



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

Centro de Ciências Humanas e Sociais – CCH

Programa de Pós-Graduação em Biblioteconomia – PPGB

Mestrado Profissional em Biblioteconomia – MPB

KÁTIA DE OLIVEIRA SIMÕES

**PROPOSTA DE MODELAGEM CONCEITUAL PARA ORGANIZAÇÃO DA
INFORMAÇÃO DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE PREVENÇÃO E
CONTROLE DE CÂNCER**

Rio de Janeiro

2016

KÁTIA DE OLIVEIRA SIMÕES

**PROPOSTA DE MODELAGEM CONCEITUAL PARA ORGANIZAÇÃO DA
INFORMAÇÃO DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE PREVENÇÃO E
CONTROLE DE CÂNCER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biblioteconomia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do Título de Mestre em Biblioteconomia.

Linha de Pesquisa: Organização e Representação do Conhecimento.

Orientadora: Prof^a Dr^a Míriam Gontijo de Moraes

Rio de Janeiro

2016

S588p Simões, Kátia

Proposta de modelagem conceitual para a organização da informação da Biblioteca Virtual Prevenção e Controle de Câncer. / Kátia Simões, 2016.
150f. : il. (Color). 30 cm CD-ROM

Dissertação (Mestrado Profissional em Biblioteconomia) – Programa de Pós-Graduação em Biblioteconomia – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

Orientadora: Miriam Gontijo de Moraes

1. Organização do conhecimento. 2. Modelagem Conceitual. 3. Sistema de Organização do Conhecimento. 4. Disseminação da Informação. I. Moraes, Miriam Gontijo (Orient.). II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. III. Título.

CDD 025.49

**PROPOSTA DE MODELAGEM CONCEITUAL PARA ORGANIZAÇÃO DA
INFORMAÇÃO DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE PREVENÇÃO E
CONTROLE DE CÂNCER**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do Título de Mestre em Biblioteconomia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Dra. Miriam Gontijo de Moraes (Orientadora) – Membro interno
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio

Profª Dra. Adriana Ballesté – Membro interno
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio

Profª Dra. Lia Galvão – Membro externo
Hospital Federal de Bonsucesso - HFB

Agradecimentos

À **JEOVÁ DEUS** pela vida e pelo privilégio de conhecê-lo.

Á meu Pai Mario Simões (in memorian), minha segurança, meu apoio meu melhor amigo. Sempre me incentivou em minha caminhada.

À minha mãe Maria Arlete pela paciência, apoio e carinho.

Aos meus filhos: Rafael, Ruan Carlos e Renan por entender e apoiar meu trabalho, mesmo em muitos períodos de ausência.

À minha orientadora, Prof^a Dra. Miriam Gontijo de Moraes, por tudo. Ensino, incentivo, carinho e paciência.

Aos membros da banca Prof^a Dra Adriana Olintto Balesté e a Prof^a Dra. Lia Galvão pelas contribuições importantíssimas para a concretização deste trabalho.

Aos membros do grupo que contribuíram muito para alcançar os objetivos da pesquisa.

Aos amigos que me fortaleceram nessa caminhada tão importante em minha vida.

Ao programa de Pós Graduação em Biblioteconomia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

RESUMO

O trabalho aborda organização da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Prevenção e Controle de Câncer, mediante estrutura de categorias de assunto adequada à sua especificidade, explora as estruturas de relacionamento entre os conceitos com o objetivo de subsidiar a construção de uma modelagem conceitual para o domínio prevenção e controle de câncer. A BVS como modelo colaborativo de gestão do conhecimento apresenta uma estrutura que permite a disseminação do fluxo de informações com vistas a fortalecer e ampliar esse fluxo de informação tem a necessidade de um modelo conceitual temático a partir da análise da terminologia do domínio capaz de estabelecer um alicerce para um melhor entendimento, comunicação e estímulo ao desenvolvimento da área. A pesquisa se caracteriza pela natureza teórico-prática propõe a aplicação de uma abordagem fundamentada na teoria do conceito para organização do conhecimento e análise do domínio para construção dos modelos conceituais no campo da Organização e Representação do Conhecimento já propostos na literatura. Aborda também a aplicação da Norma ISO 704:2009(E) Terminology work — Principles and methods e o livro Diretrizes Tesouros Monolingues para selecionar as recomendações referentes à estrutura de relações semânticas nos tesouros, bem como sua função, objetivos a fim de extrair desses elementos, regras e padrões necessários à modelização conceitual necessária ao domínio. Foi utilizada a técnica de grupo focal com especialistas da área para implementação do princípio da garantia do usuário na validação dos termos. A modelagem conceitual também foi baseada no princípio da garantia literária, com a extração dos termos propostos da análise de literatura especializada.

Palavras-chave: Organização do Conhecimento. Sistemas de Organização do Conhecimento. Modelagem Conceitual. Disseminação da Informação.

ABSTRACT

The work addresses the organization of the Virtual Health Library (VHL) Prevention and Control of Cancer, through a structure of subject categories appropriate to its specificity, explores the structures of relationship between the concepts with the objective of subsidizing the construction of a conceptual model for the Domain cancer prevention and control. The VHL as a collaborative model of knowledge management presents a structure that allows the dissemination of the information flow in order to strengthen and expand this information flow has the need of a thematic conceptual model from the analysis of domain terminology capable of establishing a Foundation for a better understanding, communication and stimulation to the development of the area. The research is characterized by the theoretical-practical nature proposes the application of an approach based on the theory of the concept for organization of knowledge and analysis of the domain for the construction of conceptual models in the field of Organization and Representation of Knowledge already proposed in the literature. It also covers the application of ISO 704: 2009 (E) Terminology work - Principles and methods and the book Monolingual Thesaurus Guidelines to select the recommendations regarding the structure of semantic relations in thesauri, as well as their function, objectives in order to extract from these elements, Rules and standards necessary for the conceptual modeling required for the domain. The focus group technique was used with specialists of the area to implement the principle of user guarantee in the validation of the terms. Conceptual modeling was also based on the principle of literary assurance, with the extraction of the terms proposed from specialized literature analysis

Keywords: Knowledge Organization. Organization Systems of Knowledge. Conceptual modeling. Information Dissemination.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estrutura eixos temáticos da BVS.....	22
Figura 2 – Modelo de planilha.....	23
Figura 3 – Interface BVS.....	25
Figura 4 – Imagem da busca.....	26
Figura 5 – Convite participação no Projeto Terminologia.....	32
Figura 6 – BIREME: Portal antigo.....	33
Figura 7 – BIREME: Portal novo.....	40

