

# Artigos de Cardiologia em Português e Alemão: caracterização inicial dos textos do **ACERVO TERMISUL**



**Autora:** Fernanda Scheeren  
**Co-autor:** Elisandro J. Migotto  
**Colaborador:** Leonardo Zilio  
**Orientadora:** Maria José B. Finatto



# Apresentação

Aqui você tem uma descrição, **panorâmica e contrastiva**, da **macro** e **microestrutura** de uma amostra dos artigos de Cardiologia em alemão e português do *corpus* **TERMISUL**. Os textos em foco integram a **BASE TECNO-CIÊNCIA** e você pode explorá-los com nossas **FERRAMENTAS** (veja na abertura do *site* em *ACERVO TERMISUL*).

# Ponto de Vista

A descrição segue um ponto de vista, dado por nossos referenciais teóricos, que são:

- ✓ **Terminologia “textualista”**: perspectiva dos estudos dos fenômenos da Comunicação Especializada que integra texto e seus termos. Considera o gênero textual envolvido. (FINATTO, 2004)
- ✓ **Gênero textual**: conjunto de enunciados relativamente estáveis. A estabilidade é condicionada por convenção e opera sobre a macro e microestrutura (veja mais em MARCUSCHI, 2002)

# Passos da observação

- ✓ Primeiramente, montamos o *corpus* comparável: uma amostra composta por artigos de Cardiologia nas Línguas Alemã e Portuguesa.
- ✓ Escolhemos pares temáticos: temos assuntos semelhantes nas duas línguas escolhidos a partir do título e das palavras-chave. Exemplo: [transplante/Transplantation](#)
- ✓ Analisamos os textos, individualmente, para verificar a **macroestrutura**.
- ✓ Para observar a **microestrutura**, utilizamos ferramentas informatizadas (*Wordlist* e *Concord*) do programa *Wordsmith Tools* 4.0. Também há *sites* que disponibilizam ferramentas semelhantes, por exemplo, o *site* do professor Tony Berber Sardinha: <http://www2.lael.pucsp.br/corpora/index.htm>
- ✓ Identificamos **semelhanças e diferenças** da Língua 1 para a Língua 2.

# Material sob exame

## **Corpus em alemão:**

É composto por 10 artigos. Ao total, tem 26.852 palavras.



Periódico bimestral ***Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie\****  
(textos coletados de 2006 a 2007)

## **Corpus em português:**

Formado por 10 artigos. Totaliza 31.616 palavras.



Periódico mensal **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**  
(textos coletados de 2005 a 2006)

[\*Revista sobre Cirurgia cardíaca, torácica e vascular]

# Seleção do *corpus*: critérios

- ✓ **Por que artigo científico e por que Medicina/Cardiologia?** Devido à grande demanda de tradução e de revisão desse tipo de texto.
- ✓ **Por que essas Revistas?** Por terem caráter representativo, de seriedade e de qualidade: integram o Portal de Periódicos da CAPES
  - Revista 1:** Publicação da *Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie* (Sociedade Alemã de Cirurgia Torácica, Cardíaca e Vascular)
  - Revista 2:** Publicação da Sociedade Brasileira de Cardiologia
- ✓ O *corpus* em exame integra um *corpus* maior (493 e 490 textos em cada língua) de uma pesquisa de mestrado (ZILIO, 2007).

# O que foi comparado?

Para analisar micro e macroestrutura, observamos:

## 1. MICROESTRUTURA

- ✓ **Termos** mais freqüentes em artigos de Cardiologia:

**Insuficiência cardíaca**  
[*Herzinsuffizienz*]  
**Fatores de risco**  
[*Risikofaktoren*]



**+ combinações  
mais freqüentes com  
outras palavras**

- ✓ Lista das palavras mais freqüentes nas duas línguas.

## 2. MACROESTRUTURA

Divisões do texto, extensão das seções.

