos os departamentos (+) existe aquela de duas vias' que

é a branca e a amarela' a gente tem a azul' que é a que mais chega em nosso ambiente e tem a normal' que é medicamentos que são usados diariamente pra um tratamento de curto tempo né" são tratamentos de três' quatro' cinco' seis dias e essas receitas especiais ela é um tratamento mais longo porque ser um medicamento mais específico

APÊNDICE 11 – Transcrições das entrevistas (sujeitos consumidores – paciente 01)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de fala 01-47

Paciente 01

01 E: pronto' bom dia dona severina

[

02 P01: bom dia

03 E: primeiramente eu gostaria de saber né o que a senhora eh:: se a senhora eh:: vem com frequência ao postinho de saúde' se a senhora se consulta frequência'

04 P01: venho

05 E: eh:: mas enfim por qual motivo' tem um motivo específico" hoje por exemplo a senhora veio pra consulta por qual motivo"

06 P01: eu vim pra eh: eh: pra troca de receita

[

E: certo

06 P01: renovar o remédio do meu filho porque eu sempre venho mais por ele' venho por mim' mas mais por ele porque ele: ele é especial.

[]

07 E: entendi' eh:: as consultas elas são sempre nessa unidade aqui na: na: no posto do Quati"

[]

08 P01: sim

09 E: são sempre aqui né

[]

10 P01: é

11 E: certo' e de modo geral como a senhora (+) compreende a consulta médica' como a senhora descreve uma consulta médica" o que é a consulta médica pra senhora"

90 P01: ah a consulta médica é uma melhoria pra saúde eu acho assim né' com uma necessidade (+) que a gente necessita muito que mora principalmente no sítio né'

[

E: sim

12 P01: que:: é uma:: uma boa causa é um serviço que: a gente depende muito dessa: desse pessoal né' coisa muito boa pra gente

[

E: certo

13 P01: sem esse posto de saúde (+) ixi era muito muito difícil

[

E: ((risos))

14 E: eh:: entendo' e o que a senhora entende pela receita médica' o que é a receita médica pra senhora"

15 P01: o que é a receita médica"

16 E: sim'

17 P01: ah eu acho que:: eh:: ah eu nem sei escrever escrever o que é'

18 E: como a senhora caracteriza ela" a senhora: tem alguma característica que a senhora vê e diz eita isso é uma receita médica isso não é'

19 P01: eh porque eu (++) eh uma receita médica eu acho que: eh:: (+) uma coisa muito boa

[

E: uhum

20 P01: né"

E: sim

21 P01: muito boa pra gente ne porque: a gente depende (+) de (+) dessa receita facilita a vida da gente e às vezes você comprar um medicamento ih:: e se prejudicar

e comprar um medicamento sem receita médica: não dá muito certo né' e a receita médica: é tudo né uma coisa muito boa

E: sim sim

[

22 P01: né"

23 E: perfeitamente' a senhora conhece:: alguns tipo de receita médica ou a senhora só:: quando vem que o médico passa só um ti:po ou não' a senhora sabe se é mais um tipo de receita'

24 P01: não' só só: a que o médico passa mesmo

25 E: certo' mas tem alguma diferença' por exemplo é uma que é grampeada' é uma que tem uma cor diferente'

26 P01: eh tem: é:: tem cor diferente uma diferenciada né porque cada uma eu acho é diferente' uns:: assim né se você passa eh:: com receita médica no médico e já:: e de outro médico já tem uma diferença (+) na receita sobre a co:r, sobre essas coisas mesmo né

E: certo

[

27 P01: é diferente

28 E: aí a senhora sabe diferenciá-las" tipo essa serve pra isso' essa serve pra isso a senhora sabe a diferença" o porque uma é azul

[

29 P01: não

E: porque

[

30 P01: não sei

E: certo

31 P01: eh é assim eu acho que: eu não sei mas a minha mesmo é uma cor é diferente' a do meu filho já é outra: porque a minha é uma receitinha branca a dele já é outra: (+) de outra cor' assim uma:: um mais pardinha mais escurinha

[

E: entendo

32 P01: né' de:: (+) eh como que ele tem deficiência né' como é de remédio controlado né de outro jeito

33 E: pronto entendo' eh:: e pra o médico lhe dar essa receita a senhora faz uso de/ eh/ ele/ quando a senhora vem pra consulta ele também (+) quando precisa prescrever ele dá uma receita' hoje ele também deu uma receita que é pro seu filho' a senhora veio renovar receita pro seu filho, né?

[

P01: umhum' é

34 E: e pra ele lhe dar essa receita o que acontece' o que é necessário"

35 P01: necessário o documento né' rg cartão do sus (+) e se for mais alguma coisa mais: (+) se for:: alguma coisa é a presença dele mas como é só pra renovar receita não precisa ter a presença dele só com documento ele já:: ele já dá a receita

36 E: certo' aí: (+) qual é o motivo da senhora vim solicitar a receita" porque a senhora vem solicitar a receita"

37 P01: porque ele tome esse remédio controlado e ele:: (+) esse remédio todos os mês ele tem que dá a receita né' tem que renovar porque eu compro essa: esse medicamento e ele não:: num falta sem esse medicamento e sem essa receita eu não consigo comprar (+) só com a receita' o carimbo do médico

38 E: entendo (+) certo' eh:: a senhora entende aquilo que o médico prescreve a senhora entende o que ele escreveu na receita"

39 P01: sim

108 E: a senhora sempre entende quando ele escreve

[]

40 P01: eu sempre entendo' eu eu até olho (+) né' porque pode ser com que:: aconteça de passar o medicamento errado' como hoje tinha uma: eh a

mulher do ((citou o nome)) ela veio com a receita do pai' que ele passou essa semana
ih: era um medicamento e ele passou outro' aí hoje ela veio pra passar o pai trocar a
receita e a gente tem que olhar e eu sempre eu olho' toda vez que eu vou pegar o
remédio dele eu ah:: eu eu compro o remédio dele e compro pra mim pra pressão e
eu olho porque vai que vem (+) até:: o:: quando compra o remédio que: que ele vem
em outra caixa difere:nte até eu eu vou olhar tudo direitinho pode ser que não seja
daquele /que às vezes é diferente né"

[

E: é diferente.

41 P01: as vezes é do mesmo

[

E: mas muda a:: a forma

[

42 P01: a embalagem

[

43 P01: a embalagem mu:da e a gente não sabe né" aí toda vez tem
que confirmar' ((incompreensível)) toda vez eu olho porque eu tenho medo né"

[]

E: sim

109 P01: mas eu olho se é do mesmo

44 E: certo' e quando a senhora vem pra uma consulta que ele passa uma medicação
que a senhora nunca tomou a senhora entende o que ele escreveu"

45 P01: não' aí eu não nunca:: eu não entendo né porque como eu nunca tomei só
entendo daquele que eu sou acostumada tomar e lidar e meu filho também

46 E: certo' e quando a senhora não entende o que a senhora faz"

47 P01: eu peço uma explicação né" pá algum agente de saúde ou: ou dô a receita
pelas lê' pelas falá alguma coisa' quando eu não entendo eu nem dou pra: praquele
paciente (+) peço logo uma explicação né" porque é uma coisa que a gente nunca
deve dá sem num:: saber direito o que tá dando né"

APÊNDICE 12 – Transcrições das entrevistas (sujeitos consumidores – paciente 02)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de Fala 01-24

Paciente 02

01 E: eh:: bom dia eh:: primeiramente eu gostaria de saber eh: se o senhor se consulta com frequência'

02 P02: olha (+) sim é que eu atrasei um pouco agora que não deu tempo e viajando também né' mas sempre eu (+)

[

E: certo

02 P02: sempre eu me cuido

03 E: pronto' mas aí o motivo das consultas do senhor' qual é o motivo" o senhor só se consulta quando tá: doente"

04 P02: não' sempre todo: todo ano eu faço meus exame e além de sair quando tô doente

05 E: certo' as consultas elas são sempre nessa unidade aqui no postinho do quati"

06 P02: não' (+) é sempre aqui quando eu estou aqui' as vezes eu tô viajando onde eu tô eu faço também

07 E: pronto' eh:: de modo geral como o senhor descreve' como o senhor entende uma consulta médica" o que é uma consulta médica pro senhor" como é que funciona" o senhor sabe dizer"

08 P02: olha o pouco que eu sei é que (++) eu acho que é muito importante a gente saber como é que tá a nossa saúde (++) muito importante' não é só a gente: dizer que tá bem' a gente tem que conferir se tá bem mesmo e o doutor estudou pra isso pra explicar pra gente

09 E: perfeito' eh:: o que fez o senhor vir se consultar hoje"

10 P02: exame de rotina' que eu tenho que fazer ih: fez eu vim hoje aqui

11 E: me diga' e o que o senhor entende por receita médica" o que é a receita médica pro senhor"

12 P02: a receita médica é importante porque pra você não tomar o remédio errado

13 E: certo' eh:: (++) e pra o médico lhe dar uma receita' pra ele transcrever uma receita' passar uma receita pro senhor' o senhor sabe dizer o que é que acontece pra ele chegar ao ponto de óh passar essa receita pro senhor' o que é que que acontece' o que é que é preciso pra ele passar uma receita"

14 P02: a gente tem que se consultar ne (+) pra poder passar a receita' eu acho que ele não pode passar a receita sem a consulta ne"

15 E: sim' perfeitamente' o senhor entende aquilo prescrito pelo médico"

16 P02: desculpe' não entendi

17 E: o senhor entende o que ele prescreve' o que ele escreve o senhor entende na receita"

18 P02: um pouco

19 E: certo' quando o senhor não compreende' o que o senhor faz"

20 P02: ah eu peço ajuda (+) peço ajuda inclusive pra eu comprar o remédio eu já peço pra eles completar pra mim (+) porque tem alguns que eu não entendo ne' direi/ perfeito

21 E: sim sim' oquei' quais os tipos de receita o senhor conhece" o senhor sabe diferenciar"

22 P02: não

23 E: certinho' o senhor está saindo da consulta agora' o senho:r/ ele passou tran/ tran/ transcreveu alguma receita pro senhor' transcreveu"

24 P02: não' receita não

[

E: pronto

24 P02: só me deu o encaminhamento pra mim fazer uns exames

25 E: pronto então a gente já entende que na/ não é necessariamente obrigado em toda consulta o médico passar uma receita' as vezes ele passa uma outra coisa' solicita uma outra coisa não necessariamente a receita

[

P02: um encaminhamento

[

24 E: um encaminhamento' uma solicitação de um exame né' (+) pronto seu P02' é isso' eu agradeço muito o senhor pela participação

APÊNDICE 13 – Transcrições das entrevistas (sujeitos consumidores – paciente 03)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de Fala 01-20

Paciente 03

01 E: eh:: dona P03' bom dia' primeiramente eu gostaria de saber se a senhora se consulta com frequência aqui

02 P03: sim

03 E: ih: por que a senhora se consulta com frequência" a senhora só vem no po:sto pra consulta quando está doente ou não"

04 P03: só

[

E: certo

P03: só quando eu preciso

[

E: só quando precisa

[

P03: só quando tô doente

05 E: pronto' entendo' as consultas da senhora são sempre nessa unidade' são sempre nesse posto"

06 P03: são

07 E: oquei' de modo geral como a senhora entende' o que a senhora entende por uma consulta médica" o que é uma consulta médica pra senhora"