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Instituições membros do Comitê Consultivo.....	19
Quadro 2 – Instituições membros do Comitê Executivo.....	20
Quadro 3 – Categorias do DeCS.....	36
Quadro 4 – Descritor Integralidade em Saúde.....	38
Quadro 5 – Aplicações da OI e da OC	43
Quadro 6 – Relações entre conceitos.....	51
Quadro 7 – Exemplo de Relações Associativas.....	52
Quadro 8 – Perfil dos participantes do grupo focal.....	58
Quadro 9 – Tratamento terminológico do Termo Acelerador Linear.....	65
Quadro 10 – Tratamento terminológico do Termo.....	66
Quadro 11 – Proposta de Estrutura Conceitual para o Domínio Prevenção e Controle do Câncer.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cálculo da Amostra.....	59
------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

ACT-br – Aliança de Controle do Tabagismo
ACCG – Associação de Combate ao Câncer em Goiás
BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CETAB – Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde
CGDI – Coordenação-Geral de Documentação e Informação
COC – Casa de Oswaldo Cruz
CRICS – Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde
CSS – Cascading Style Sheets
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FOB – Faculdade de Odontologia de Bauru
FC – Fundação do Câncer
GRAAC – Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer
HTML – HyperText Markup Language (Linguagem de Marcação de Hipertexto)
iAHx – Interface for Access on Health Information / Interface para Acesso de Informação em Saúde
IMLA – Index Medicus Latino-Americano
ICC – Instituto do Câncer do Ceará / Hospital do Câncer
INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
ISAGS – Asesora de la Gestión de la Información y del Conocimiento
ISO – International Standard Organization
LAPPIS – Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde
LD – Linguagem Documentária
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LILDBI – Lilacs Descrição Bibliográfica e Indexação
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH – Medical Subject Headings
MS – Ministério da Saúde

NLM – National Library of Medicine
OC – Organização do Conhecimento
OI – Organização da Informação
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
SAA – Subsecretaria de Assuntos Administrativos
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SBEO – Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica
SciELO – Scientific Electronic Library Online
SE – Secretaria-Executiva
SOC – Sistema de Organização do Conhecimento
SUS – Sistema Único de Saúde
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP – Universidade de São Paulo
XSLT – eXtensible Stylesheet Language for Transformation

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Apresentação do problema de pesquisa.....	13
2	REFERENCIAL EMPÍRICO.....	16
2.1	Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer.....	17
2.1.1	O Modelo BVS Prevenção e Controle de Câncer.....	20
2.2	Estratégias de Busca.....	23
2.3	Histórico BIREME: uma história de gestão cooperada de informação na saúde.....	28
2.3.1	Produtos.....	34
2.4	Descritores de Ciências de Saúde – DeCS.....	35
2.5	Glossário Temático em Controle de Câncer.....	39
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	42
3.1	A Organização e Representação do Conhecimento.....	42
3.2	Modelo Conceitual.....	46
3.3	O enfoque terminológico e a ISO 704.....	50
3.3.1	Relações Hierárquicas.....	51
3.3.2	Tipos de Relações Hierárquicas entre conceitos.....	51
3.3.3	Relações genéricas e conceitos gerais.....	51
3.3.4	Relação Partitiva e Conceitos Gerais.....	52
3.3.5	Relações Associativas.....	52
3.4	A Análise Facetada na Modelagem Conceitual.....	53
3.5	Análise de domínio na construção de Sistemas de Organização do Conhecimento.....	54
3.5.1	Garantia literária.....	55
4	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	56
4.1	O uso de grupo focal para a Garantia do Usuário Especialista.....	57
5	O MODELO CONCEITUAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER.....	62
6	CONCLUSÃO.....	68
	REFERÊNCIAS.....	70
	APENDICE A - Proposta de Terminologia.....	76
	APENDICE B - Modelo de Estrutura Conceitual.....	110
	APENDICE C - Proposta de Glossário Prevenção e Controle de Câncer.....	118

1 INTRODUÇÃO

O acesso à informação está cada vez mais rápido e automático e sua eficiência e legibilidade trazem uma enorme contribuição para a sociedade científica.

Existem várias bases de dados suportadas por tecnologias de informação e comunicação que são amplamente divulgadas para salvaguardar, recuperar e disseminar informações, um exemplo é a Biblioteca Virtual em Saúde.

A Biblioteca Virtual em Saúde é uma evolução e legado do trabalho cooperativo para ampliar e fortalecer o fluxo de informação científica e técnica em saúde na América Latina e Caribe sob a liderança da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, através do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME cuja proposta é seguir como espaço virtual de convergência na Internet do trabalho cooperativo, operando como rede de produtos e serviços diferenciados do conjunto de fontes de informação disponíveis na rede por obedecer a critérios de seleção e controle de qualidade. Outros fatores importantes na disseminação da informação em saúde são as bases de dados bibliográficas, que têm como conteúdo referências de artigos e documentos científicos, com ou sem resumo, utilizadas de modo compatível com outras bases nacionais e internacionais.

O câncer é hoje uma das principais preocupações da agenda global de saúde. A comunicação e a informação têm papel fundamental para diminuir a incidência da doença, ampliando o conhecimento técnico-científico e potencializando ações que visem à promoção da saúde, à prevenção e detecção precoce da doença, e ao atendimento com qualidade ao paciente.

Pensando nessa prioridade, está em desenvolvimento e em operação desde 2012 a **Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (BVS)** que tem como modelo de gestão do conhecimento uma estrutura na qual a disseminação do fluxo de informações possibilita o intercâmbio de profissionais de saúde, gestores, público em geral e organizações sociais civis, com o objetivo de ampliar e fortalecer o alinhamento nacional com as redes sociais e colaborativas e a conectividade com outras fontes de informação em nível nacional e internacional sobre temáticas afins no controle do câncer. A BVS tem a proposta de ser uma ferramenta de localização ágil de fontes de informação funcionando como um canal de divulgação das informações produzidas nessa área, possibilitando armazenar,

buscar e recuperar as pesquisas geradas no âmbito do tema prevenção e controle de câncer. Segundo a BIREME (2002):

Uma abordagem moderna de gestão do conhecimento pode fortalecer as redes de pesquisa através da Internet e de outros meios de comunicação, além de construir novas redes que permitirão o rápido compartilhamento de conhecimento e de experiências práticas entre médicos, pesquisadores, trabalhadores da saúde e outros (BIREME, 2002).

Esse modelo de gestão permite que as ações individuais e coletivas sejam baseadas em informação atualizada, promovam uma maior interação entre indivíduos e participação nos processos de tomada de decisão. Contudo, para estruturar uma ferramenta com a qual a disseminação do fluxo de informações possibilite o intercâmbio de profissionais de saúde, gestores, público em geral e organizações sociais civis, é importante o armazenamento e recuperação da informação de forma ágil e precisa.

Para que a BVS reúna em suas bases de dados bibliográficas o conhecimento gerado em prevenção e controle de câncer é necessário um instrumento de organização e representação do conhecimento eficiente que viabilize o acesso a todos os itens de informação, possibilitando o armazenamento e a recuperação das informações representadas de forma a satisfazer às necessidades de informação dos usuários.