# MICROESTRUTURA

## Termos de alta freqüência

### *Herzinsuffizienz*/insuficiência cardíaca

	Ocorrências	Associações + freq.
<i>Herzinsuffizienz</i>	7	<i>schwer- HI</i>
Insuficiência cardíaca	6	IC congestiva
* <i>herzinsuffizienz</i>	21	* = <i>links/rechts</i>

- ✓ *Herzinsuffizienz* e insuficiência cardíaca têm semelhança quanto ao número de ocorrências.
- ✓ Na maioria das vezes, o termo “*Herzinsuffizienz*” está acompanhado pelo adjetivo “*schwer-*” (com flexões de número e caso). Já “insuficiência cardíaca” é acompanhado, geralmente, pelo adjetivo “congestiva”.
- ✓ Quando consideramos “\**herzinsuffizienz*” (o asterisco indica a busca também por caracteres à esquerda da expressão), observamos ocorrências em compostos maiores. “*Links-/Rechtsherzinsuffizienz*” [insuficiência cardíaca esquerda/direita] foram os compostos mais comumente encontrados.



# *Risikofaktoren*/fator(es) de risco

	Ocorrências	Associações
<i>*risikofaktor*</i>	16	unabhängig- RF
<b>Fator* de risco</b>	32	Não foram encontradas associações predominantes

- ✓ Conforme observamos na tabela acima, há uma diferença das freqüências de “*Risikofaktor(en)*” e “**Fator(es) de risco**” nos *corpora*.
- ✓ Chama a atenção o fato de que não houve um padrão de associação com outras palavras para esse termo em Português. Já em Alemão, geralmente o adjetivo *unabhängig-* (com flexões de número e caso) é que antecede o termo *Risikofaktor(en)* [fator(es) de risco independente(s)].

**Veja agora um trecho da  
LISTA DAS PALAVRAS MAIS  
FREQUENTES**

Observe os destaques!

# Palavras mais freqüentes nos corpora

	ALEMÃO	Freq (%)	PORTUGUÊS	Freq (%)
1	DER	3,27	DE	5,82
2	DIE	2,93	E	2,96
3	UND	2,33	A	2,87
4	MIT	1,5	COM	1,66
5	IN	1,45	O	1,44
6	PACIENTEN	1,41	EM	1,43
7	BEI	1,4	PACIENTES	1,32
8	EINE	1,15	DA	1,18
9	VON	0,96	DO	1,12
10	DES	0,75	OS	1
11	EINER	0,75	QUE	0,99
12	IM	0,68	NO	0,81
13	FÜR	0,65	PARA	0,78
14	ALS	0,6	DOS	0,71
15	IST	0,6	NA	0,64
16	NACH	0,6	FOI	0,59
17	DEN	0,58	NÃO	0,56
18	ZU	0,56	SE	0,53
19	EIN	0,53	OU	0,5
20	ODER	0,53	AS	0,49

# Comparando listas de palavras...

- ✓ Como você pode perceber, a lista anterior “mistura” palavras gramaticais (como: *der*, *die*, *o*, *a*) e palavras lexicais (como: *Patienten*, *pacientes*).
- ✓ Não fizemos uma separação para simplificar. Entretanto, é importante que você repare que as palavras gramaticais sempre têm frequências muito elevadas em relação às lexicais.

# Mais uma comparação

A seguir, um contraste das freqüências com textos não especializados (amostra do Banco de Português e Textos Jornalísticos em alemão).

O Banco de Português representa os vários usos da língua portuguesa do Brasil. Veja mais em

<http://www2.lael.pucsp.br/corpora/index.htm>

O *corpus* de textos Jornalísticos é uma amostra de textos organizada para observar como a linguagem cotidiana é utilizada em alemão. Compõe um trabalho apresentado no Fórum da diversidade Lingüística (veja em nossa Biblioteca, na seção “Apresentações” - MIGOTTO, E. J.; LIMA, E. R. H., 2007)