08 P03: pra mim a consurta médica é uma coisa muito importante' muito valiosa (+) e eu me sinto muito bem viu' quando eu tô com algum problema que eu chego aqui que eu sou muito bem atendida' que me acolhe muito bem viu' nunca fui mal a/ mal

atendida aqui' sempre fui muito bem atendida' sempr/ muito mesmo' desde quando eu me consulto aqui sempre fui bem atendida

09 E: certo' eh:: me diga o que fez a senhora vir se consultar hoje" qual foi o motivo"

10 P03: hoje o que fez eu vim me consultar foi entregar o ultrassom ao médico

[

E: certo

[

P03: que ele pediu

11 E: me diga e por receita médica' o que é que a senhora tem a dizer' o que é que a/ como é que a senhora entende a receita médica" o que ela é pra você" (+) o que é uma receita médica"

12 P03: uma receita médica pra mim é uma coisa muito importante' pra mi:m pra um (+) pra qualquer ser humano' porque quando você vem pra cê se consultar receita médica é porque você está precisando e quando você (+) quando você é atendida que a passa/ passa a medicação pra você é uma coisa muito importante

13 E: certo' eh:: e pra o médico lhe dar uma receita o que é necessário" o que acontece pra ele ter que lhe dar' passar receitinha"

14 P03: eu tenho que vim (+) porque ele não tá sabendo o que tá acontecendo com eu é quem tem que vim a (+) ao meu (+) objetivo porque é eu que tô passando aí quem tem que vim sou eu

[

E: certo

[

P03: né"

15 E: aí ele lhe dá uma receita' aí com a receita o que é que a senhora faz"

16 P03: consigo meu tratamento e aquilo que eu ando correndo atrás

17 E: perfeito

P03: né”

17 E: me diga a senhora quando ele’ quando o médico passa uma receita a senhora entende que está prescrito’ a senhora entende que ele escreveu”

18 P03: muita/ muitas as vezes eu não entendo não’ mas muitas eu entendo’ quando eu não entendo eu peço informação a alguém’ mas sempre eu entendo

[

E: pro:nto

[

18 P03: sempre as medicação que eu mando comprar’ porque ele ficou pra comprar quando chega em casa eu verifico e está tudo oquei

19 E: perfeito’ quais são os tipos de receita que a senhora conhece” a senhora sabe diferencia:r ou não” a senhora acha que todas as receitas são igua:is”

P03:são não’ todas não são iguais não’ eu sei eh:: eh:: dife/ eh:: ((se perdeu na pronúncia)) eh

[

E: diferenciar

P03: diferenciá’

quando eu não sei eu peço pra alguém olhar

19 E: certo’ entendo’ a senhora já:: já:: percebeu que tem algu:mas que são grampeadas’ tem duas folhinhas

[

P03: eh:

E: tem uma que tem uma cor diferente

[

P03: muito bem

E: a senhora sabe que tem diferenças né”

[

P03: eh

20 E: ih:: deixa eu ver (+) pra finalizar (+) eh: é isso dona maria

APÊNDICE 14 – Transcrições das entrevistas (sujeitos consumidores – paciente 04)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de Fala 01-23

Paciente 04

01 E: pronto a primeira pergunta eu gostaria de saber co:mo e:h se a senhora se consulta com frequência

02 P04: não

03 E: certo i::h as consultas quando precisa' são sempre nessa unidade"

04 P04: sim

05 E: sempre aqui ne"

06 P04: uhum

07 E: oquei' de modo geral como você descreve a consulta médica' o que é a consulta médica pra você"

08 P04: hoje tá ótima a consulta médica aqui porque o médico examina' ele conversa' ele pergunta o que você tá sentindo direitinho' ele analisa o caso direitinho se ele no::/ tiver com alguma dúvida ele vai pesquisar

[

E: perfeito

[

P04: tá ótima a consulta

09 E: a::í agora sim você pode falar em relação ao seu filho ((paciente foi para consulta mostrar exames do filho)) o que fez você vir se consultar hoje"

10 P04: garganta inflamada as amígdalas dele são crescidas i::h dor de barriga' tava tendo febre e tosse

11 E: certo' e o que a senhora entende por receita médica' o que é a receita médica pra você"

12 P04: é uma guia ne' pra gente comprar os remédios (+) pa num pa num/ porque as vezes a gente chega na farmácia e diz olhe eu tou sentindo isso e aquilo aí o farmacêutico vai e passa remédio e as veiz é até contra o que você está sentindo ne' é bom ter a receita' e tem remédio que sem a receita também não compra ne'

13 E: certo' você poderia apontar algumas características da receita médica" assim e:h tu conhece:: tipos diferentes de receita o::u uma receita/ tu acha que é uma receita so::

[

não

14 P04: conheço' que tem a receita azul' tem a receita que ela é simples' tem a receita que ela te:m outra receita que é tipo uma xerox' duas

15 E: certo' e pra o método da receita o que acontece' o que é necessário pra ele dar a receita" ele não dá a toa

16 P04: não' é necessário eu dizer o que eu estou sentindo' a doença aí ele vai ver qual é o remédio adequado com aquilo que eu estou sentindo

17 E: perfeito' a senho:ra entende aquilo que é preciso pelo médico" se não' o que a senhora faz quando não entende"

18 P04: se eu não entendo quando eu compro um remédio aí eu olho a bula do remédio aí eu vejo se é realmente praquilo que ele passo/ que eu tava sentindo se é realmente o remédio pra aquilo que eu tava sentindo mesmo

19 E: e:h e e assim de modo geral quando ele dá a receitinha (++) sempre entende o que ele escreveu"

20 P04: geralmente sim' só se a letra for muito ruim

21 P04: oquei' e::h

[]

22 P04: mas também quando eu não entendo eu levo na farmácia ne' que geralmente os farmacêuticos entendem

23 E: certinho' entrevista rápida

APÊNDICE 15 – Transcrições das entrevistas (sujeitos consumidores – paciente 05)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de Fala 01-56

Paciente 05

01 E: e:h a primeira delas' o senhor se consulta com frequência"

02 P05: com frequência"

03 E: sim' o senhor sempre vem pra consulta"

04 P05: venho

05 E: vem ne'

06 P05: venho' tá com seis meses que eu vim

07 E: certo' qual é o motivo" porque o senhor sempre vem pra consulta"

08 P05: eu (+) eu vim porque eu tava com uns problema tarra/ deu (+) barriga inchada assim aí eu vim pa (+) passar/ passei com esse menino aí aí deu colesterol deu deu diabetes

09 E: entendi' as consultas são sempre aqui nesse postinho"

10 P05: são só:: são sempre aqui' eu ti::/ e:u passei no médico mas foi foi no tempo de:: em são paulo

11 E: certo' de modo geral o que era uma consulta pra você" uma consulta médica' como como entende' o que é uma consulta"

12 P05: é bom demais ne' o cara fazer uma consulta sempre' e:h pro corpo da pessoa o cara (+) as vezes ta com uma/ sentindo alguma coisa aí tem que ir pra o médico ne' eh eu acho que é muito bom mesmo' o cara tem que ir pra o médico

13 E: certo entendi' e a receita médica o que é uma receita pra você"

14 P05: uma receita médica (+) e::h uma receita ((risos de aflição – notei que o paciente não conseguia responder a pergunta))

15 E: assim' o que significa a receita' a receita e:h é o que' é só um papel o:u o:u é um papel comum qualquer ou não" o que é a receita pra você"

16 P05: pra mim é um papel ne comum' ou não"

17 E: é um papel comum pra você" e qual é a função desse desse dessa receita'

[

P05: ((risos de nervosismo))

E: ela serve pra que"

19 P05: a receita"

20 E: hum

21 P05: não' a receita (++) serve pra fazer caminha/ encaminhamento ne' e:h

22 E: certo' deixe eu ver aqui viu' e::h pra o médico lhe dar uma receita pra ele prescrever uma medicação' é preciso o que" o que é preciso' é preciso acontecer o que pra ele lhe passar a receitinha"

23 P05: pra ele passar"

24 E: eh

25 P05: tem que ter um documento ne'

26 E: sim

27 P05: documento' que e::h pa uhum

28 E: sim

P05: e::h

29 P05: mas não é por qualquer motivo que ele lhe dá a receita não' por exemplo se o senhor hoje o senhor/ hoje o senhor fez a consulta não sei se ele passou alguma receita' passou"

30 P05: passou preu/ re/ passar pra fazer outros exames

31 E: certo' e de medicação ele deu algum

[]

32 P05: deu pra eu comprar/ pra eu pegar u:m tomar a::h aquele uma di::pirona

33 E: pronto' então a receita ela serve pra alguma coisa' pra que é" pra o senho:::r

34 P05: a receita"

35 E: sim

36 P05: comprar remédio ne'

37 E: comprar remédio

[

P05: e:h uhum

38 E: certo' e::h então pra o médico dar uma receita é preciso que o paciente é preciso que você vá na consulta i:h apresente algum problema

[

P05: é

E: não é"

[

P05: é

[

E: algum problema de saúde

[

P05: uhum

[

E: aí a partir daquele problema é que ele vai passar uma medicação

39 P05: e:h pronto eu fui/ eu vim porque eu tô com uma dor nesse braço aqui aí ele passou esse comprimido pra tomar' se não passar essa: essa dor aqui aí ele disse que eu disse que eu voltasse de novo pá passar eu pra outro lugar' é

40 E: certo' aí os comprimidos que ele passa' o remédio que ele passa ele passa em que" na::: receita

[

P05: na
receita

[
E: né
assim”

41 P05: é pra comprar’ se não tiver no:: eh uhum

42 E: certo’ o senhor entende aquilo que o médico escreve na receita?

43 P05: não

44 E: certo oquei’ aí quando o senhor não entende o que é que o senhor faz”

45 P05: eu:: minhas meninas eh quem fa::/ e:h/ manda/ elas é quem fala alguma coisa pra eu’ eh

46 E: certo’ e::h o senhor conhece algum/ alguns tipos diferentes de receita”

47 P05: não

48 E: não ne”

49 P05: não

50 E: pra o senhor’ tipo as receitas são tudo igual”

51 P05: pra mim é

52 E: é tudo a mesma coisa”

((risos do entrevistado))

53 E: certo’ pronto seu ((nome do entrevistado)) é isso

54 P05: pronto

55 E: são apenas essas as perguntas’ eu agradeço muito

[
P05: armaria
[
E: o senhor ter participado, ter me
ajudado

56 P05: armaria na hora que precisar

APÊNDICE 16 – Transcrições das entrevistas (sujeitos produtores – médico generalista)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de Fala 01-49

Médico Generalista

01 E: eh:: doutor boa tarde

02 M: boa tarde

03 E: eh: primeiramente eu gostaria de saber como o senhor define a consulta médica

04 M: falar sobre forma geral é?

05 E: sim

06 M: não é somente na parte de registro”

07 E: sim’ de forma geral

08 M: a consulta médica é um: um momento né de encontro com o paciente no qual a gente (+) tem vários objetivos né mas o principal é tentar identificar o sofrimento do paciente i:h criar vínculo’ de uma forma geral essa/ esses dois pontos’ agora assim a consulta em si/ (+) tu vai perguntar ou eu falo em como é dividida”