Com o objetivo de auxiliar a criação e a implantação de uma BVS, a BIREME em cooperação técnica com o Governo do Brasil, no período compreendido entre, desenvolveu aplicativos capazes de prover informação científica em diferentes meios, formatos, pacotes e linguagens. Desde então, este conjunto de aplicativos passou a ser entendido como Modelo BVS, integrando as ações de uma rede de produtores, intermediários e usuários de informação, por meio da gestão descentralizada de produtos e serviços informacionais na internet (BRASIL, 2009).

Dentre os aplicativos desenvolvidos pela BIREME estão a LILDBI – Lilacs Descrição Bibliográfica e Indexação que de acordo com Brasil (2009):

É um sistema que permite a operação de forma descentralizada das tarefas de alimentação, manutenção e controle de qualidade de bases de dados bibliográficas que seguem a metodologia Lilacs (BRASIL, 2009).

Através desse sistema é possível a catalogação dos documentos inseridos, e a indexação dos documentos por meio do vocabulário controlado DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Criado pela BIREME o DeCS é um vocabulário estruturado trilingue (Inglês, Português e Espanhol), que serve como uma linguagem para a indexação de várias publicações.

A organização do conhecimento necessita de instrumentos de representação que permitam sua recuperação. Conforme abordagem de Miranda (1999) são muitos os estudos acerca da representação da informação e do conhecimento com padrões que privilegiem os usuários.

Vários estudos têm sido realizados visando a discussão técnica e ampliação de padrões que facilitem e assegurem ao usuário a recuperação e visualização da informação, e permitam a filtragem de informação indevidas ou não solicitadas (MIRANDA, 1999)

Ainda se constitui um desafio a organização e representação da informação e do conhecimento tanto em “ambientes reais como em virtuais” (MIRANDA, 1999). Conforme abordagem de Campos (2004): “Os mecanismos de representação de conhecimento permitem, assim, que processos de formalização sobre os objetos e suas relações, em contextos predefinidos, possam ser facilmente representados”.

1.1 Apresentação do problema de pesquisa

Com o aumento da produção do conhecimento acompanhado do avanço das tecnologias de informação e comunicação, é urgente que a capacidade de responder às necessidades de informação do usuário venha junto com confiabilidade, precisão e rapidez.

A área de prevenção e controle de câncer é um domínio complexo que envolve um enorme número de conceitos e relações que influenciam em sua organização, tratamento e na disseminação de informação. Para uma estruturação terminológica adequada são necessários instrumentos de padronização que estejam baseados em seu domínio.

As pesquisas em torno do tema prevenção e controle do câncer são amplas e avançam cada vez mais, vários programas são instituídos no intuito de se detectar, prevenir e tratar a doença. Essas pesquisas geram uma gama de produções

científicas que são publicadas em forma de livros e artigos científicos entre outros colaborando, assim com o avanço da ciência.

Entretanto, ao escrever um artigo científico, tese ou dissertação uma das maiores dificuldades encontradas pelos pesquisadores nesta área é encontrar descritores que traduzam sua pesquisa. Os descritores possibilitam a indexação do documento e conseqüentemente a recuperação do mesmo. De acordo com Bello, Pizzani e Hayashi (2010):

A escolha de descritores adequados é importante, pois pode fornecer maior visibilidade à pesquisa científica, considerando que eles são uma fonte rica para definir com coerência como o autor pode delinear seu trabalho, além disso, o uso correto dos descritores pode favorecer a busca nas bases de dados (BELLO; PIZZANI; HAYASHI, 2010).

Um dos grandes problemas que se apresenta hoje é a padronização de uma linguagem que facilite a recuperação do conhecimento gerado.

A BVS Prevenção e Controle de Câncer utiliza o DeCS para indexar seus documentos. De acordo com Boccato e Fujita (2006), o DeCS possui uma estrutura hierárquica que é “fundamentada na divisão do conhecimento em classes e subclasses decimais respeitando as ligações conceituais e semânticas, e seus termos são apresentados em uma estrutura híbrida de pré e pós-coordenação”.

Embora o DeCS seja um vocabulário muito usado na esfera da saúde em uma primeira análise de seu desempenho, sua estrutura na indexação e recuperação da informação no âmbito do domínio Prevenção e Controle de Câncer ainda não atende à organização e representação das informações inseridas na BVS, comprometendo a acessibilidade e a compreensão das informações disponibilizadas, não refletindo o objetivo final do usuário. Além disto, o glossário controle de câncer apresenta um número reduzido de termos, pois o grupo formado para a sua elaboração teve a tarefa de retirar 1.576 dos 2.632 termos já selecionados, deixando, assim de contemplar muitos dos termos na área.

A organização do domínio Prevenção e Controle de Câncer, mediante estrutura de categorias de assunto adequada à sua especificidade, é o tema deste trabalho, que investiga os princípios teóricos e metodológicos para uma estruturação temática adequada ao ambiente da BVS.

Assim tem-se como **objetivo geral** desenvolver uma proposta metodológica para construção de uma estrutura conceitual para o domínio Prevenção e Controle do Câncer.

Para auxiliar na consecução do objetivo geral propõem-se os seguintes objetivos específicos:

- Fazer a análise de vocabulários especializados e ou glossário já existentes para auxiliar a indexação e recuperação de informações na BVS Prevenção e Controle de Câncer;

- Fazer a análise da literatura especializada em modelagem conceitual e diretrizes de construção de sistemas de organização do conhecimento, em especial, os relacionados á construção de vocabulários controlados, focalizando seu histórico, suas definições, normas e regras de elaboração e tipos de relacionamentos entre termos para obtenção de subsídios para construção da proposta metodológica;

- Propor uma estratégia metodológica compatível com o objetivo geral.

O desenvolvimento de um modelo conceitual para o domínio da Prevenção e Controle do Câncer é uma busca pela adequação de termos inseridos na prática dos profissionais de saúde à realidade da era da informação e do conhecimento.

No capítulo 2 deste trabalho é detalhado o referencial empírico que é a Biblioteca Virtual em Saúde, Prevenção e Controle do Câncer seu modelo de desenvolvimento e elementos de sua construção como o DeCS e o projeto de criação do Glossário com as etapas para sua implementação. O capítulo 3 apresenta um levantamento sobre os fundamentos teóricos que determinam e orientaram a pesquisa como os princípios da Organização do Conhecimento e seus instrumentos o Vocabulário Controlado, a estrutura dos Tesouros e as estratégias envolvidas na criação de um Modelo Conceitual. A compreensão desses elementos subsidiará a delimitação da pesquisa. O capítulo 4 aborda as etapas metodológicas para o estabelecimento dos objetivos propostos, como a análise dos instrumentos tais como normas e livros sobre estrutura, elaboração e desenvolvimento de estratégias de tesouros com o objetivo de reunir dados para a sistematização e implementação da construção do mapeamento conceitual para o domínio prevenção e controle de câncer. O capítulo 5 abrange a construção do modelo conceitual na BVS e no capítulo 6 as considerações finais acerca da proposta de modelo conceitual como solução para a indexação e recuperação da informação na BVS Prevenção e Controle de Câncer.