# Contraste com *corpora* maiores

	<i>Corpus</i> Cardiol.	Banco do Português <sup>1</sup>
1	DE	DE
2	E	A
3	A	O
4	COM	E
5	O	QUE
6	EM	DO
7	PACIENTES	DA
8	DA	EM
9	DO	PARA
10	OS	NO
11	QUE	É
12	NO	COM
13	PARA	OS
14	DOS	UM
15	NA	NA
	31.616 palavras	2.745.048 palavras

	<i>Corpus</i> Cardiol.	Textos jornalísticos <sup>2</sup>
1	DER	DIE
2	DIE	DER
3	UND	UND
4	MIT	IN
5	IN	DAS
6	PATIENTEN	DEN
7	BEI	IM
8	EINE	AUF
9	VON	VON
10	DES	SICH
11	EINER	EIN
12	IM	MIT
13	FÜR	IST
14	ALS	FÜR
15	IST	ZU
	26.852 palavras	16.463 palavras

<sup>1</sup> SARDINHA, Tony Berber. *Lingüística de Corpus*. Manole. 2004

<sup>2</sup> MIGOTTO, Elisandro J., LIMA, Edna R.H. (Trabalho apresentado no Fórum de Diversidade Lingüística, 2007)

# Comparando listas de palavras...

## Cardiologia vs. Texto Jornalístico

Você reparou que nos textos jornalísticos não há nenhuma palavra lexical entre as primeiras 15 listadas?

Em geral, os textos “técnicos”, como os de Cardiologia, apresentam maior repetitividade, principalmente da palavra tópico, relacionada ao tema do texto. Os textos jornalísticos da nossa amostra tratam de vários assuntos.

# Agora, um contraste entre Cardiologia e Pediatria

Avançamos o contraste para ver se o que é muito freqüente em Cardiologia também é freqüente em outra área de Medicina.

O corpus de Pediatria integra o corpus do Projeto TextQuim e é utilizado em outros estudos (veja mais em <http://www6.ufrgs.br/textquim>)



# Contraste Cardiologia x Pediatria (português)

CARDIOLOGIA					
Ocorrências			Ocorrências		
1	DE	1.992	16	FOI	202
2	E	1.011	17	NÃO	192
3	A	981	18	SE	181
4	COM	567	19	OU	172
5	O	494	20	AS	168
6	EM	489	21	FORAM	167
7	PACIENTES	452	22	UM	167
8	DA	404	23	POR	160
9	DO	382	24	ENTRE	132
10	OS	342	25	COMO	121
11	QUE	337	26	TRATAMENTO	120
12	NO	278	27	ESTUDO	119
13	PARA	267	28	MAIS	114
14	DOS	244	29	DOENÇA	107
15	NA	219	30	UMA	102
<b>Total de palavras: 31.616</b>					

PEDIATRIA					
Ocorrências			Ocorrências		
1	DE	42351	16	AS	4741
2	A	25176	17	É	4641
3	E	22250	18	UM	4584
4	O	14590	19	DOS	4381
5	EM	11748	20	POR	4314
6	QUE	11248	21	UMA	4287
7	DA	11226	22	OU	4273
8	DO	10218	23	CRIANÇAS	3523
9	COM	9982	24	COMO	3472
10	PARA	6977	25	FOI	3309
11	OS	6791	26	DAS	3155
12	NA	5838	27	À	3154
13	SE	5826	28	AO	3063
14	NO	5788	29	MAIS	3013
15	NÃO	4836	30	PACIENTES	2900
<b>Total de palavras: 758.031</b>					

# Preste atenção...

Repare que a dimensão da amostra de Pediatria é maior do que a de Cardiologia. Isso pode ter consequências sobre o perfil das frequências de palavras.

Por isso é esperável que a primeira palavra lexical de Pediatria ocorra depois em relação à de Cardiologia.

**Vejamos agora a  
segunda parte:**

**MACROESTRUTURA**

# MACROESTRUTURA

## Resumo - Zusammenfassung



Artigo Original

### Valor Prognóstico do Índice de Performance Miocárdica no Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica

*Prognostic Value of the Doppler Index of Myocardial Performance in Postoperative of Coronary Artery Bypass Surgery*

Karina Oliveira Azzolin, Iran Castro, Flávia Feier, Fernanda Randofo, Carolina Oderich  
Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre, RS

**Objetivo:** Avaliar o valor preditivo do índice de performance miocárdica (IPM) para complicações cardiovasculares em pacientes de baixo risco no pós-operatório (PO) de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) no período de internação hospitalar.