09 E: pode falar

10 M: ela é dividida em alguns grandes tempos né’ ela geralmente e/ assim porque tem várias metodologias de entrevista clínica né’ mas assim a mais tradicional que a gente estuda na faculdade é uma/ a meto/ uma metodologia mais tradicional que é até feita pelo:: (+) ((estalo sonoro oral)) e:h que é médico também que ele tem um livro que é porto ((incompreensível)) que é a referência nacional que a gente usa pra parte da entrevista clínica que é baseado em e:h anamnese e exame físico’ certo” a anamnese digamos que é a parte da conversa’ o exame físico seria a parte da/ de examinar o paciente’ aí dentro da anamnese ela se subdivide em várias partes’ a parte/ a:: a anamnese tradicional é dividida da seguinte forma’ o paciente chega aí a gente tem primeiro que identificar ele’ a identificação consta em nome’ idade’ profissão’ onde mora’ de onde veio’ enfim um cabeçalho’ aí depois a gente vê/ vai pra

queixa principal' a queixa principal' é a gente conversa com o paciente falar o que tá sentindo' a gente dá uma abertura pra ele' pra ele falar' teoricamente a gente espera cinco minutos ele falando' ele vai falando a gente vai deixando se/ sem interromper' depois desses cinco minutos falando' a gente tem que identificar qual é a queixa principal ou seja qual é o motivo principal da consulta' ((incompreensível)) paciente chega com vários queixas né' mas assim pra exemplificar' o paciente chega dizendo que tá com uma dor de barriga há três dias' aí essa é a queixa principal' dor de barriga há três dias' aí a partir da queixa principais prossegue no:: no:: na entrevista física que é através da: (+) hda' que é a história da doença atual' nessa condição a gente vai tentar entender a queixa principal' certo" aí o hda representa dor de barriga há três dias tá' e tem que identificar e:h se tem algum fator que melhora' ou fator que piora' se tem sintomas associados' entendesse" se usou alguma medicação se já teve ((incompreensível)) previamente' então é como se fosse pra explorar a questão principal' depois do: do hda vai pra o is' que é a gente chama' que é o interro/interrogatório ((incompreensível)) que é tentar buscar outras cau/ outras queixas que não necessariamente estão na queixa principal' aí geralmente a gente fala crânio fraudal' ou seja pergunta se tem dor de cabeça' operação visual' ((incompreensível)) na audição paladar' enfim vai descendo coração' intestino' enfim vai descendo' aí depois do interrogatório ((incompreensível)) vem os antecedentes' os antecedentes podem ser tanto pessoais ou familiares e são antecedentes médicos' no caso é o quê' se tem alguma doença de base' alguma doença prévia' se fez alguma cirurgia' eh se algum familiar tem alguma doença importante' tem algum ((incompreensível)) importante' aí depois de dos antecedentes eh: vai pra os hábitos de vida' os hábitos de vida consiste e:m identificar se o paciente é sedentário' se eles fazem uso de alguma (+) substância' enfim ih: termina co:m e:h ah o exame físico' vai pro exame físico' o exame físico' faz o exame físico normal e depois do exame físico a gente faz a lista de problemas né' faz o/ as hipóteses diagnósticas e depois a:h a conduta' deu pra entender ou exagerei"

11 E: não' perfeito

[

((risos))

E: e:h na segunda pergunta eu gostaria de saber se existe algum modelo' alguma forma' algum padrão previsto pelos órgãos institucionais de saúde' sei lá' o sus' a oms

[

M: uhum

E: e:h o ministério da saúde' cfm' crm

[

M: uhum

((interrupção – bateram na porta para falar com o entrevistado))

M: sim

E: sim e:h voltando' se existe algum modelo' algum padrão previsto pelos órgãos institucionais e:h de saúde como o sus' a oms' e:h ministério da saúde' conselho federal de medicina' conselho federal de medicina

[

M: uhum

E: e:h pra:: pra conduzir o paciente (+) na: na consulta médica' existe assim algum modelo que

[]

12 M: tu fala de roteiro
essas coisas"

[]

13 E: é' um roteiro que
o senhor segue' eu vi que na questão anterior o senhor citou um livro isso né'

[

M: isso

E: ne que mais ou menos serve de::

[

M: de base

[

E: de base' mas existe algum outro modelo" e::h

[]

14 M: existe' assim existe vários modelos né' aí o que eu falei primeiro foi um modelo tradicional que eu aprendi na faculdade' que é o que todo médico quando se forma tem que saber' que é um método tradicional' que atinge em todas essas etapas né' são várias etapas pode ser que eu até tenha esquecido alguma' só que assim pro sus principalmente pra atenção primária né' pra parte de registro aqui no sistema' inclusive no próprio sistema eh pelo ministério da saúde né' o: o modelo que a gente usa é o soape que é o modelo que é um modelo mais digamos mais centrado da pessoa viu' aí o modelo soape é dividido em subjetivo' objetivo' avaliação e problema' e plano' quer dizer' aí o que acontece e:h é como se ele pegasse o modelo tradicional e tentasse simplificar pra não ficar aquela coisa muito: e:h muito trabalhosa né' e muito assim até chato pro próprio paciente aí esse modelo soape e:h é um modelo praticamente todo canto de atendimento de atenção primária é feito ele' aí o soape é o subjetivo' o subjetivo a gente vai registrar tudo que o paciente falar' a gente vai conversar com ele' fazer a entrevista mas tudo que ele falar mesmo seja uma medicação mesmo que seja um exame se for o que ele tá falando a gente vai registrar' por exemplo paciente refere que há dois anos fez endoscopia que deu gastrite entendeu' se a gente não ver o exame a gente só escuta o que ele fala a gente coloca no pra subjetivo' aí depois dessa etapa né a gente escreveu o que o paciente refere a gente entra com a parte objetiva' que é o quê a parte mais do médico propriamente dito tá' no subjetivo médico vai tentar né' e:h conduzir ah:: a entrevista' mas o objetivo é que ele vai entrar com os dados objetivos que é o quê' o que é que vai entrar aqui' o exame físico' resultado de exames' medicações em uso' se ele tiver alguma coisa documentada' medicações em uso' e::h se: ele e:h como é que chama' (+) fez algum exame de imagem entendesse' se ele tem uma contra referência de outro de outra especialidade que vem pra cá entendeu' aí o objetivo é isso' eh: é como se o subjetivo é objetivo tentasse simplificar toda a entrevista clínica que porto fez de uma forma mais tradicional' e:h e geralmente esse modelo de soape é um pouco mais simplificado' ou seja pra pacientes menos complexos' pronto aí na avaliação que é o a de soa é justamente a gente tentar fazer um resumo do do subjetivo e do objetivo pra fazer como se fosse uma lista de

problemas' por exemplo o paciente refere que tem dor de barriga e eu examinando ele eu percebi também que ele tem digamos um sopro no coração' então na avaliação vou colocar tanto o que eu percebi que o paciente reclama como o que eu observei' então na avaliação a gente ia colocar' um eh dor abdominal' dois sopro cardíaco entendeu' aí tem algumas regrinhas no a' por exemplo teoricamente no a na da avaliação' não pode ser nada interrogatório' não precisa ser interrogado ne' não precisa ser nada assim com diagnóstico fechado' pode ser com palavras assim coloquiais' aí depois da avaliação vem pro p de plano' o plano é como se fosse a conduta do conduta médica' aí o plano é uma coisa bem abrangente também' é tipo o que eu vou fazer pra melhorar o paciente' por exemplo eu preciso falar de tais ano' eu preciso começar uma medicação' eu tenho que orientar ele' quando é que ele vai retornar' entendeu' aí o plano (+) fica pra conduta médica' aí assim o soap hoje em dia é o que a gente tem mais contato porque a gente trabalha mais com a atenção primária' mas em hospitais' em grandes centros ne' em em ou/ até e::m particular o método tradicional ainda é bastante usado

15 E: entendi perfeito' e::h sobre a receita médica e::h como o senho:r a compreende"

16 M: assim a receita médica ela é uma é uma das principais formas de de ajudar o paciente né' uma forma de tratar o paciente' e querendo ou não se a gente for ser um pouquinho mais assim humanizada a gente consegue ter uma forma de manter o vínculo com o paciente porque uma receita médica bem feita faz o paciente entender o porquê está usando a medicação' como é que é pra usar e o contrário quando uma receita não é bem feita o paciente pode até mesmo dizer oxe uma letra dessa toda desorganizada não vou confiar no no médico' aí eu acho também uma forma de criar vínculo' é;h pra mim é isso' receita médica é como se fosse o final de todo o percurso que você fez com paciente' você chegou a uma conclusão e você vai fazer eh principalmente a medicação' não é necessariamente só medicação' mas principalmente medicação' então tem que estar escrito direitinho' tem que ter cuidado ne' pra não ter nenhum erro ((risos)) i:h bem definido também o que o paciente tem que fazer

17 E: oquei' quais as normas e regras para a prescrição da receita médica"

18 M: assim o::h salvo engano ne' o::h o conselho ne' eh federal ne' cfm de medicina não tem uma clara de como é que tem que ser feito' a única regra que deixa claro é

que tem que ser com letra legível' inclusive se eu não me engano eu não sei qual é a:h

[

E:

a lei

M: a lei' mas que inclusive e:: necessário ou então importante ser impresso' receita impresso seria uma solução principalmente pra essas receitas que são muito difíceis de:: os hie/ hieróglifos ne' que existe' e:h e em relação assim a norma de como fazer o:: a receita' eu pelo menos na faculdade a gente nunca teve digamos assim uma cadeira que tratasse de como fazer receita' a gente aprende mais na prática a gente vai pra pra pros serviços ne com os preceptores' os preceptores fazem a receita depois a gente copia as receitas deles e vai entendendo' e:h vai ter ((incompreensível)) como é ou eu posso falar agora"

19 E: pode falar

20 M: pode falar"

21 E: pode

22 M: pronto porque assim a receita ela é dividida em em duas partes pra ser mais simples que é a identificação do paciente e a a receita propriamente dita' aí o:: modelo que a gente usa geralmente é o seguinte' coloca o nome do paciente aí logo abaixo do nome a gente vai colocar via de administração' que é o quê' por onde a medicação vai ser administrada' por exemplo via oral' ou então via tópica ne' uso oral' uso tópico' uso nasal' uso subcutâneo' uso interno' uso intramuscular' a gente coloca primeiro a via de administração da medicação' embaixo desse desse/ dessa definição de onde é que vai ser a gente coloca a medicação' preferencialmente colocando um número ne' um' tal medicação' dois tal medicação' aí quando for escrever a medicação a gente coloca o nome da medicação' a: no caso a apresentação ne' tipo trezentos miligramas' cem miligramas' entre parênteses geralmente faz um tracinho e coloca a quantidade de comprimidos' a quantidade de caixas que que o médico julgar necessário para fazer o tratamento do paciente' aí embaixo da medicação a gente coloca a forma como ela vai ser usada' por exemplo tomar um comprimido ao dia' dois comprimidos ao dia ou então até a forma de preparar' por exemplo tem medicação que é quando a gente prescreve não é em comprimido é por exemplo em sachê ne em pó' a gente fala diluir em um copo e tomar não sei o quê' entendeu' mais ou menos isso' e vai fazendo a

listinha' eu realmente não sei se tem um limite de medicações por receita entendeu' mas assim na prática a gente vê que o máximo estourando são três medicações por receitas' principalmente pra quem tem uma letra menorzinha feito eu porque tem médico que tem a letra maior ne ((risos))' é mais ou menos isso' aí quando termina a gente coloca a data' que é importante ter' o carimbo e a assinatura

23 E: perfeito ((risos de ambos)) e:h a:h na: nessa nessa pergunta eu acho que o senhor vai só complementar' e:h descrever os tipos de receitas médicas diferenciá-las