2 REFERENCIAL EMPÍRICO

A sociedade do conhecimento se caracteriza por enormes transformações que têm levado as instituições a pensarem seu conceito de organização, recuperação e disseminação do conhecimento. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde (MS), vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), é responsável por desenvolver e coordenar ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. Integra áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica. Adota um modelo de gestão participativa e compartilhada permitindo que suas ações atuem na formação de redes de conhecimento técnico-científico. Essas redes buscam ampliar a disponibilização de um maior número de informações, exercendo assim uma política de saúde pautada nos princípios de cidadania, que tem como finalidade e prioridade a equidade em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (INCA, 2014). Neste contexto, a instituição em sintonia com o pensamento de uma política de gestão da informação e responsabilidade social, com proposta de acesso universal e compromisso entre gestores, vem por meio do Projeto Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Prevenção e Controle de Câncer viabilizar a recuperação e disponibilização do conhecimento científico na área de forma a atender às necessidades dos usuários.

A construção da BVS se realiza em âmbitos geográficos e temáticos.

Exemplos:

- BVS Brasil (geográfico nacional)
- BVS Adolec (temático nacional)
- BVS Adolec América Latina y Caribe (temático regional)
- BVS Ministério da Saúde do Brasil (institucional)

As fontes de informação da BVS são organizadas e classificadas em seis tipos:

- Fontes primárias;
- Fontes secundárias;
- Fontes terciárias;
- Serviços de disseminação e inclusão informacional;

- Comunicação e colaboração e componentes integradores.

A gestão das informações na BVS deve ser norteada por um Comitê Consultivo, uma Secretaria Executiva e um Comitê Executivo.

Segundo o Modelo BVS:

Para ser aprovada pela Bireme a instituição idealizadora da BVS deve constituir um comitê consultivo. Como recomendação, este comitê deverá ser composto por instituições de grande relevância para o tema tratado e reunir-se pelo menos duas vezes ao ano para tratar de assuntos que dizem respeito à avaliação do desenvolvimento da BVS, recursos financeiros, operação de novas fontes e distribuição de responsabilidades. No escopo do comitê consultivo deve-se também selecionar as instituições que comporão a Secretaria-Executiva daquela BVS (BRASIL, 2009).

O papel Comitê Consultivo se baseia na coordenação, gestão e acompanhamento dos processos de trabalho. O bom desempenho garante um melhor desenvolvimento e a divisão de tarefas e diretrizes de administração.

2.1 Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer.

Na área de divulgação técnico-científica, o INCA cumpriu mais uma etapa por desenvolver, em parceria com a Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI/MS) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) a Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer.

Já existia em funcionamento desde outubro de 2007 a Área Temática Controle de Câncer da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS), espaço virtual para a divulgação de fontes de informação referentes à promoção da saúde, vigilância e prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados e que segundo Brasil (2007), “buscam promover o acesso e a disseminação dessas fontes de informação, geradas pelo Ministério da Saúde e instituições parceiras”.

A área temática como espaço democrático e dinâmico tinha por objetivo resgatar e disponibilizar a produção institucional do INCA, contudo a produção científica sobre prevenção e controle de câncer integra uma rede de instituições nacionais e internacionais.

A Área Temática Controle de Câncer contava até setembro de 2012 com 2.325 acessos e 5.204 publicações disponíveis. Com base nesses resultados, tanto

pela demanda de informações acessadas quanto pelo volume de documentos registrados observou-se que era necessário avançar na utilização de uma tecnologia com uma reconfiguração mais ampla e de caráter cooperativo, expandindo para o modelo de cooperação técnica e de forma descentralizada, assumindo assim, o compromisso para se construir uma BVS que possibilitasse uma gestão e operação da informação de forma a ampliar a cobertura temática por abranger todo o domínio de informações na área prevenção e controle de câncer (CASADO; SIMÕES; BELCHIOR, 2012).

A BVS possui capacidade e infraestrutura que facilitam o amplo acesso à informação propondo avançar na expansão dos serviços de informação, pois está pautada em uma relação de cooperação entre as instituições parceiras norteadas por um Comitê Consultivo, uma Secretaria Executiva e um Comitê Executivo responsáveis pela gestão das informações inseridas. O grupo atua segundo uma Matriz de Responsabilidades, ferramenta na qual são contempladas as atividades de desenvolvimento a divisão de tarefas e diretrizes de administração.

Para as decisões estratégicas de gestão da informação na coordenação da BVS foi instituído um **Comitê Consultivo**, formado por instituições fundamentais da temática Prevenção e Controle de Câncer. O **Comitê Consultivo** foi formalizado em 05 de maio de 2013 por ocasião da primeira reunião do grupo.

O Comitê Consultivo tem a seguinte missão:

- Tomar decisões políticas;
- Estabelecer e aprovar o plano de trabalho;
- Coordenar a divisão de trabalho entre as instituições;
- Identificar oportunidades e “gaps” informacionais;
- Definir e orientar os critérios de qualidade;
- Definir prioridades;
- Aprovar projetos específicos;
- Controlar e avaliar o desempenho da BVS;
- Obter fontes de financiamento para projetos específicos.

O Comitê atua no controle e avaliação do desempenho das ações de operação e atualização de todas as informações inseridas na BVS, atividades essas

que ficam a cargo do **Comitê Executivo** que é formado por bibliotecas e centros de informação. Com as seguintes atribuições:

- Operar as fontes de informação, processo descentralizado, a partir da metodologia da BVS;
- Manter atualizados os conteúdos das fontes de informação;
- Atender capacitações técnicas para acompanhar os ajustes e desenvolvimento metodológico e tecnológico da BVS.

Quadro 1 - Instituições membros do Comitê Consultivo.

COMITÊ CONSULTIVO BVS PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER
Aliança de Controle do Tabagismo — ACT-br
Associação de Combate ao Câncer em Goiás — ACCG
Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB) / Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)
Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME
Fundação do Câncer (FC)
Instituto do Câncer do Ceará / Hospital do Câncer — ICC
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo — ICESP
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva– INCA
Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS
Programa de Oncobiologia da UFRJ
Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica – SBEO

Fonte: As Autoras, 2014.

Quadro 2 - Instituições membros do Comitê Executivo.

COMITÊ EXECUTIVO BVS PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER
Associação de Combate ao Câncer em Goiás – ACCGO
Biblioteca do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
Biblioteca Central Centro de Ciências da Saúde – Universidade Feral do Rio de Janeiro
Biblioteca da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos
Casa de Oswaldo Cruz – COC
Centro de Projeto de Ensino e Pesquisa – Hospital Erasto Gaertner
Centro Integrado de Pesquisas Onco/hematológicas da Infância / Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas
Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas
Hospital A C Camargo Center
Hospital de Câncer de Pernambuco
Instituto do Câncer do Ceará / Hospital do Câncer – ICC

Fonte: As Autoras, 2014.