**Métodos:** Foram estudados 80 pacientes submetidos a CRM com função ventricular esquerda adequada no pré-operatório, nos quais o IPM foi medido nas primeiras horas de pós-operatório. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar. A análise estatística incluiu teste qui-quadrado de Pearson, teste t de Student e teste de Mann-Whitney, além do cálculo do risco relativo, com intervalos de confiança de 95%, e das propriedades de sensibilidade e especificidade do índice, com elaboração de curva ROC.

**Resultados:** Os dados foram avaliados por dois observadores independentes, cegos aos dados clínicos, com variabilidade intra e interobservador não significativa. Encontrou-se  $IPM=0,43$  como ponto de corte, considerando-se acima de 0,43 os pacientes com maior probabilidade de eventos no pós-operatório. Os eventos relevantes para análise foram IAM (RR 0,87; IC 0,21 – 3,65); fibrilação atrial (RR 0,65; IC 0,24 – 1,76); outras arritmias (RR 1,51; IC 0,36 – 6,33) e disfunção VE (RR 1,74; IC 0,31 – 9,88), não havendo associação entre pacientes com  $IPM>0,43$  e a ocorrência destes eventos. O tempo de internação hospitalar foi similar, entre os grupos ( $p=0,999$ ).

**Conclusão:** Não houve associação do IPM com complicações cardiovasculares e maior tempo de internação neste grupo de pacientes, podendo-se considerar esse índice inadequado como método preditivo isolado.

**Palavras-chave:** Cirurgia de revascularização miocárdica, índice de performance miocárdica, baixo risco e prognóstico de complicações.

Z Herz-Thorax-Gefäßchir 20:29–35 (2006)  
DOI 10.1007/s00398-006-0530-8

ORIGINALARBEIT

N. E. Hiemann  
R. Hetzer  
C. Knosalla  
H. B. Le  
E. W

Resumo  
seccionado

### Das vaskuläre Remodeling des Myokards in der frühen Phase nach Herztransplantation

Eingegangen: 16. Januar 2006  
Akzeptiert: 1. Februar 2006

Endomyocardial vascular remodeling early after heart transplantation

► **Zusammenfassung** *Hintergrund* Das vaskuläre Remodeling der terminalen Strombahn im rechtsventrikulären Myokard nach Herztransplantation (HTx) ist bislang wenig charakterisiert. *Material und Methoden* In rechtsventrikulären Myokardbiopsieproben ( $n=79$ ) von 41 HTx-Patienten (mittleres Alter bei HTx 50 Jahre) und 38 nicht-herztransplantierten Patienten (mittleres Alter 48 Jahre) wurde die terminale Strombahn histologisch (Hämalaun & Eosin) und immunhistochemisch mit  $\alpha$ -Aktin (glatte Muskelzellen und Perizyten), CD31 (Glykoprotein auf Endothelzellen, konstitutiv exprimiert) und von-Willebrand-Faktor (=vWF, Expression induzierbar durch Stress/Inflammation) charakterisiert. *Ergebnisse* Alle transplantierten Herzen zeigten mehr  $\alpha$ -Aktin- (Mittelwert  $\pm$  SEM  $62 \pm 6/\text{mm}^2$  vs.  $33 \pm 3/\text{mm}^2$ ,  $p=0,001$ ) und vWF-positive ( $109 \pm 9/\text{mm}^2$  vs.  $43 \pm 6/\text{mm}^2$ ,  $p=0,001$ ) jedoch weniger CD31-positive Blutgefäße ( $732 \pm 31/\text{mm}^2$  vs.  $873 \pm 47/\text{mm}^2$ ,  $p=0,011$ ) als nicht-transplantierte Herzen. *Schlussfolgerungen* Vaskuläres Remodeling der terminalen Strombahn im Sinne einer Umverteilung verschiedener morphologischer Blutgefäßklassen ist bei allen Patienten nach HTx nachweisbar. Weitere serielle Untersuchungen müssen die pathophysiologische Bedeutung dieser Veränderungen klären.