24 M: pronto e:h é o seguinte porque assim a gente entende que existe vários tipos de medicação né' não existe só um tipo de medicação tem medicação que é de uso simples digamos assim' por exemplo dipirona' dipirona é uma medi/ pronto é uma medicação que você consegue pegar na farmácia sem receita ne' essas tipos de medicações que você consegue pegar sem receita que é breve' medicação pra dor mas simples' dipirona' paracetamol' ibuprofeno' nimesulida' e:h medicação pra pressão' pra diabetes' de uma forma geral são medicações que não precisam de receita pra pegar medicação' as vezes a receita é importante pra pegar a medicação de graça' mas ela não é um impeditivo de não pegar a medicação' esses/ essas medicações assim que dá pra pegar sem e:h sem receitas a gente geralmente faz em receituário simples ne' que é o receituário justamente o branquinho ne' que não tem nada demais' já outras medicações que geralmente são de uso controlado ou seja são medicações que essas sim' não que as outras não sejam' mas essas sim tem um acompanhamento mais regular e que necessitam geralmente de uso mais contínuo por mais tempo e de forma bem direitinha, aí a gente faz um receituário especial que é um receituário que tem duas vias' geralmente a gente usa pra quê' pra medicação eh psicotrópica ne' por exemplo pra depressão' ansiedade eh pra epilepsia' pra esquizofrenia' ou seja são medicações que usam por longos períodos que usar de forma diferenciada é muito mais prejudicial do que usar o dipirona por exemplo' e no caso dela geralmente tem um um campinho é porque a gente tá sem aqui' é um campinho pra preencher por exemplo dados do comprador e dados do emissor pra qualquer coisa se acontecer alguma irregularidade conseguir eh identificar o qual foi o erro que aconteceu' pronto essas duas são as que a gente mais usa' aí existe assim' eu não sei de todos os tipos de receita mas existem mais dois tipos de receita especial mas por exemplo tem uma medicação chamada roacutan que ele tem uma uma/ um

tipo de receita específico pra ele' ou seja ele já vem preenchido com o nome dele e tem só que preencher alguns dados' mas assim as duas que a gente usa bastante no serviço esses ((incompreensível)) todo mundo conhece como receita azul ne'

[

E:

umhum

M: que geralmente é usado pra medicações que tem um alto risco do paciente desenvolver dependência ou seja essas aqui pelo menos a gente só prescreve basicamente pra fins diazepídeos ne ((incompreensível)) receituário azul' no caso é pra eh diazepam' clonazepam'

[

E:

rivotril

M: e outro/ e derivados certo' por quê' porque é uma medicação que ela vicia muito e hoje em dia tem muito paciente viciado que acaba enfim' é uma forma tentar ter um controle maior' até tanto que elas são numeradas ne' pra ver a assim por exemplo tal unidade de saúde tá usando muita muita receita além do normal' aí isso é uma forma de identificar' e outra receita que a gente não tem aqui é a receita amarela que é usada principalmente pra usar ritalina ne' que são pacientes que tem tdah que é como se fosse um neuroestimulador' só que a ritalina é uma medicação que também vicia e controle é maior ainda certo' então assim quanto mais complexo a receita mais complexo é o medicamento

25 E: i:h nacionalmente falando todas elas seguem esse talvez até mundialmente falando

[

M:

umhum

E: seguem esse padrão

26 M: sim' eu acredito que é um padrão respeitado em todo mundo mesmo

27 E: é a questão de cor ne'

28 M: Isso' exatamente' cor' formatação' numeração né

29 E: outra curiosidade e:h sobre:: sobre os outros profissionais

[

M: um::::

E: eh eles tem/ alguns deles são limitados a prescrição

[

M: Isso

E: ne' por exemplo a enfermeira tem algumas medicações que ela não consegue prescrever' acredito que o dentista também' não sei

[

M: umrum

E: e:h então assim (+) até onde vai essa limitação o senhor sabe dizer"

30 M: assim certeza certeza eu não vou saber dizer não' mas assim eh por exemplo a enfermeira tem várias medicações ((incompreensível)) receituários simples que ela pode fazer principalmente quando meditações que tem em serviço aqui na unidade se tiver medicação aqui na unidade ela pode fazer livremente até o antibiótico eu não sei como é que está hoje mas por exemplo medicações que são como eu te falei no receituário especial ne' duas vias que são as medicações tipo pra antidepressivos' anticonvulsivantes até medicações pra dor assim mais forte tramal' codeína é restrito pro médico fazer viu' mas assim outras medicações mais tranquilas geralmente outros profissionais podem fazer também

31 E: perfeito' e:h que mais' porque de modo geral a caligrafia médica é tão característica

[

M: ((risos))

E: ela é tão peculiar

[

M: aha::m

E: ela é tão peculiar desse profissional tornando-a em muitos casos ilegível até para os atendentes de farmácia ne' até pra os próprios farmacêuticos

[

M: uhu::m

E: e:h se torna muitas vezes incompreensível ((interrupção – entrevistado precisou se ausentar))

((alguns minutos depois))

E: tá e:h de novo' porque de modo geral a caligrafia médica

[

M: ah sim

E: tão característica ne tão peculiar desse profissional tornando-a muitas vezes ilegível e:h até pra os próprios atendentes de farmácia' farmacêuticos

32 M: assim eu acho que (+) mesmo tendo alguns porquês não justifica ne' tipo eu acho que como eu já falei no começo não justifica porque se a gente está fazendo a receita pra o paciente ele tem que entender' se o paciente não entende como é que ele vai seguir o tratamento ne' mas assim eu acredito que o principal é por conta da sobrecarga de trabalho sabe' assim até na faculdade mesmo que a gente tem meio que acostumado a fazer muita coisa e tudo muito rápido sabe' aí acaba que o:h o:h e muito repetitivo ne' por exemplo aqui' a gente atende vários pacientes durante o dia e com tempo meio curto e tem que fazer tudo rápido' isso acaba sendo uma das justificativas que eu observo' é justamente de ter que escrever rápido e várias vezes isso acaba gerando essa/ esse desleixo na: na: no receituário' e:h e assim (+) mesmo assim não justifica ser/ eh:/ por exemplo eu já aconteceu de algumas vezes eu depois principalmente no final de atendimento ne' tipo a gente está no começo a gente vai fazer mais bonitinho mas com o passar do tempo vai cansando e vai ficando uma letra be:m bem feia' é tanto que teoricamente a gente hoje em dia teria que fazer impresso só que as vezes a gente não tem os recursos suficientes pra fazer o que é recomendado ne' mas eu acho que porque é mais isso' o número de atendimentos e a velocidade que tem que ser feito' acho que seria isso

33 E: entendi' ((risos de ambos)) na consulta algum paciente já questionou o que fora prescrito e:h por não ter

[

M: urru::m

E: decodificado' entendido mesmo que o senhor tem explicado ne

[

M: sim

E: e se não' se no momento da consulta se não aconteceu' se nunca ocorreu algo assim' e no pós-consulta' tipo depois de sair da consulta um paciente sei lá' um:/ no mesmo dia ou no outro dia

[

M: umrrum

E: teve isso de retornar por não ter entendido muitas vezes ne' aí já: já entra talvez em outra outra outro questionamento e::h o paciente ele não não não tem (+) não teve acesso a:h ao estudo eh analfabeto não sabe ler e escrever e tal' e ele não tem alguém qui: que tenha que possa que ajudá-lo ne' não tenha alguém em casa i:h também o que o senhor faz para (+) a atitude do senhor em relação a isso quando o paciente/ quando o senhor tem conhecimento ne' o paciente analfabeto e tal e não tem ninguém em casa pra auxiliá-lo pra ajudá-lo

34 M: pronto' já aconteceu do paciente quando terminei de fazer a receita elee perguntar o que é' ele não sabia ler perguntar o que era' aí eu fui e expliquei pra ele' aí assim ficou mais ou menos nisso sabe' explicar e sair entendido' mas talvez ele não tenha entendido' agora assim nunca aconteceu de retornar o paciente pra cá depois da consulta' geralmente quando ele pega eu pergunto se ele tá entendendo se ele entendeu tudo bem' então assim já aconteceu uma ou duas vezes isso de eu fazer a receita o paciente eita isso aqui é qual medicação mesmo' aí eu tenho que ler pra ele entendeu' e:h em relação a essa parte de:: como é a outra parte mesmo"

35 E: de algum paciente que não não tenha

[]

36 M: ah sim' do paciente ser analfabeto' é essa parte é mais complicada porque principalmente aqui na zona rural a gente percebe que: assim a pratica do paciente que não tem/ que não sabem ler é grande' aí isso acaba se tornando um desafio' é como você falou se o paciente ele tem algum cuidador' mora com alguém que sabe ler é mais fácil' que a gente fala' que a gente sabe que ele não vai conseguir na hora' mas a gente fala oh tenta e:h pegar e chegar lá em casa pedir pro seu filho ou então pra um vizinho ne' tentar ler e dizer como é que você vai usar' agora o paciente que mora sozinho é bem complicado' realmente é um desafio que a

gente tem' as vezes eu tento falar tipo se tiver alguém que mora perto' que sabe ler peça pra ir ajudar' ou então até as vezes eu falo assim oh se tiver um agente de saúde passando lá vocês também pedem ajuda certo' agora assim aqui a gente não conseguiu fazer' mas quem sabe no futuro próximo ne' a gente consiga fazer que é a implementação de eh criptografia que chama ne' que é tipo por exemplo e:h pegar a caixa da medicação e colocar um desenho por exemplo de sol e lua pro paciente ou então de café enfim e um sono sabe' pra entender que tem que tomar de manhã e de noite sabe' isso tudo ajuda muito o paciente que é analfabeto' ou então isso já é um pouco mais difícil é entregar pra ele as caixas organizadoras ne' que são por exemplo de todas as sete dias e de três três é tipo sete colunas três linhas ne' cada linha tem um período do dia e cada coluna é um dia na semana e dizer oh as medicações é essas que ((incompreensível)) vai tomar de manhã entendeu' ajudaria bastante só que eu acho que é mais complicado porque é muito impaciente' mas assim pra quem mora com algum paciente assim é uma uma ajuda bas/ bem bem-vinda

[]

37 E: importante ne' porque inúmeros pacientes que (+) que fazem uso da medicação de forma

[

38 M: irregular de forma não não não recomendada

39 E: sim' e:h o senhor já ouviu algum relato de algum paciente acerca da receita médica" se sim qual ou quais"

40 M: várias vezes ((risos)) várias vezes o que a gente mais escuta é isso mesmo é que escrever e entender o que' e:h i:h quando o médico tem uma letra bonita mais legível eles sempre elogiam sabe' minha letra assim não é a mais feia mas também não é a mais bonita' eu tenho um colega que ele tem a letra bem bonita e é impressionante assim quando eu/ quando a gente fazia faculdade juntos e ia atender paciente todo mundo elogiava' falava oxe não é letra de doutor' pra você ver como é essa questão dos estigmas ne' de pensar que doutor tem que ter letra feia' aí sempre ficava essa reflexão' inclusive eu lembrei agora de um caso que eu achei muito engraçado porque eu fiz uma receita pra mim' pra comprar uma medicação pra mim' pra mim não pro meu amigo ne' mas enfim' eu fui comprar a receita que eu fiz ne' e quando eu cheguei na:: e fui eu que fiz né' e quando eu cheguei na farmácia o

farmacêutico falou praticamente oxe e não sabe escrever não sabe' ((risos)) na minha frente mas não sabia que era eu entendeu' aí ((incompreensível)) refletir assim sabe' como fica a impressão dos outros em relação a sua caligrafia ne' que não precisa ser bonita mas tem que ser' dá pra ver ne'