2.1.1 O Modelo BVS Prevenção e Controle de Câncer

Organizar as informações em um sistema de informação para uso por pessoas tem trazido desafios, e não é diferente na BVS Prevenção e Controle de Câncer. O seu conteúdo foi composto pela migração das bases de dados da Área Temática Controle de Câncer que foram elaboradas pelos padrões do Ministério da Saúde com características específicas de uma ferramenta institucional. As Áreas Temáticas do Ministério da Saúde são espaços virtuais que buscam promover o acesso e a disseminação de fontes de informação sobre temas de destaque no setor saúde, geradas pelo Ministério da Saúde, foram estruturadas com bases de dados

com características de cada instituição. Para a configuração de uma BVS é proposta a adoção de um novo paradigma organizacional e de tratamento da informação que inclui características de várias instituições, ou seja, agrupam diferentes coleções sendo, portanto, baseada na “cooperação técnica ao promover a produção e operação descentralizadas de fontes de informação multimídias, conectadas em rede, com acesso direto e universal, sem limitações geográficas e de horário” (BIREME, 1998).

Para o desenvolvimento da BVS a BIREME conta com um conjunto de recursos para viabilizar a criação de portais onde são gerenciados os aplicativos e ferramentas que possibilitam a infraestrutura gerencial da BVS.

O BVS Site¹ é o aplicativo que gerencia a página principal de uma BVS permitindo integrar as suas fontes de informação, possibilitando administrar a arquitetura e personalização da interface e publicar os conteúdos do site. O site criado é totalmente moldado utilizando as tecnologias CSS² e XSLT³ para a apresentação de seus conteúdos com linguagens estruturadas.

A página principal de uma BVS possui áreas destinadas aos links para outras BVS relacionadas ou a instituições de interesse, notícias e destaques. Além disso, ela se organiza em grandes áreas:

- Fontes de informação: onde é possível acessar o conteúdo de um tipo de fonte de informação específica, como por exemplo, bases de dados bibliográficas, textos completos, diretórios;
- Temas: permite a navegação por assuntos previamente definidos;
- Espaços especializados ou comunidades: rede de fontes de informação organizadas de forma a atender a determinados grupos de especialistas ou perfis de usuários (BRASIL, 2009).

A BVS Prevenção e Controle de Câncer foi estruturada com os seguintes eixos temáticos: Prevenção e Fatores de Risco; Tipos de Câncer; Saúde da Mulher;

¹ De acordo com o <http://wiki.bireme.org/pt/index.php/BVS-Site>.

² O CSS (Cascading Style Sheets) é um padrão de declarações de estilo mantido pelo W3C, World Wide Web Consortium, que informa ao navegador como exibir determinados documentos. Com o CSS é permitido, por exemplo, redefinir o estilo de tags e alterar e padronizar o estilo de centenas de páginas HTML editando apenas um arquivo. (http://devedge.primedirective.net/viewsource/2002/css-overview/index_pt_br.html).

³ O método XSLT permite transformar arquivo XML em outros formatos e tem várias outras funcionalidades, é possível efetuar cálculos, filtrar informações, controlar espaços em branco em um documento entre outras funções. ([http://wiki.locaweb.com/pt-br/Como_usar_um_arquivo_XML_com_um_Schema_Definido_\(XSLT\)_no_Asp.Net](http://wiki.locaweb.com/pt-br/Como_usar_um_arquivo_XML_com_um_Schema_Definido_(XSLT)_no_Asp.Net)).

Tratamento; Cuidados Paliativos e Epidemiologia, alinhadas com estratégias de pesquisa aplicadas a esses temas.

Figura 1 - Estrutura por eixos temáticos da BVS.

Temas



Fonte: BVS Prevenção e Controle de Câncer, 2015.

Para a implementação dessa etapa foram montados fluxogramas baseados nas informações estratégicas das instituições membros do **Conselho Consultivo** e das que prestam assistência em prevenção e controle de câncer (ver **Quadro 1**) para se chegar às seis áreas de atuação. O endosso dos especialistas foi conseguido a partir do envio dos fluxogramas montados para a avaliação pelos responsáveis das respectivas áreas de atuação no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva visando uma revisão e a análise da estrutura para a definição completa dos temas e subtemas. A partir deste endosso, esquematizaram-se, assim, as informações necessárias para a elaboração da pesquisa integrada desses temas centrais. A avaliação pelos técnicos das áreas foi importante, pois eles possuem a *expertise* para iniciar a identificação dos temas e seu detalhamento.

Após definidos os temas e subtemas específicos na área passou-se para a etapa de composição das estratégias de buscas.

2.2 Estratégias de Busca

Para dar início a essa etapa, a equipe gestora da BIREME orientou a equipe do projeto BVS Prevenção e Controle de Câncer no preenchimento de planilhas (Figura 2) contendo a descrição de cada tema e subtema, atividade elaborada anteriormente junto aos especialistas das áreas. A equipe elencou os descritores e termos livres, em português, inglês e espanhol, nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que estavam dentro cada tema e subtema elencados nas planilhas.

Com a planilha terminada, foram marcadas reuniões com responsáveis técnicos dos setores de cada área estratégica (INCA) com o objetivo de analisarem os termos colhidos no DeCS e de contribuir para o preenchimento das planilhas com os termos utilizados por suas áreas. As áreas analisaram e contribuíram incluindo na planilha os termos que são utilizados no INCA. A estratégia de contar com os responsáveis das áreas foi fundamental, visto que cada área teria que validar os descritores propostos. Dessa validação dependia a elaboração das estratégias bem como o pleno funcionamento da BVS.

Com a planilha terminada, esta foi encaminhada à BIREME para a construção das estratégias de buscas com os termos indicados, utilizando os códigos de campo, operadores lógicos e demais recursos de pesquisa.

Figura 2 – Modelo parcial de planilha.