► **Schlüsselwörter** Histologie – Immunhistochemie – Biopsie – Blutgefäßdichte – Herztransplantation

Resumo em  
bloco

# Seções recorrentes dos Artigos

## Português

- 1) Resumo
- 2) Introdução
- 3) Métodos
- 4) Resultados
- 5) Discussão

## Alemão

- 1) Zusammenfassung  
[Resumo]
- 2) Einleitung [Introdução]
- 3) Patienten und  
Methoden/Methodik  
[Pacientes e Métodos/Metodologia]
- 4) Ergebnisse [Resultados]
- 5) Diskussion [Discussão]

# Diferenças

## Português

- ✓ Além das seções predominantes, em 40% dos artigos há, também, uma breve **conclusão**.
- ✓ Quanto ao tamanho das seções e dos artigos, é perceptível um padrão seguido.

## Alemão

- ✓ Há **subseções**, dentro das seções principais, com títulos alusivos ao assunto em questão. A **conclusão** como seção (assim nomeada) é rara.
- ✓ Não é possível observar um padrão muito fixo em termos de extensão tanto das seções, como dos artigos.

# Uso de tabelas, quadros, gráficos, figuras/imagens

Nas duas línguas, a maioria desses elementos encontra-se na seção **Resultados – Ergebnisse**:

e a cada dois meses até completar um ano. Biópsias adicionais foram realizadas quando alterações clínicas ou achados em testes objetivos (exame físico, eletrocardiograma e ecocardiograma) sugerissem rejeição do órgão.

Dos 106 pacientes analisados, 23 pacientes (21,6%) desenvolveram neoplasias. O tempo médio de acompanhamento desses últimos foi de 73,1 meses (amplitude de onze e 192 meses).

A média de idade dos pacientes à época do transplante foi de 52,04 anos (intervalo de 29 a 62 anos). Entre os pacientes que desenvolveram neoplasias, 22 (95,6%) eram do sexo masculino e apenas um paciente (4,4%) pertencia ao sexo feminino. As indicações para o transplante nos pacientes que desenvolveram neoplasias

## RESULTADOS

Características dos pacientes - O perfil clínico dos pacientes que desenvolveram neoplasias é mostrado na tabela 2.

Tabela 1 – Protocolo de imunossupressão

Medicação	Doseagem inicial	Doseagem de manutenção
Ciclosporina A	Dose de 4-6 mg/kg de peso por dia, iniciada no quarto dia de pós-operatório, ajustada com base em níveis plasmáticos (variação de 200-300 ng/ml nos três primeiros meses).	Manutenção de níveis plasmáticos entre 100-200 ng/ml entre o 4-6 meses e 100-150 ng/ml nos meses seguintes.
Aspirina	Dose de 2-3,5 mg/kg de peso dia via oral (precedida de 4 mg/kg de peso no pós-operatório imediato, com doses mais baixas na vigília de leucopenia, trombocitopenia ou disfunção hepática).	
Metilprednisolona	Iniciada no período intra-operatório na dose de 900 mg IV seguida de 750 mg a 1 mg/kg o terceiro dia pós-operatório.	
Trednisona	Dose de 1-1,5 mg/kg de peso dia por via oral a partir do quarto dia de pós-operatório.	Dose mínima de 10 mg/dia ao ser mantida em dose mínima diária ou sem uso da droga em um ano de pós-operatório.