41 E: fiquei curioso pra saber o que o senhor respondeu pra ele

42 M: não' é porque ele não ele não sabia que era eu e eu também não quis falar que fui eu sabe' ((risos))

43 E: qual é a importância desse gênero' a receita médica' na consulta ou pra consulta" qual é a importância"

44 M: a importância é fundamental ne' assim se for pra escolher uma das coisas mais importantes da consulta médica sem dúvidas a receita entra no meio porque tudo que é feito pelo médico teoricamente ne' é documento ou seja o médico fez a consulta' vai descrever a consulta serve como documento' receita não deixa de ser um documento' então assim receita e registro na consulta são as duas principais coisas' assim acho que não tem uma mais importante que a outra não' as duas andam em conjunto' então assim praticamente sem receita é muito difícil ter medicina sabe' hoje mesmo por exemplo a gente esgotou todas as receituários especiais de duas vias ou seja se chegar o paciente aqui que precisa da medicação que só dá pra fazer nessa duas vias eu ia ficar praticamente sem saber muito como conduzir porque a medicação que precisa prescrever não ia conseguir porque não ia ter a receita entendeu' então assim é uma ferramenta fundamental pra prática médica' todos os médicos

45 E: então a receita médica não é só um papel"

46 M: isso' é um documento' exatamente

47 E: entendi' e::h finalizando ne' para o senhor qual ou quais são ne' os propósitos ou função da receita médica"

48 M: foi feito eu falei no começo ne' o::h o:h a função principal é ser digamos assim o::h digamos o toque final do exame clínico e também uma das ferramentas fundamentais pro cuidado do paciente' porque pela receita tanto ele vai ter acesso a medicação como a forma que vai usar' então assim se eu fosse falar com paciente use dipirona entendeu' ia ficar uma coisa muito abstrata' a partir do momento que eu faço isso na receita fica uma coisa muito mais oficial e muito mais e::h regularizada

ne' eh e outra coisa foi o que eu falei também além da questão de ser uma ferramenta fundamental pra o cuidado do paciente é também pra questão de criação de vínculo eu acho' porque se você faz uma receita bem feita o paciente vai se sentir mais confortável tanto em voltar quando em seguir a conduta' porque se você faz uma receita muito mal feita acaba que o paciente tá: talvez gera um certo incômodo ne' um um desinteresse em seguir a conduta por conta de uma receita mal feita' aí eu acho que é mais isso' eh ser uma ferramenta de cuidado como também de: de vínculo ne' de criação de vínculo

49 E: perfeito doutor' agradeço a contribuição

APÊNDICE 17 – Transcrições das entrevistas (sujeitos produtores – dentista)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de Fala 01-34

Dentista

01 E: e:h doutora bom dia

02 D: bom dia

03 E: e:h primeira pergunta eu queria saber como a senhora define consulta odontológica'

04 D: a consulta odontológica é o primeiro momento que a gente tem ali com o paciente' é onde a gente faz toda a anamnese do paciente' ver todos os problemas que ele tem tanto odontológicos quanto médicos e avaliação clínica do paciente certo' então a consulta seria basicamente isso' a gente escuta as queixas principais do paciente' e:h quais são as demandas sobre o tratamento pra que a gente dê início ao seu planejamento

05 E: perfeito' existe algum modelo ou forma e:h algum padrão previsto pelos órgãos institucionais de saúde como o sus' a oms' cfm' crm no caso dos médicos' e no caso dos dentistas não sei se eu estou enganado' mas o cro

[

D: cro

E: para conduzir o paciente na consulta médica" existe algum modelo padrão"

06 D: na verdade não existe um modelo padrão' a gente tem algumas orientações ne' baseadas no código de ética obviamente ne' qui: que explica mais ou menos como a gente deve manejar o paciente naquele momento certo' mas assim um padrão de roteiro não' existe alguns modelos co:m relação a:h parte clínica do atendimento que a gente pode estabelecer um protocolo de primeira ((incompreensível)) nesse sentido' agora modelo padronizado que a gente incluiu ((incompreensível))

07 E: e sobre a receita médica' como a senhora a compreende"

08 D: aqui a receita médica' são os receituários em geral"

09 E: sim

10 D: então os receituário aqui a gente utiliza basicamente a:h receita normal branca de uma via' e:h eu tenho acesso aqui na unidade as receitas controlada tá' azul e também a receitas branca de duas vias' e:h o que que acontece' o receituário a gente faz mais uso d:o tradicional porque as medicações utilizadas em odontologia são medicações consideradas mais simples entendeu' não demanda tanta medicação controlada' quando acontece do paciente ter e:h alguma situação de nervosismo extremo ou algo do tipo a gente pode prescrever né' uma medicação controlada pro paciente' mas aqui na unidade básica eu não faço esse tipo de procedimento porque quando a gente prescreve a medicação eu não costumo prescrever pro paciente comprar um comprimido' eu solicito uma caixa' e aí não tem muito sentido pro atendimento odontológico' então geralmente eu não faço uso das receitas controladas na unidade não

11 E: entendi' a senhora pode descrever os principais' acho que já foi dito na na na pergunta que eu/ e:h os principais tipos de receita e diferenciá-las e ainda dizer em que elas convergem ou divergem"

12 D: a gente tem aqui na unidade a receita tradicional de uma via ne' temos as receitas azuis que são utilizadas para medicações controladas ne' e temos as receitas de duas vias que são aquelas medicamentos que tem substâncias que precisam controle mas não chegam a ser um remédio controlado tá' e aí pra odontologia o que a gente utiliza mais pra receita de duas vias seria o paco que é o paracetamol codeína mas é em caso dos pacientes com dor muito extrema' mas assim de rotina como eu já tinha falado a gente não faz muito uso aqui não' só do receituário normal mesmo

13 E: perfeito' e:h e porque de modo geral a caligrafia médica e aí o dentista também porque não deixa de ser um médico, um médico na parte odontológica é tão característica, é tão peculiar, ne' tão peculiar desse profissional tornando-a em muitos casos ilegível' incompreensível até para os próprios atendentes de farmácia' até os próprios farmacêuticos

14 D: eu realmente não entendo porque' juro a você porque assim a gente que vem estudando a gente tem um acompanhamento caligráfico desde a infância ne' então assim quando você leva eh isso pra seu dia a dia de trabalho ne' a tendência é que

você não mantenha' então eu realmente não consigo entender' se você pagar qualquer receita minha aí no:: aqui na farmácia mesmo você vai verificar que minha letra ela é da mesma maneira que eu preencho toda a parte de receituários, tá' o que é que eu suponho ne' que talvez a própria velocidade do tratamento a demanda muito alta acaba que algum profissional deixa e::h acaba relaxando um pouco nesse sentido da caligrafia e aí preenchido um pouco mais rápido' mas eu realmente não tenho nenhuma justifica pra isso não

15 E: em alguma consulta algum paciente já questionou o que fora prescrito por não ter decodificado' não ter compreendido mesmo que a senhora tenha explicado antes ne' porque na na consulta eu acredito que quando senhora prescreve a senhora explica ne' mas depois o pós-consulta algum e::h eh paciente já retornou' já questionou depois e::h nesse pós-consulta e::h e se sim o que a senhora faz"

16 D: não pela/ não por não ter entendido a letra entendeu' as vezes acontece é raro mas acontece o paciente voltar e dizer doutora eu esqueci como é que a gente toma mesmo esse remédio' eu não entendi é de doze em doze oito em oito' as vezes na questão da informação o paciente não consegue absorver na/ principalmente quando tem mais uma medicação na receita' geralmente em casos de infecção eu costumo passar um antibiótico e se o paciente estiver com dor um analgésico' então quando são dois medicamentos as vezes eles se confundem não que não estão entendendo o nome' mas às vezes na maneira da prescrição eles vão aqui pegam o remédio e voltam ((incompreensível)) doutora como é que toma mesmo e a gente vai preenche coloca na caixinha' escreve lá para que eles consigam ((incompreensível)) medicação da maneira correta

17 E: a senhora já ouviu algum relato de paciente acerca da receita médica e que se sim quais e isso se estende a outros profissionais também' o médico por exemplo' tanto da da da senhora' da própria odontologia como também do médico algum relato ou até da da da vida pessoal um relato de de das pessoas sobre a receita médica

18 D: e::h sobre a questão caligráfica"

19 E: isso

20 D: e::h então eu tenho uma amiga que é atendente de farmácia e ela até brinca às vezes ela diz meu deus do céu eu não sei como a gente consegue identificar porque realmente eles tem muita dificuldade em relação a isso' então eu já ouvi da parte de

atendente de farmácia como já ouvi também de paciente aqui' e:h até ((incompreensível)) ali da rua nova a gente tem um gerenciamento qui: a gente acaba entrando em todas as áreas um pouquinho' a gente e:h trabalha mesmo em parceria' tanto eu como enfermeira quanto a médica então' as vezes quando o agente de saúde que geralmente é quem faz a entrega de medicamento tá por aqui e ele tá ocupado com alguma coisa' eu acabo entregando remédio ou alguma coisa do tipo e aí a gente percebe que os pacientes eles realmente reclamam disso' principalmente aqueles pacientes que são mais leigos eles tem uma dificuldade maior de interpretar quando a caligrafia não tá legal' e:h quando ela está/ uma pessoa que é mais da área as vezes vê o nome e pode não entender muito bem a letra ne' mas como conhece a medicação sabe o processo aí' sabe' decifrar aquilo ali' mas pro paciente que geralmente é um paciente mais leigo' não conhece o/ a medicação e tudo mais ele chega realmente um pouco perdido

21 E: qual a importância desse gênero na consulta ou para a consulta"

22 D: e:h da receita"

23 E: sim

24 D: e:h assim é indispensável pra maioria dos pacientes certo' é aquele momento que realmente a gente acaba saindo um pouco de cena e dando a responsabilidade pro paciente' então a partir do momento que a gente não faz uma receita da maneira adequada a gente está colocando em risco a própria vida do paciente dependendo da medicação' então assim eu acredito que uma caligrafia também ela é imprescindível no: nas receitas sim

25 E: e::h para a senhora' e eu acho que daí essa seja a questão mais importante mais objetiva' qual ou quais o propósito' a função da receita médica"

26 D: eh eu acho que eu até falava um pouquinho disso nessa questão anterior, é justamente a gente prescrever a medicação pro paciente pra que ele consiga ter o controle daquilo em casa' então além da compra do medicamento ne' a gente fazer com que o paciente compre a medicação exata que a gente quer que não um erro porque o que que acontece muito hoje' as vezes o paciente chega aqui e diz ah eu fui na farmácia e o farmacêutico disse que eu podia tomar isso aqui' então sem a consulta sem a receita deixa um viés aí pra que o paciente compre uma medicação que não seja a ideal pra o caso dele' então assim a receita é aquele momento que a gente

realmente coloca em prática e:h todo o atendimento do paciente que precisa se medicamentar entendeu' então eu acho que é isso