	A	B	C	D	E	F
1	TEMA 1: Saúde da Mulher: cancer de mama					
2	<p>Descrição do tema: Grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas. (site INCA. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/521d4900470039c08bd8fb741a182d6f/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=521d4900470039c08bd8fb741a182d6f).</p> <p>Qualificadores: administração & dosagem ; análise ; anatomia & histologia; anormalidades; antagonistas & inibidores ; biossíntese; cintilografia; cirurgia; citologia; classificação; complicações; congênito; contra-indicações; crescimento & desenvolvimento; diagnóstico; dietoterapia; economia; educação; efeitos adversos; efeitos de drogas; efeitos de radiação; embriologia; enfermagem; envenenamento; enzimologia; epidemiologia; estatística & dados numéricos; ética etiologia; etnologia; farmacocinética; farmacologia; fisiologia; fisiopatologia; genética; história; imunologia; induzido quimicamente; inervação; instrumentação; irrigação sanguínea; isolamento & purificação; legislação & jurisprudência; lesões; líquido cefalorraquiano; metabolismo; métodos; microbiologia; mortalidade normas; organização & administração; parasitologia; patologia; prevenção & controle; provisão & distribuição; provisão & distribuição; psicologia; química; quimioterapia; radiografia; radioterapia; reabilitação; recursos humanos humanos; sangue; secreção; secundário; síntese química; tendências; terapia; toxicidade; transmissão; transplante; ultraestrutura; ultrassonografia; urina uso diagnóstico; uso terapêutico; utilização; virologia; veterinária;</p>					
5						
6	Categoria(s) do tema no DeCS (se houver)	Termos DeCS	Termos Livres	Tradução dos termos para espanhol (DeCS e/ou livre)	Tradução dos termos para inglês (DeCS e/ou livre)	Observações: INCA utiliza
25	E02.218.565 E04.680.500 C04.557.470.200.025.275.625 C04.557.470.615.275.625	Mamoplastia -	Mastoplastia Reconstrução da Mama	Mamoplastia	Mammoplasty	
26		Doença de Paget Mamária - Carcinoma intraductal da mama estendendo-se para comprometer o mamilo e aréola, caracterizado clinicamente por alterações cutâneas inflamatórias semelhantes a eczema, e histologicamente por infiltração da epiderme por células malignas (Paget's cells). (Dorland, 28ª ed)	Doença de Paget da Mama	Enfermedad de Paget Mamaria	Paget's Disease, Mammary	
27	C17.800.090.500.260	Neoplasias da Mama Masculina	Tumores da Mama Masculina Câncer da Mama Masculina	Neoplasias de la Mama Masculina	Breast Neoplasms, Male	

Fonte: BIREME, 2014.


Com as estratégias de buscas finalizadas e com o serviço de busca integrada nas bases de dados da BVS (iAHx versão 1.3.2) instalado foi possível aos usuários fazerem o refinamento das buscas por categorias (*clusters*) como tipo de documento, assunto, revista, idioma e ano de publicação entre outros campos. Segundo a BIREME (2011), o iAHx – Sistema de Pesquisa Integrada da BVS:

[...] é o mais novo sistema de pesquisa integrada que está aplicado no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Este sistema foi desenvolvido pela BIREME com o objetivo de aperfeiçoar o mecanismo de apresentação dos resultados de busca da Biblioteca Virtual em Saúde e de sua coleção de fontes de informação, possibilitando visualizá-los de forma integrada, individualizada, tipificada e ordenada por diferentes critérios (BIREME, 2011).

A função do sistema iAX é integrar todas as fontes de informação disponíveis na área, a fim de possibilitar a operação da BVS de forma descentralizada possibilitando ampliar o acesso às informações científico técnica na área de saúde relacionadas à prevenção e controle do câncer independente do tipo de fonte além de oferecer diversas opções para refinar a busca.


A busca integrada possibilita o acesso simultâneo a informações de todas as bases que integram a BVS Prevenção e Controle de Câncer por meio de uma única consulta. Essa nova interface agiliza as buscas e facilita a recuperação de documentos. Possibilita o refino dos resultados por meio de tópicos e bases de dados.

Figura 3 – Interface BVS Prevenção e Controle de Câncer.



Biblioteca Virtual em Saúde



Prevenção e Controle de Câncer

Español  Contato




Sobre a BVS Prevenção e Controle de Câncer

A Biblioteca Virtual de Prevenção e Controle de Câncer contém publicações científicas, artigos, teses e dissertações, além de materiais audiovisuais, eventos e notícias sobre o tema. Saiba mais...




Instituições

Ministério da Saúde



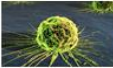



Portais relacionados

Pesquisa na BVS

Pesquisar

Temas

	Prevenção e fatores de risco		Tratamento
	Tipos de Câncer		Cuidados paliativos
	Saúde da mulher		Epidemiologia


Fontes de Informação

- Bases da BVS Prevenção e Controle de Câncer**
Palestras e pôsteres | Teses e dissertações | Publicações | Artigos | Memória técnica
- Biblioteca do Ministério da Saúde**
Publicações | Audiovisuais
- Controle de Câncer em outras Bases de Dados**
ColecionaSUS | LILACS | MEDLINE | Biblioteca Cochrane
- Legislação Federal**
Diagnóstico e o tratamento do câncer | Saúde | Tabagismo
- Sites de Internet**
LIS – Prevenção e Controle de Câncer
- Terminologia**
Glossário Controle de Câncer

Diretórios

- Eventos**


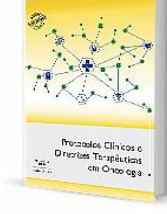
Destaque




Próximos eventos

- II Curso de Inverno em Oncologia Molecular do Hospital de Câncer**
- XX Curso Internacional de Colonoscopia. V Hands On em Colonoscopia Diagnóstica. III Curso de Colonoscopia em Vídeo**
- Curso de Atualização em Assistência de Enfermagem em Terapia Subcutânea**
- IIURO ONCO CEPON - I MULTIPROFISSIONAL DE ONCOLOGIA CEPON**
- Congresso Brasileiro de Câncer do Aparelho Digestivo**


Publicações

Curta nossa página



Seja o primeiro de seus amigos a curtir isso.



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA

Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro

CEP: 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Tel. (21) 3207-1000

Fonte: BVS Prevenção e Controle de Câncer, 2016.

Figura 4 – Imagem parcial da busca.

bvs Biblioteca Virtual em Saúde
Prevenção e Controle de Câncer

BVS > Pesquisa > Tipos de Câncer

Entre uma ou mais palavras Todos os índices onde: Todas as fontes pesquisar

Histórico de pesquisa (0) Sua seleção (0)

Ocultar Mostrar

Texto completo (799795)

Temas

- Tipos de Câncer (2433864)
 - Boca (47071)
 - Colo do Útero (77132)
 - Cólon e Reto (143990)
 - Esôfago (34700)
 - Estômago (66809)
 - Leucemia (119002)
 - Mama (20183)
 - Outros Tipos (1740760)
 - Pele (88719)
 - Próstata (61459)
 - Pulmão (149006)
- Tipo**
 - Artigo (2426235)
 - Tese (3053)
 - Não convencional (1532)
 - Podcast (2)
- Tipo de estudo**
 - Relatos de Casos (448418)
 - Estudos de Caso-Control (42277)
 - Estudos de Coorte (33584)
 - Guias de Prática Clínica (4073)
 - Overview (967)
 - Revisões Sistemáticas (962)
 - Ensaio Clínico Controlado (636)
 - Avaliações Econômicas de Saúde (600)
 - Avaliações de Tecnologias em Saúde (570)
 - Síntese de Evidência (116)
 - Revisões Sistemáticas Avaliadas (93)
- Assunto**
 - Neoplasias (210080)
 - Neoplasias da Mama (194756)
 - Neoplasias Pulmonares (129207)
 - Antineoplásicos (100486)
 - Adenocarcinoma (97254)
 - Neoplasias Hepáticas (86395)
 - Neoplasias da Próstata (86327)
 - Neoplasias Cutâneas (84082)
 - Carcinoma de Células Escamosas (81526)
 - Protocolos de Quimioterapia Combinada Antineoplásica (73618)
 - Neoplasias Encefálicas (70723)
 - Neoplasias Gástricas (62317)
 - Neoplasias Colorretais (57558)
 - Melanoma (55449)
 - Marcadores Biológicos de Tumor (54356)
 - Neoplasias Ovarianas (52955)
 - Carcinoma Hepatocelular (51164)
 - Neoplasias do Colo do Útero