Tabela 2 – Perfil clínico de pacientes que desenvolveram neoplasias

Nº de paciente	Idade (anos)	Sexo	Localização	Localização	Estádio da doença	Intervalo transplante a diag (meses)	Tipohistológico	Tumorais	Sobrevivência pós-transplante (meses)	Evolução
1	47	M	Bilinda	M	Localizada	136	SEC Pda	Coleste	202	Fao
2	38	M	Bilinda	M	Localizada	75	CEC Pda	Coleste	208	Fao
3	54	M	Bilinda	M	Localizada	24	SEC Pda	Coleste	48	Obto
4	35	M	Bilinda	M	Localizada	48	CEC Pda	Coleste	142	Fao
5	62	M	Bilinda	S	Localizada	48	CEC Pda	Coleste	93	Obto**
6	35	M	Isoquímica	S	Localizada	58	SEC Pda	Coleste	98	Obto**
7	45	M	Hepatoma	M	Localizada	28	CEC Pda	Coleste	45	Obto**
8	36	M	Isoquímica	S	Localizada	48	SEC Pda	Coleste	83	Fao
9	38	M	Draculoma	M	Localizada	55	CEC Pda	Coleste	72	Fao
10	36	M	Bilinda	M	Localizada	69	SEC Pda	Coleste	72	Fao
11	35	M	Bilinda	M	Localizada	5	CEC Pda	Coleste	57	Fao
12	48	M	Bilinda	N	Localizada	89	CEC Pda	Coleste	194	Fao
13	35	M	Isoquímica	S	Localizada	60	CEC Pda	Coleste	78	Fao
14	43	M	Bilinda	S	Localizada	79	DDP/DEC	Quarrel	84	Obto**
15	68	M	Bilinda	S	Avançada	50	Pâncre	Rafel	78	Obto**
16	47	M	Isoquímica	S	Avançada	17	Morco Pâncre	Coleste	28	Obto**
17	35	M	Isoquímica	S	Avançada	22	Morco Pâncre	Coleste	44	Obto**
18	68	M	Isoquímica	S	Avançada	29	Morco	*	22	Obto**
19	36	M	Draculoma	M	Avançada	35	CEC/Dracul	Rafel	38	Obto**
20	38	M	Bilinda	M	Avançada	9	Morco/Morco	Quarrel	31	Obto**
21	45	M	Bilinda	M	Avançada	11	Morco	*	31	Obto**
22	28	F	Por. Pda	M	Localizada	75	DDP	A	75	Obto**
23	38	M	Bilinda	S	Localizada	29	DDP	A	57	Obto**

\* Tratamento de suporte, \* diagnóstico por necropsia, \*\* diagnóstico por outros meios que não neoplasias. SEC - carcinoma bem diferenciado, CEC - carcinoma espinocelular, Adenoc - adenocarcinoma, Quarrel - quarcinoma, Rafel - raiocarcinoma

vergleichenden Betrachtung des perioperativen Verlaufs dienten 51 Patienten (10 Frauen, 41 Männer 67 ± 7,3 Jahre) mit normaler Nierenfunktion und isoliertem koronarchirurgischem Eingriff.

Die demografischen und präoperativen Daten gehen aus Tabelle 1 hervor und ergeben, dass bei der Patientenkollektive außerhalb der Nierenfunktion keine wesentlichen Unterschiede zeigten.

Bei allen dialysepflichtigen Patienten wurde präoperativ regelmäßig eine Hämodialyse durchgeführt. Durchschnittlich waren die Patienten 4,4 ± 2,7 Jahre dialysepflichtig. Ursachen für die terminale Niereninsuffizienz waren eine diabetische Nephropathie bei 17 Patienten (42,5%), Glomerulonephritis bei 6 Patienten (15,0%) und eine polyzystische Nierenerkrankung bei 7 Patienten (17,5%). Bei 11 Patienten (22,5%) war die Genese unbekannt.

### Dialysebehandlung

Prinzipiell orientierte sich das Dialyseregime am Dialyseschema des Patienten. In der Regel erfolgte die letzte präoperative Dialyse einen Tag vor dem operativen Eingriff. Intraoperativ wurden alle dialysepflichtigen Patienten an der Herz-Lungen-Maschine ultrafiltriert. Postoperativ erfolgte in der Regel am zweiten postoperativen Tag die Weiterführung des präoperativen Dialyseregimes.