27 E: e::h quais as limitações sobre a prescrição o odontólogo tem"

28 D: é interessante' eu não acredito que quem tem muita limitação não' só se for limitação do conhecimento' se o profissional ele não for capacitado o suficiente' não souber e:h a posologia do:: dos medicamentos que devem ser prescritos' qual é a indicação e se não souber os problemas sistêmicos do paciente realmente aí ele vai apresentar ((incompreensível)) mas no geral não' a gente é apto ne' pra fazer toda a prescrição de: de medicação controlada isso é previsto no cro' agora obviamente que a gente tem que ter discernimento na hora di: fazer essa prestação porque não tem muito sentido um dentista prescrever uma caixa de remédio controlado pro paciente entendeu' acontece a gente utilizar um ou dois comprimidos antes do procedimento né' mas no geral acredito qui: só se for falta de conhecimento mesmo' as vezes ((incompreensível))

29 E: qual a importância a senhora dá pra receita médica"

30 D: muita' muita importância' eu não sei avaliar isso aí de maneira numérica' mas ela é essencial

[]

31 E: ela não' ela não é assim um papel simples' comum

[]

32 D: não não' ele não é só um papel' eu acho que é a partir do momento que a gente assina' que a gente prescreve a gente vai tá botando responsabilidade ali tanto pra gente como profissional quanto pro paciente que vai tomar aquilo ali né' então assim principalmente pra aqueles pacientes que são mais leigos a responsabilidade é nossa se eu indicar pra um paciente aqui qualquer medicação provavelmente ele vai tomar' então assim se eu não souber não tiver certeza do que eu estou do que eu tô dizendo eu posso tá prejudicando o paciente entendeu' então é de suma importância

33 E: agradeço' muito obrigado viu'

34 D: por nada

APÊNDICE 18 – Transcrições das entrevistas (sujeitos produtores – enfermeira)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

Turnos de Fala 01-28

Enfermeira

01 E: pronto dona ((nome da enfermeira)) bom dia e:h primeiramente eu gostaria de saber como a senhora define a consulta de enfermagem' pegando assim do mais amplo pra o mais específico e vai afunilando ne' eu vou começar com essa pergunta mas a gente vai afunilando até chegar na receita médica' primeiro pra consulta aí depois a gente va:i e:h afunilando pra chegar na receita médica' o que é pra senhora a consulta de enfermagem' como a senhora define"

02 Enf: bom dia entrevistador e::h eu sou ((citou seu nome)) sou enfermeira é um prazer receber você aqui certo' e::h então (+) eh a consulta de enfermagem é importante pa:ra a:h o acompanhamento do paciente pra gente avaliar ele e::h no dia a dia' nós temos e::h a:h puericultura que é a criança que é o crescimento e o e o desenvolvimento da criança' temos também os acompanhamento das mulheres com planejamento familiar' como citologia entre outros' como emergência' e assim a gente que acompanha os pacientes dia a dia a gente sabe da história do paciente e na consulta ge::/ quando eles relatam ficam todos registrados' quando eles procuram a gente e:h a gente já sabe da história dele e assim o acompanhamento é fundamental

03 E: perfeito dona ((nome da enfermeira)) eh na segunda questão eu gostaria de saber se existe algum modelo' alguma forma' alguma padronização previsto pelos órgãos institucionais ne' que são o sus' a o: oms' ms' cfm' crm que é mais voltado pra os médicos ne' conselho regional de medicina e no caso da enfermagem o coren para conduzir o paciente e::h em uma consulta de enfermagem existe um modelo padrão que a senhora siga pra conduzir esse paciente nessa consulta"

04 Enf: não' um modelo assim vindo diretamente dos dos órgãos não' não tem esse modelo' e:h a gente segue que a gente tem sempre capacitações certo' e assim a gente vai sempre atualizando como devemos conduzir o paciente tá certo' e:h o paciente/ hoje a gente sabe e:h todos sabe que a gente trabalha com os agentes de

saúde que leva e:h as informações para o paciente' quando o paciente chega até a unidade e:h ele já vem com aquilo na cabeça eh o que vai falar' as vezes vem tão nervoso que esquece certo' mas como a gente já é acostumado com esse paciente então um modelo assim não' eu vou fazer isso e:h não tem' mas quando a gente estuda e vai sempre se atualizando a gente tem uma rotina sim de trabalho

05 E: perfeito' e:h da receita médica como a senhora a compreende" sobre a receita

06 Enf: sobre a receita médica eu compreendo o seguinte e:h é importante para o paciente a receita e:h pra ele comprar a medicação e também saber como tomar a medicação' i:h de preferência ser legível porque hoje e:h tem muitos/ hoje não isso já é bem antigo ne' os médicos' os profissionais vamos falar no geral' e:h a caligrafia não são bem legíveis de alguns' inclusive teve algumas alguns e:h e:h debates sobre caligrafias dos profissionais' está certo' então é importante que tenha a:h a receita pra os pacientes comprar e também saber tomar e também saber ler como tomar a medicação

07 E: perfeito dona ((nome da enfermeira)) exatamente' e:h me diga a senhora dizer quais as normas e regras pra prescrição de uma receita"

08 Enf: bom o enfermeiro certo' ele até tem conhecimento de: de muitas coisas que ele não pode prescrever tá certo' então nós temos e:h as regras de fazer as nossas prescrições tá certo' nós/ assim a gente temos na unidade as medicações que a gente não pode/ que: eh com a nossa/ nosso carimbo a nossa receita não pode ser despachado na farmácia particular mas na unidade básica a gente pode fazer isso e ficar com/ eh retida a receita tá entendendo' só que assim e:h hoje já estão em questão para ampliar essa questão de: de prescrição do enfermeiro

09 E: perfeito ótimo' e:h a senhora pode escrever por gentileza os principais tipos de receita médica e diferenciá-las e ainda dizer em que elas convergem e divergem em que elas se assemelham e diferenciam' e:h aí a senhora pode falar da:: das da unidade mesmo' quais são as principais que são utilizadas na unidade em que elas e:h se assemelham em que elas se diferenciam"

10 Enf: você está perguntando sobre os tipos de medicamento"

11 E: sobre as receitas em si' quais os tipos de receita a gente pode encontrar aqui na unidade'

[]

12 Enf: sim'

a:h não' verdade' tem a receita normal' temos a receitas controlada' tem a de duas vias e tem a receita azul certo' porque são diferenciados certo' e:h a normal a gente pode prescrever' a receita azul e a receita de duas vias nós não podemos só a nível médico

13 E: só a nível médico perfeito' entendi' (+) agora talvez uma das questões mais importantes ne' qual a importância desse gênero na consulta ou para a consulta" do gênero receita médica' qual a importância da receita médica em uma consulta"

14 Enf: e:h veja só você está falando da receita controlada"

15 E: todos os tipos qual qualquer/ geral' qual é a importância da receita em geral' a receita médica

16 Enf: sim mas aí veja só como eu lhe falei e:h o seguinte a receita em si é pra o paciente comprar medicação' saber e::h tomar a medicação certo' e deve ser legível como eu falei tá certo' então se paciente procura o profissional e sai sem a receita então ele vai ficar aí sem saber o que fazer poxa ele falou falou falou mas não anotou nada' aí ele se perde entendeu' então é importante que o paciente fique com a receita pra saber/ pra comprar uma medicação e saber como tomar a medicação

17 E: perfeito' e:h me diga e pra senhora qual ou quais o propósito' qual a finalidade o objetivo de uma receita médica"

18 Enf: o objetivo da receita médica e:h (++) o objetivo da receita médica e:h (+) comprar a medicação certo' tem também ah a dosagem como deve ser tomada certo' tem as gramas como tudo detalhado na: receita' então o objeter/ o objetivo da receita é detalhar ela como o paciente deve tomar a medicação' acredito que seja esse o objetivo da receita

19 E: perfeito dona ((nome da enfermeira)) e:h quais as limitações para a prescrição o enfermeiro ou a enfermeira tem"

20 Enf: pronto eh é isso que eu tinha falado agora a pouco certo' nós temos no/ ne/ nossas limitações e:h sobre: as prescrições de/ receita azul e com/ e duas gente nem fala porque isso aí não é conduta do enfermeiro' é conduta médica certo' mas tem

algumas e:h alguns antibióticos e:h que a gente não pode/ de algumas medicações não só antibióticos' várias medicações que o enfermeiro não pode prescrever certo' e:h a gente até sabe até:: e:h e::m orienta o paciente mas não podemos prescrever a medicação' então nós somos limitados devido as medicações' então a gente tem um protocolo e a gente deve seguir o protocolo da oms dentro das nossas limitações

21 E: ((nome da enfermeira)) então e:h eh pra senhora a receita médica ela não (+) não é um só um papel' simples de papel"

Enf: nã::o'

[

E: ela é algo mais

[]

22 Enf: algo mais' importantíssima a receita médica' a receita médica ela/ eh é tanto que se a gente passa e:h eh (+) faz uma receita médica e se tiver uma rasura a gente não pode liberar ela não pode' receita médica não pode ter rasura' deve ser nome completo do paciente e ela completa sem rasura' é muito importante isso

23 E: e::h (+) oquei ela não é só um papel' ela e::h algo mais' ela é importante' ela é um (+) uma espécie de documento ne'

[

Enf: huum

[

E: uma uma prova

[]

24 Enf: uma prova que você tomou a medicação/ que foi prescrita aquela medicação pelo profissional e não tomou a medicação por conta da própria' porque hoje e:h hoje não' isso é desde anos ne' e::h tem farmácias que libera a medicação e:h sem a receita ne' tem algumas medicações' chega lá i:h i::h compra eles liberam tranquilo mas tá errado' eu sempre digo não vão pra farmácia comprar medicação por conta própria' procurem um profissional de saúde

25 E: a:h a diferença dos receituários pra receita a senhora saberia falar sobre" a diferença do receituário e da receita propriamente dita' (++) o receituário ele está ali:

ne' naquele modelinho pra ser prescrita e a receita propriamente dita ela já passou por esse processo ne' aí vem a questão da consulta porque o médico também acredito/ acredito eu ne' ele só pode prescrever estando com aquele paciente ali ou e:h e:h (+) a fi:cha ao menos do paciente ali ne' você conhece as exceções de da prescrição de: de rotina que o:h oh o médico as vezes tem aquele dia de: receitar ne' aquele/ aquela receita que ele já tem conhecimento ne' que o paciente ele já tem uma rotina de consulta aí talvez ele possa prescrever sem o paciente tá presente' mas é necessário que haja uma consulta ne' pra:: pra haver essa prescrição e a prescrição em si ne' acredito que que seja/ que vá mais ou menos por aí

26 Enf: é porque assim e::h a primeira consulta é necessário porque o:h o:h o profissional precisa conhecer a história do paciente ouvindo dele' a partir daí dependendo da história dele e:h e:h provável que um profissional se for necessário solicitar exames' então nesse retorno e:h o profissional pode e:h fazer a receita' fazer essa prescrição em cima do que ele relatou' em cima dos exames que ele e:h que ele pediu todos os exames então ele vai e:h (++) medicar o paciente de acordo com o resultado laboratorial certo' aí como você pergunta' não é necessário o médico ver o paciente ou profissional ver o paciente novamente' e:h existe pacientes acamados que o pa/ o médico faz a:h a::h visita e:h domicílio i:h e:h chegou os exames por um motivo ou não não deu pra o:h o professor ir lá mas oh/ a família trouxe os exame como o médico já viu ou o profissional já viu o paciente então ele pode sim prescrever a medicação em cima do: dos exames' o resultado dos exames

27 E: perfeito ((nome da enfermeira)) agradeço' muito obrigado viu pela sua contribuição

28 Enf: por nada entrevistador é um prazer ter você aqui e precisando estou a disposição

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO *CAMPUS* GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) Sr(a). está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa acadêmica, em nível de pós-graduação, intitulada *O funcionamento da receita médica na comunidade discursiva de atenção básica à saúde: uma análise à luz da sociorretórica, sob a perspectiva teórica da sociorretórica*, cujo pesquisador responsável é *William de Noronha Barbosa*, sob a orientação do *Prof. Dr. Valfrido da Silva Nunes*, e que resultará no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) em epígrafe, na forma de um artigo científico.