Resultados 1-10 de 2.433.864

Selecionar todos Ordem do resultado Formato de apresentação RSS XML Enviar resultado

- Parâmetros bioquímicos enzimáticos (ALT, AST, ALP, r-GT, LDH) en niños con leucemia linfoblástica aguda antes del tratamiento antineoplásico/ Enzymatic biochemical parameters (ALT, AST, ALP, 'y-GT, LDH) in children with acute lymphoblastic leukemia before antineoplastic treatment**
Moya S, Jeél; Pío D, Liz
[LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ID: lil-786511] Idioma(s): Espanhol
Resumo Texto completo em espanhol Imprimir
- Lesiones de la línea media nasofrontal en niños/ Naso frontal lesions in the midline of children**
Lugo Machado, Juan Antonio; de la Torre González, Carlos; Tercero Quintanilla, Gabriela
[LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ID: lil-786512] Idioma(s): Espanhol
Resumo Texto completo em espanhol Imprimir
- Obesidad y cáncer: fisiopatología y evidencia epidemiológica/ Obesity and cancer: pathophysiology and epidemiological evidence**
Sepúlveda Fonseca, Jefferson David; Quintero Farias, Ricardo Andrés
[LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ID: lil-786680] Idioma(s): Espanhol
Resumo Imprimir Focotopia
- Cáncer de pene: patología infrecuente en la consulta Médica. Reporte de dos Casos y Revisión Literaria/ Penile cancer a rare entity in medical appointment. Report of two Cases and Literature Review**
Moya Peñafiel, Mervin José; Palacio Melo, Leydis; Gonzalez, Giniva; Henriquez, Gerardo Javier
[LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ID: lil-786684] Idioma(s): Espanhol
Resumo Imprimir Focotopia
- ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO NA ASSISTÊNCIA AO HOMEM COM CÂNCER: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE/ GENDER STEREOTYPES IN THE CARE GIVEN TO MEN WITH CANCER: CHALLENGES TO INTEGRALITY/ ESTEREOTIPOS DE GÊNERO EN LA ASISTENCIA AL HOMBRE CON CÂNCER: DESAFÍOS PARA LA INTEGRALIDAD**
Martins, Alberto Meseque; Modena, Celina Maria
[LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ID: lil-781005] Idioma(s): Português
Texto completo Imprimir Focotopia
- Intestinal obstruction caused by neoplasms in two cows/ Obstrução intestinal causada por neoplasias em duas vacas**
Câmara, Antônio Carlos Lopes; Castro, Márcio Botelho de; Calado, Eraldo Barbosa; Soto-Blanco, Benito
[LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ID: lil-780863] Idioma(s): Inglês
Texto completo Imprimir Focotopia
- Zinc intake, microRNA dysregulation, and esophageal cancer.**
Fong LY; Farber JL; Croce CM
[PMID: 27280381] Idioma(s): Inglês
Texto completo em inglês Imprimir
- Template for Reporting Results of Monitoring Tests for Patients With Chronic Myelogenous Leukemia (BCR-ABL1(+)).**
Kelley TW; Arber DA; Gibson C; Jones D; Khoury JD; Medeiros BC; O'Malley DP; Patel KP; Plichowska M; Vasef MA; Wallentine J; Zehnder JL
[PMID: 26653363] Idioma(s): Inglês
Texto completo em inglês Imprimir
- Template for Reporting Results of Biomarker Testing of Specimens From Patients With Myeloproliferative Neoplasms.**
Kelley TW; Arber DA; Gibson C; Jones D; Khoury JD; Medeiros BC; O'Malley DP; Patel KP; Plichowska M; Vasef MA; Wallentine J; Zehnder JL
[PMID: 26653364] Idioma(s): Inglês
Texto completo em inglês Imprimir
- The complex nature of oestrogen signalling in breast cancer: enemy or ally?**
Lipovka Y; Konhils JP
[PMID: 27160081] Idioma(s): Inglês
Resumo Texto completo em inglês Imprimir

Resultados 1-10 de 2.433.864 << Primeira < Anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Próxima >

Fonte: Resultado de busca na BVS Prevenção e Controle de Câncer, 2014.

De acordo com Lopes (2002a) a estratégia de busca “pode ser definida como uma técnica ou conjunto de regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados”

Segundo a BIREME este procedimento na BVS:

[...] está ligado à construção de novas instâncias de BVS, proporcionando uma melhor recuperação de informação quando buscada pelo usuário. Neste sentido, uma elaboração de estratégia bem estruturada possibilita um recorte sensível ou específico dentro de uma determinada temática (LOPES, 2002).

Lopes (2002b, p. 65) diz ainda que:

Apesar dos intensivos programas de treinamento oferecidos pelos produtores das bases de dados, pelos próprios sistemas de recuperação em linha, de toda a documentação existente sobre as características de cada base de dados e suas respectivas estruturas de informação, dos sistemas amigáveis que oferecem "menus" para guiar o usuário em cada etapa do processo de busca, das linguagens de busca com recursos especiais para se aproximarem cada vez mais do usuário inexperiente, o processo de busca continua sendo um fator de dificuldade que ainda não foi minimizado pelas novas tecnologias disponíveis (LOPES, 2002).

Em seu artigo Lopes conclui que os estudos de vários autores enfocaram “técnicas de planejamento das estratégias de busca, suas etapas e operacionalização”, contudo não abordaram “as implicações relacionadas com as próprias linguagens de recuperação dos bancos de dados onde as bases estão hospedadas”, não apontando a estrutura de informação por trás das bases de dados em seu sistema de recuperação de informação.

Essas e outras questões foram analisadas para a identificação de: padrões do discurso interativo entre os usuários e os intermediários; efeitos de diferentes variáveis no processo de recuperação e de obtenção dos resultados; guias para melhorar o desempenho das interações entre os mesmos; padrões de seleção dos termos para a estratégia de busca e da sequência da escolha dos mesmos e das fontes desses termos (LOPES, 2002).