### Operative Behandlung

Der operative Zugang erfolgte bei allen Patienten über eine mediane Sternotomie. Alle Eingriffe wurden unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei Normothermie durchgeführt. In allen Fällen wurde eine antegrade Myokardprotektion mittels Blutkardioplegie durchgeführt. Die linke Arterie mammaia wurde primär zur Re-

vaskularisierung der Vorderwand verwendet (n=38; 95%), des Weiteren kam die Vena saphena magna als Bypassmaterial zur Anwendung. Die angeschlossenen Gefäßareale gehen aus Tabelle 2 hervor.

### Follow-up

Im Rahmen eines postoperativen Follow-ups (durchschnittlicher Beobachtungszeitraum 34 ± 23 Monate, min. 1 Monat, max. 81 Monate) wurde bei allen dialysepflichtigen Patienten eine Nachfrage über den weiteren klinischen Verlauf durchgeführt. Dies erfolgte durch Nachfrage beim Hausarzt oder beim betreuenden Dialysezentrum.

### Statistische Analyse

Die Datenerfassung betraf demographische, intraoperative und postoperative Daten. Alle Daten

wurden als Mittelwert ± Standardabweichung aufgeführt. Unterschiede von kontinuierlichen Variablen wurden mittels des Mann-Whitney-Tests analysiert, bei kategorischen Parametern kam der Chi-quadrat Test zur Anwendung. Ein p-Wert < 0,05 galt als signifikant.

## Ergebnisse

Die Hospitalmortalitätsrate lag bei 2,5% (n=1) in der Dialysegruppe. Der Patient verstarb im Rahmen eines septischen Multiorganversagens am 40. postoperativen Tag. Kein Patient mit normaler Nierenfunktion verstarb. Die wesentlichsten operativen Daten gehen aus Tabelle 3 hervor. Im Durchschnitt wurden 3,1 ± 0,9 Bypässe in der Dialysegruppe im Vergleich zu 2,9 ± 0,8 Bypässe gelegt. Die Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe war in

Tabelle 2 Revascularisierte Myokardareale

Parameter	Dialysepatienten n=40 (100%)	Kontrollgruppe n=51 (100%)	p-Wert
Bypässe/Patient	3,1 ± 0,9	2,9 ± 0,8	n.s.
LIMA	38 Pat. (95%)	51 Pat. (100%)	n.s.
RVA	35 (87,5%)	50 (98%)	n.s.
R. diagonalis	8 (20%)	11 (21,5%)	n.s.
RCA	29 (72,5%)	39 (76,5%)	n.s.
RCA	29 (72,5%)	40 (78,4%)	n.s.

LIMA - linke Brustwandarterie, RVA - Ramus interventriculär anterior, R - Ramus, RCA - rechte Koronararterie, RCX - rechte Circumflexarterie

Tabelle 3 Operative Daten

Parameter	Dialysepatienten n=40 (100%)	Kontrollgruppe n=51 (100%)	p-Wert
Bypässe	3,1 ± 0,9	2,9 ± 0,8	n.s.
OP-Dauer (h)	3,0 ± 0,4	2,7 ± 0,6	n.s.
Wärmehaushalt (min)	38,7 ± 14,2	40,1 ± 9,1	n.s.
Perfusionzeit (min)	69,0 ± 22,6	68,2 ± 12,4	n.s.
MAP	0	0	n.s.
Drainagemenge auf ITS (ml)	770,0 ± 365,0	748 ± 38	n.s.
Blutkreisverweilzeit	2,38 ± 2,39	1,1 ± 0,8	0,04
PPP	0,7 ± 1,8	0,4 ± 0,4	n.s.

PPP - Fresh Frozen Plasma, MAPS - Intraaortale Ballonpumpe, ITS - Interkostalraum, OP - Operation

# Conclusões em contraste:

“Nesta coorte de coronariopatas, considerando como desfecho a morte de causa cardiovascular e o IAM, não ocorreu evolução desfavorável nos subgrupos formados por pacientes mantidos em tratamento clínico, com evidência de isquemia miocárdica e com doença coronariana multiarterial, submetidos a tratamento em programa de reabilitação cardiovascular supervisionada.”