O objetivo principal da pesquisa é investigar como o gênero receita médica funciona ou organiza as práticas sociais dentro da comunidade discursiva em que se realiza, no que diz respeito aos elementos contextuais e textuais que o engendram, a partir da percepção de seus usuários. Assim, a pesquisa pretende comparar e analisar os diferentes tipos de receitas médicas dentro da unidade básica de saúde; refletir acerca da função/ação retórica que o gênero em questão desempenha/exerce, compreender como os sujeitos produtores e consumidores do gênero o compreendem.

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa, porque é usuário do sistema único de saúde (SUS) e, como tal, sujeito principal no processo constitutivo do gênero receita médica e por sua construção de sentido dentro das práticas sociais que o engendram.

O(A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. Caso se voluntarie, a sua contribuição consiste em participar de uma entrevista, a qual será gravada por meio de um aplicativo de voz, e os dados obtidos serão transcritos e utilizados somente para os fins desta pesquisa.

Toda pesquisa com seres humanos envolve, por um lado, riscos aos participantes. Esta pesquisa poderá apresentar os seguintes riscos para o(a) Sr.(a): ocasionar lembranças ruins referente à problemas de saúde (doenças e/ou tratamentos), eventual quebra de sigilo involuntária, possibilidades de constrangimento involuntário, desconforto ou estresse ao responder as perguntas e ao ter o áudio gravado.

Por outro lado, também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: contribuir com a teoria da sociorretórica, tornando possível discussões e reflexões



INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS GARANHUNS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM E PRÁTICAS SOCIAIS

acerca do gênero receita médica sob essa perspectiva, assim como possibilitar à comunidade médica e de pacientes a compreensão funcional dos diferentes tipos de receita médica em seu processo constitutivo e dinâmico.

Os voluntários não receberão nenhum valor econômico; portanto, não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa. Entretanto, se ocorrer algum dano estão assegurados ao(à) Sr(a). o direito de pedir indenizações e a cobertura material para reparação.

Garantimos ao(à) Sr(a). a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com a pesquisadora responsável a qualquer tempo para tirar dúvidas e saber alguma informação referente à pesquisa pelo número de telefone celular: (87) 99924-1458, e-mail: noronha.william22@gmail.com, endereço residencial: Sítio Macambira, Zona Rural, s/n, CEP:55360-000, Caetés-PE. Se assim desejar, o(a) Sr(a). também pode entrar em contato com a Coordenação do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Linguagem e Práticas Sociais, do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), *Campus Garanhuns*, que está localizada na Rua Pe. Agobar Valença, s/n – Severiano Moraes Filho – Garanhuns – PE, ou pelo e-mail pos.linguagem@garanhuns.ifpe.edu.br.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a que já contém as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a). e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um.

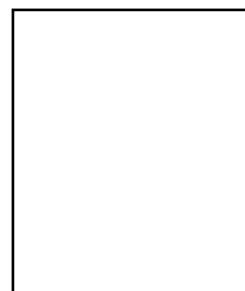
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Garanhuns – PE, ____/____/____

Assinatura do(a) Participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável



IMPRESSÃO DACTILOSCÓPICA

ANEXO 2 – Exemplos das receitas médicas analisadas (receitas simples)
(Ordem alfanumérica)

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**
RECEITUÁRIO

USO ORAL

① Dipirona 500mg uso oral
02 comprimidos de 6 em 6 horas, após

19/04/24

RECEITUÁRIO
UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
Rua Melquíades Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC01

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**
RECEITUÁRIO

USO ORAL

① Enalapril 10mg uso oral 3 vezes ao dia
05 comprimidos ao dia

② Metoprolol 80mg uso oral 1 vez ao dia
05 comprimidos de 12 em 12 horas

③ Sertralina 40mg uso oral 1 vez ao dia
05 comprimidos à noite

19/04/24

RECEITUÁRIO
UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
Rua Melquíades Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC02

USO ORAL

① Clopidogrel 25mg 02 comp. V.O.

12/06/24

LUIZA O. Almeida
Médico
CRM-PE: 35256

REC03

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**
RECEITUÁRIO

USO ORAL

① Hidroclorotiazida 25mg uso oral 60mg
05 comprimidos ao dia

② Losartana 50mg uso oral 60mg
05 comprimidos ao dia

19/06/24

RECEITUÁRIO
UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
Rua Melquíades Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC04

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

USO Tópico

① cloroxol com 2x antropogel e
 após o uso aplicar de 12-12hrs

08/05/24

João Carlos D. Almeida
 Médico
 CRM-PE: 35284

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
 Rua Melquides Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC05

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

USO Oral

① Dipirona 500mg 05x
 02 comprimidos de 500mg, 12-12hrs.

30/04/24

João Carlos D. Almeida
 Médico
 CRM-PE: 35284

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
 Rua Melquides Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

Frente

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

USO Oral

① Dipirona 500mg 05x
 02 comprimidos de 500mg, 12-12hrs.

30/04/24

João Carlos D. Almeida
 Médico
 CRM-PE: 35284

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
 Rua Melquides Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

Verso

REC06

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

USO Oral

① Dipirona 500mg 05x
 02 comprimidos de 500mg, 12-12hrs

② Clorfeniramina 5mg 05x
 02 comprimidos de 5mg, 12-12hrs

12/05/24

João Carlos D. Almeida
 Médico
 CRM-PE: 35284

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
 Rua Melquides Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC07

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

USO Oral

① Dipirona 500mg 05x
 Tomar 22 gotas de 6/6h no dor ou febre

② Paracetamol 500mg 05x
 Dar 05ml de 8/8h por 05 dias

③ Simvastatina 20mg/ml 05x
 Dar 12 gotas de 8/8h

19/04/24

João Carlos D. Almeida
 Médico
 CRM-PE: 35284

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
 Rua Melquides Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC08

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

LSO OPSC

① Hydromin 500g ——— 0.5 sup
0.5g por dia

08/05/24 / João Lucas O. Almeida
Médico
CRM-PE 35256

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
Rua Melquiades Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

LSO OPSC

① Hydromin 500g ——— 0.5 sup
0.5g por dia

08/05/24 / João Lucas O. Almeida
Médico
CRM-PE 35256

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
Rua Melquiades Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

7/ [REDACTED]

VIA ORAL:

① Hydromin (500mg) ——— 3 comp.
→ 1 comp. 3x ao dia por 3 dias

② Ilupresol (600mg) ——— 30 comp.
→ 1 comp. de 8/8h por 3 dias

Gustavo Galindo
Farmacêutico
CRF-PE 15406

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
Rua Melquiades Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC10

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

7/ [REDACTED]

VIA ORAL:

① Hydromin (500mg) ——— 5 comp.
→ 1 comp. 3x ao dia por 3 dias

② Ilupresol (600mg) ——— 30 comp.
→ 1 comp. de 8/8h por 3 dias

Gustavo Galindo
Farmacêutico
CRF-PE 15406

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
Rua Melquiades Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC11

Receituário:

USO TÓPICO:

instalação de Óculos de zinco ——— 01 ✓

Aplicar em região afetada.

29/05/2024

Deborah Cassia
ENFERMEIRA
COREN-PE 647298

REC12

SECRETARIA DE SAÚDE **CAETES**

RECEITUÁRIO

Pac [REDACTED]

AFONAT 150mg ——— 10 comp.
→ 1 comp. 2x ao dia

03/07/22

Jose Salgueiro S. Neto
Farmacêutico
CRM-PE 12352
CPF: 168.229.624-00

UNIDADE MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO
Rua Melquiades Borrego S/N CEP 55360-000 - Centro - Caetés/PE - Fone: (87) 3783-1156

REC13

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
GARANHUNS-PE

GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

HRDM

NOME: [REDACTED]

CLÍNICA: _____ REGISTRO Nº: _____

ENFERMARIA: _____

u
Alister-Ped L
de 1 unidade 100
Kard
u 7,5 ml 10 x 100 500
Data: ____/____/____

MÉDICO - CRM

Av. Simoa Gomes, S/N. Bairro Helitópolis. Garanhuns - PE
CEP: 55293-310. Fone: (87) 37618101

[illegible]

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

 **HRDM**
HISTÓRIA REPRODUTIVA DO MÉDICO

RECEITUÁRIO

 **PERNAMBUCO**
ESTADO DE PERNAMBUCO

Unidade de Saúde: _____

Nome: _____

Clinica: _____ Registro nº: _____

Enfermaria: _____

p

Contracep 150

Aplica 81 aplics

e serão 90 dias.

Tratar 10 dias

de pós-parto

2015

10

Dr. Carlos Augusto de Aguiar
Médico Ginecologista e Obstetra
CRM 10.123

Data: *15, 3, 10*

Médico - CRM

o PRESENCIAL COLETIVO é uma modalidade para o SUS
Não pode ser usado



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE
SERVIÇOS HOSPITALARES



SEBESRH
SISTEMA DE EMERGÊNCIA DE
SERVIÇOS HOSPITALARES

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: [REDACTED]

Nº DO REGISTRO	CLÍNICA	LEITO
<u>Uno apt/Indolopir</u> 1. Unel ——— apt. - 01 pote em cada alho 3 X ao dia. 2. Petamul S ——— apt. - 01 pote em cada alho à noite. 11/2/24		



Dr. J. Monteiro
Médico
CRM-PE 27303

AV. PROF. MARCOS REGO, S/N - CIDADE URBANA - 50.740-900, RECIFE - PE FONE: (81) 2126-3623

COD. MOD. 2356


**Instituto da visão
de Garanhuns**
Dr. Michael Michalek Oculista® Dr. Michel Brenner Lentes®
 Unidade Especializada em Oftalmologia, em Garanhuns

RECEITUÁRIO

p/ [REDACTED]
 no olho
 1) Transparência _____
 L gota a cada 4hs até cicatrizar
 2) Tratável 0,5% _____
 L gota a cada 4hs 12/12h
 3) Clareza de lentes _____
 L gota a cada 4hs 12/12h

Garanhuns/PE, 23/12/22

MICHEL MICHAEL *assinatura*
 OFTALMOLOGISTA
 CRM-PE 17794

Valorize o seu dinheiro: Pesquise bem o preço dos seus colírios!
 Av. Ernesto Dourado, 610 - Heliópolis - Garanhuns/PE
 CEP 55.296-280 - Tel.: 87.3763.1521
 contato@institutoavisao.com.br ou 08004102@gmail.com

Instituto Federal de Pernambuco. *Campus Garanhuns*. Especialização em Linguagem e Práticas Sociais. 28 de outubro de 2024.