(Arquivos Brasileiros de Cardiologia  
Janeiro de 2007)

“Bei Koronarpatienten mit ischämischer Kardiomyopathie und chronischen *IMR* Grad 3–4 korrigierte ein kombiniertes Vorgehen aus *MK-Downsizing* und koronarchirurgischem Eingriff die *MK-insuffizienz* mit gutem Ergebnis. Die Daten sprechen für eine signifikante Verbesserung der linksventrikulären Kontraktilität und eine Reduktion der LA/LV Dimensionen und Volumina im Sinne eines *Reverse Remodeling*.”

(*Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie*  
Junho de 2006)



# Você reparou que as conclusões...

- ✓ ...não apresentam um padrão de linguagem que permita seu reconhecimento? Não há marcadores discursivos de conclusão (por exemplo: por fim, para concluir, conclui-se que).
- ✓ ...são apresentadas em poucas palavras e de forma bastante sucinta?

# Resumo do contraste

## ✓ Microestrutura:

Observando a **microestrutura**, percebemos algumas semelhanças entre as duas línguas (Alemão e Português). Nos artigos de Cardiologia, as palavras mais freqüentes são relativamente semelhantes, e vêm (na lista de palavras) em posições semelhantes. O mesmo ocorre com as expressões *Herzinsuffizienz* e **Insuficiência Cardíaca**, cujo número de ocorrências é muito próximo.

Ainda na **microestrutura**, o contraste com outros corpora mostra que a linguagem utilizada nos artigos de cardiologia, tanto em Alemão como em Português, não difere da linguagem não especializada, refletida pelo Banco do Português e por textos jornalísticos em Alemão.

## ✓ Macroestrutura

Em termos de macroestrutura, podemos concluir que há várias características comuns em Alemão e em Português. É importante lembrar que existe uma convenção internacional (Convenção de Vancouver) que propõe uma normatização para os padrões de estrutura dos artigos de áreas médicas.

# Considerações Finais

Com este trabalho, apresentamos para você, de uma forma breve, as principais características da **macro** e da **microestrutura** do artigo de Cardiologia em Português e em Alemão. Vale lembrar que existem outros periódicos nessa área, que podem ter características um pouco diferentes em relação aos textos estudados aqui.

# Bibliografia

- ✓ FINATTO, Maria José B. *Termos, textos e textos com textos: Novos enfoques dos estudos terminológicos de perspectiva lingüística*. In: ISQUERDO, A. I.; KRIEGER, M.G. (org) *As ciências do léxico: lexicografia, terminologia*, Vol.II. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2004.
- ✓ MARCUSCHI, Luiz Antônio. *Gêneros textuais: definição e funcionalidade*. IN: DIONÍSIO, A; MACHADO, A.C. e BEZERRA, M. (org) *Gêneros textuais e ensino*. Rio de Janeiro: Lucerna, 2002.
- ✓ ZILIO, Leonardo . *Contraste alemão-português de fraseologias especializadas em textos de cardiologia*. In: VI Encontro de Lingüística de Corpus, 2007, São Paulo. Anais do VI Encontro de Lingüística de Corpus, 2007.
- ✓ MIGOTTO, Elisandro J.; LIMA, Edna R. H. *Diversidade Lingüística em Textos de Direito Ambiental e Medicina: um Contraste Alemão-Inglês-Português*. In: Fórum Internacional de Diversidade Lingüística, realizado de 17 a 20 de julho de 2007 em Porto Alegre.
- ✓ Projeto TEXTQUIM. Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br/textquim>>
- ✓ SARDINHA, Tony B. *Lingüística de Corpus*. Barueri, SP: Manole, 2004.
- ✓ SARDINHA, Tony B. *Banco de Português*. Disponível em: <http://www2.lael.pucsp.br/corpora/index.htm>