RECETUÁRIO SIMPLES

R₁

Cavalinha ext. 250 mg
 Cárqueja ext. 200 mg
 Alcachofra ext. 100mg

Excipiente padrão osp cápsulas

Aviar: 60 cápsulas

MODOS DE USO
 -Ingerir 01 cápsula 02x ao dia pela manhã (09:00) e pela tarde (15:00)

LATIA GABRIELA PINHEIROS
 CNE 19.1080

BR 423 KM 36,6, Nº 200, SÃO JOSÉ, GARANHUNS-PE CEP: 52291-120, FONE: 3766-8800

REC20

integra. saúde
 O cuidado presencial e virtual

Documento assinado digitalmente

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome do Paciente: [REDACTED] CPF: 044.301.834-48
 Data de nascimento: 04/08/1982

Medicamento	Via	Tempo
MINORAL 50 (FANT. CAPT. CIVIL, FOLIO)	Topica	

Procedimento
 APLICAR 0 BORRIFADAS NO COURO CABELODO E MASSAGEAR, MANHÃ E NOITE

Paciente acompanhado em Clínica de Atenção Primária à Saúde - APS GEAR

Assessoria
 Dr. Leonardo Carneiro Sousa
 CRM 200713 RPP 1007

Assessoria
 Dr. Leonardo Carneiro Sousa
 CRM 200713 RPP 1007

Assessoria
 Dr. Leonardo Carneiro Sousa
 CRM 200713 RPP 1007

REC21

MEMORIAL CLINIC

DR. PAULO BATISTA DOS PAZES
 Memória - Clínica Geral
 CRÉMEPE 6974

Paciente: [REDACTED]

Para Uso Interno
 CEFALOXINA 500 mg
 Tomar um comprimido de 06 em 06 horas

Garanhuns, PE, em 01 de novembro de 2021.

Dr. Paulo Batista dos Paes
 CRÉMEPE 6974

Av. Ernesto Dourado, 654 - Heliópolis - Garanhuns - PE
 CEP: 55.296-280 - Fones: (87) 3762.5403 - (87) 9 9514.8103

REC22

UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
 PROF. ANTONIO SIMÃO DOS SANTOS FIGUEIRA
 LIPAE GARANHUNS

PACIENTE: [REDACTED] ATEND.: [REDACTED]

RECETUÁRIO

1) AETIO 500MG 5 COMP
 TOMAR 1 COMP POR DIA, DURANTE 5 DIAS

2) NIMESULIDA 100MG 10 COMP
 TOMAR 1 COMP DE 32/12H POR 5 DIAS

3) PARACETAMOL 500MG 10 COMP
 TOMAR 1 COMP DE 4/6H EM CASO DE DOR

Dr. Manoel de Fátima Gonçalves
 Garanhuns, 25 de Janeiro de 2023

REC23

Dr. Pedro de Luna Filho
 Cardiologia/Electrocardiograma/Ergometria
 CRM - PE 13351

NOME: [REDACTED] (10500)

ENDEREÇO: ZONA RURAL CIDADE: CAETES/PE Nº 51

USO INTERNO

1 Corax 50mg CONTINUO
 Tomar 1 comp. manhã e a noite

2 Glifage XR 500mg CONTINUO
 Tomar 1 comp. após o almoço

3 Zinpass 10mg CONTINUO
 Tomar 1 comp. noite

4 Lugano 1 caixa
 Aspirar 1 capsula manhã e a noite

5 Digeplus 1 caixa
 Tomar 1 comp. após o almoço e jantar

6 Albendazol 400mg 3 comp
 Tomar 1 comp. noite

7 Complexo Almeida Prado 46 1 caixa
 Tomar 1 comp. noite

Dr. Pedro de Luna Filho
 Cardiologia/Electrocardiograma/Ergometria
 CRM - PE 13351 - RQE 508

Dr. Pedro Luna
 CRM/PE: 13351

08/03/2022

REC24

ANEXO 2 – Exemplos das receitas médicas analisadas (receitas de controle especial – duas vias)

(Ordem alfanumérica)

Secretaria de Saúde de Caetés

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
Nome Completo: HOSPITAL MUNICIPAL ALMEIDA PEREIRA DE CARVALHO CRM: 12.396.801/0001-36 CRM (Cadastrado Especial) UF: PE Endereço: Rua Melquides Borrego, s/n Cidade: CAETES-UF: PE Telefone: 87 3788-1104	
Paciente: [REDACTED]	
Endereço: [REDACTED]	
Prescrição: <i>Risperidona 4mg/2ml</i> <i>Dose: 2x ao dia</i>	<i>ok UF</i>
<i>19/04/24</i>	<i>Jose Luiz A. Almeida</i> <i>CRM: 12.396.801/0001-36</i>
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome Completo: _____ CRM: _____ UF: _____ NC: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	Assinatura do Farmacêutico: _____ Data: ____/____/____ Bateria Sinal: 3001/001

REC01

Secretaria de Saúde de Caetés

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
Nome Completo: _____ CRM: _____ UF: _____ NC: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	
Paciente: [REDACTED]	
Endereço: [REDACTED]	
Prescrição: <i>uso oral</i> <i>① Risperidona 25mg</i> <i>Descompressão ao dia</i> <i>② Taperizolam 50mg</i> <i>2x ao dia</i>	<i>ok UF</i> <i>Jose Luiz A. Almeida</i> <i>CRM: 12.396.801/0001-36</i>
<i>12/05/24</i>	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome Completo: _____ CRM: _____ UF: _____ NC: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	Assinatura do Farmacêutico: _____ Data: ____/____/____ Bateria Sinal: 3001/001

1ª via

Secretaria de Saúde de Caetés

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
Nome Completo: _____ CRM: _____ UF: _____ NC: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	
Paciente: [REDACTED]	
Endereço: [REDACTED]	
Prescrição: <i>uso oral</i> <i>① Risperidona 25mg</i> <i>Descompressão ao dia</i> <i>② Taperizolam 50mg</i> <i>2x ao dia</i>	<i>ok UF</i> <i>Jose Luiz A. Almeida</i> <i>CRM: 12.396.801/0001-36</i>
<i>12/05/24</i>	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome Completo: _____ CRM: _____ UF: _____ NC: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	Assinatura do Farmacêutico: _____ Data: ____/____/____ Bateria Sinal: 3001/001

2ª via

REC02

RECEITUÁRIO DE PRESCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Hospital Memorial Irmã Dulce
Instituto Beneficente do Santo Pernambuco
CNPJ: 23.288.583/0002-88
Rua Conselheiro Odebrecht, 402
Bairro: Santa Luzia - PE - Fone: (81) 3531-0395

DATA: 11/11/2024

Paciente: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Prescrição: 1) Dependência de [REDACTED] 2) [REDACTED] 3) [REDACTED] 4) [REDACTED] 5) [REDACTED] 6) [REDACTED] 7) [REDACTED] 8) [REDACTED] 9) [REDACTED] 10) [REDACTED]

Dr. Deylanir de Castro
Pneumologista - CRM: 28249

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo: [REDACTED]
Identidade: 6.464-143
Orgão Emissor: SIFOS-PE
Endereço: Zona - Rural
Cidade: Caruaru - PE
Telefone: (51) 99948.2828

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico: [REDACTED] DATA: [REDACTED]

REC08

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANATAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: [REDACTED] CRM: [REDACTED] UF: [REDACTED]
Endereço Completo: [REDACTED] Cidade: [REDACTED]

Paciente: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Prescrição: 1) Esc 15 - 016.
fun 14/ Munch
2) Sarc 100 - 016.
fun 14/ Nô L.

Dr. BRUNNO LOPES
CRM: 15.155-1/PE
FONE: (81) 3001.4008

Assinatura do [REDACTED]

DATA: 11/11/2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

REC09

Neuroclínica Garanhuns
Dr. Ricardo Almeida
Membro efetivo do Conselho Brasileiro de Neurologia
Av. Oliveira Lima, 816 - Fone: (81) 3781-1818
Heliópolis - Garanhuns - Pernambuco

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: [REDACTED] CRM: [REDACTED] UF: [REDACTED]
End.: [REDACTED] Cidade: [REDACTED] UF: [REDACTED]
Tel.: [REDACTED] 1ª VIA FARMÁCIA / 2ª VIA - PACIENTE

Paciente: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Prescrição: CX PACO

1) Esc 05T 10
Toman 1 cop. 1x/dia

Dr. Ricardo Almeida
CRM: 15.155-1/PE
FONE: (81) 3781-1818

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo: [REDACTED] Orgão Emissor: [REDACTED]

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico: [REDACTED] DATA: [REDACTED]

BULA DOS PRODUTOS NA PARTE INTERNA DO BLOCO

REC10

ANEXO 3 – Exemplos das receitas médicas analisadas (receitas de controle especial – azuis)
(Ordem alfanumérica)

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF PE	NÚMERO 80898729	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETÉS UNIDADE DE SAÚDE LUIZA PEREIRA DE CARVALHO (UNIDADE) - CNPJ 10.131.720/0001-40 Rua Melquiades Borrego, S/N - Centro - Caetés/PE		Clonazepam	
29 de 05 de 24		Paciente: [Redacted]		Quantidade e Forma Farmacêutica 30 comp	
Assinatura do Emitente <i>Lucas O. Almeida</i> Médico		Endereço: [Redacted]		Dose por Unidade Posológica 0,2g	
Identificação do Comprador		Carimbo do Fornecedor		Posologia 0,5 comp S/N	
Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade nº: _____		Nome do Vendedor: _____ Data: _____			
Orgão Emissor					
L. E. de Lima Júnior Serviços Gráficos Eireli - Rua Santos Dumont, 108 - Garanhuns - PE CNPJ 36.057.946/0001-86 Fone: 07 9999-7008 200 blocos c/50 fls. ANEXO I					

REC01

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF PE	NÚMERO 80898736	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETÉS UNIDADE DE SAÚDE LUIZA PEREIRA DE CARVALHO (UNIDADE) - CNPJ 10.131.720/0001-40 Rua Melquiades Borrego, S/N - Centro - Caetés/PE		Clonazepam	
12 de 05 de 24		Paciente: [Redacted]		Quantidade e Forma Farmacêutica 30 comp	
Assinatura do Emitente <i>Lucas O. Almeida</i> Médico CRM-PE 35256		Endereço: [Redacted]		Dose por Unidade Posológica 0,5g	
Identificação do Comprador		Carimbo do Fornecedor		Posologia 0,5 comp S/N	
Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade nº: _____		Nome do Vendedor: _____ Data: _____			
Orgão Emissor					
L. E. de Lima Júnior Serviços Gráficos Eireli - Rua Santos Dumont, 108 - Garanhuns - PE CNPJ 36.057.946/0001-86 Fone: 07 9999-7008 200 blocos c/50 fls. ANEXO I					

REC02

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF PE	NÚMERO 71277363	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETÉS UNIDADE DE SAÚDE LUIZA PEREIRA DE CARVALHO FARMÁCIA BÁSICA - CNPJ 10.131.720/0001-40 Rua Melquiades Borrego, S/N - Centro - Caetés/PE		Clonazepam	
14 de 06 de 2024		Paciente: [Redacted]		Quantidade e Forma Farmacêutica 30 comp (30)	
Assinatura do Emitente <i>Dr. Carlos G. de Aquino</i> Médico		Endereço: [Redacted]		Dose por Unidade Posológica 0,5mg	
Identificação do Comprador		Carimbo do Fornecedor		Posologia 0,5 comp S/N	
Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade nº: _____		Nome do Vendedor: _____ Data: _____			
Orgão Emissor					
Castilho de Lima - Rua Santos Dumont, 108 - Garanhuns - PE CNPJ 00.200.657/0001-00 Fone: 3761.0611 200 blocos c/50 fls. ANEXO I					

REC03