Lopes (2002) ainda completa que:

Esses experimentos analisados por Spink & Saracevic vêm contribuindo para o entendimento da complexidade do processo de busca. Porém, diversas outras implicações práticas podem ser mencionadas no contexto de recuperação em bases de dados. As

primeiras estão relacionadas com os intermediários que operacionalizam as buscas, pois os mesmos devem ter o conhecimento continuamente aprofundado sobre as diferentes fontes de linguagens controladas e suas estruturas hierarquizadas ou não, para que os termos e/ ou conceitos da estratégia de busca sejam os termos utilizados pelos indexadores no processo de entrada dos documentos na base (LOPES, 2002).

A BIREME conta com o Repositório de estratégias de busca na BVS que propõe facilitar a discussão e atualização das estratégias que estão aplicadas em áreas temáticas das instâncias BVS (por exemplo, aplicar modificações do vocabulário controlado MeSH/DeCS que ocorrem a cada ano); possibilitar a construção coletiva de novas estratégias através do trabalho em rede; e a reutilização das estratégias em outras aplicações, como a combinação entre uma ou mais estratégias, novas áreas temáticas, e outros estudos.

O Repositório está mais orientado a profissionais de ciência da informação do que ao usuário final, e funciona como uma base de dados na qual as estratégias podem ser recuperadas em interfaces nos idiomas português, espanhol e inglês, por palavras, categoria de temas ou as estratégias mais recentes.

O Repositório de Estratégias de Busca permite a consulta das estratégias de busca desenvolvidas pela BIREME assim como a recuperação de informação científica e técnica (ICT) em temas específicos de saúde.

As estratégias de busca são aplicadas na seleção de documentos que compõem as áreas temáticas de instâncias da BVS, assim como na construção de *hotsites* sobre temas de destaque ou na divulgação de datas comemorativas e campanhas em saúde de acordo com o calendário da OPAS/OMS.

É um serviço de referência especializado, associado a projetos com órgãos ou instituições de saúde assim como outros interessados como profissionais de saúde, pesquisadores e tomadores de decisão.

2.3 BIREME: uma história de gestão cooperada de informação na saúde.

Estabelecida em 1967, a BIREME tem sua operação orientada para o desenvolvimento de infraestruturas no âmbito nacional e regional para a “gestão, acesso, organização, indexação, preservação e disseminação e acesso à

informação, conhecimento e evidência científica, em sintonia com o estado da arte das metodologias e tecnologias correspondentes” (BIREME, 2007).

O modelo de cooperação técnica realizado pela BIREME/OPAS colaborou para o avanço da democratização da informação de qualidade em saúde, fator essencial para o desenvolvimento da saúde nos seus vários aspectos contribuindo para a inclusão social.

De acordo com a BIREME (2010) o desenvolvimento de cooperação dos modelos de gestão de informação e comunicação científica passaram por quatro períodos compreendidos desde sua criação em 1967 inicialmente como Biblioteca Regional de Medicina, até o final da década de 70. Esse período se baseou nas:

[...] funções essenciais das bibliotecas médicas, incluindo formação de recursos humanos em gestão e operação de bibliotecas e centros de documentação, desenvolvimento de coleções locais, uso compartilhado de coleções entre bibliotecas, serviços de atenção aos usuários, pesquisas bibliográficas na base de dados MEDLINE e fotocópias de documentos. (BIREME, 2010).

O segundo período, no final da década de 70 até o final de 80, foi marcado pela expansão do modelo de cooperação e ampliação descentralizada tanto do controle bibliográfico como a cobertura temática procurando abranger todo o domínio das ciências da saúde. É lançado pela BIREME o Index Medicus Latino-Americano (IMLA), indexando cerca de 150 revistas e que mais tarde, com a evolução e visibilidade da produção científica, se transformou na base de dados bibliográfica chamada Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), com ênfase na ampliação da cobertura em saúde pública.

Essa ampliação fortaleceu as capacidades nacionais em infraestrutura e recursos humanos para gestão da informação em saúde. Neste período, a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) passou a ser produzida de forma cooperativa, recebendo contribuição de todos os países. No terceiro período se promove e fortalecem “a descentralização, no âmbito dos países, das funções de controle bibliográfico da produção científica, dos serviços de pesquisa bibliográfica e capacitação de recursos humanos” (BIREME, 2010). Como resultado o Sistema LILACS passa a ter uma instituição coordenadora nacional em cada país, nesse sentido se avança com potências de recursos

humanos gerenciais e técnicos e nos níveis de infraestrutura informacional (BIREME, 2010).

Já na era da Internet, o quarto período que vem desde o final dos anos 90, acompanhando o progresso, a BIREME avança em desenvolvimento científico técnico com a adoção do modelo de cooperação BVS, “lançada em março de 1998, com a Declaração de San José Rumo à Biblioteca Virtual em Saúde, aprovada durante o 4º Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS-4)” (BIREME, 2010).

Nesta Declaração os representantes dos países reconhecem que o acesso à informação se constitui como um dos elementos centrais para alcançar a equidade em saúde; que as novas tecnologias de informação e comunicação oferecem riscos e oportunidades para o desenvolvimento humano na Região e que o Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, sob a liderança da BIREME, tem a capacidade para o controle destas tecnologias, adaptando-as à realidade da Região (BIREME, 2010).

A presença da BIREME no cenário da informação em saúde tem contribuído para o “desenvolvimento de políticas, programas, padrões, metodologias, tecnologias, projetos, produtos, serviços, eventos e atividades de informação científica e técnica em saúde, em cooperação com instituições internacionais, regionais e nacionais” (PARKER, 2005). Um desses produtos que tem revolucionado o campo do fazer científico é a construção das Bibliotecas virtuais promovendo e dando visibilidade à produção técnico científica nas áreas de ciências da saúde, reforçando o trabalho em rede e agilizando as fontes e fluxos de informação. Desta forma, sua instituição reflete diretamente na sociedade onde se promove a inclusão, a construção e o desenvolvimento das redes e seus produtos e serviços.

A operação da BVS e Redes Associadas têm contribuído de modo radical para a visibilidade, acessibilidade, uso e impacto das fontes de informação da América Latina e do Caribe, assim como para o acesso às fontes internacionais de referência. Em 2009, a média mensal de acesso ao site regional da BVS e redes associadas SciELO foi de 16 milhões de acessos e em toda a rede se estima mais de 20 milhões de acessos por mês, o que revela que a BVS é uma das principais iniciativas mundiais em informação científica e técnica (BIREME/OPAS/OMS, 2008).

A BVS veio para avançar no modelo de geração e disseminação, intercâmbio e transferência de experiências e conhecimentos entre seus usuários. É o resultado da evolução dos esforços de convergência do modelo de gestão da informação por meio da BIREME/OPAS.

A rede BVS atua hoje com um total de 111 instâncias BVS operando em 30 países da América Latina, Caribe, África e Europa, divididas em 30 nacionais, 3 institucionais, 57 temáticas nacionais e 11 temáticas regionais.

Atualmente, a BVS é composta por uma rede de mais de duas mil instituições distribuídas em 30 países. Sua rede gira em torno de 180 bibliotecas virtuais que se organizam em instâncias geográficas, temáticas, biográficas e institucionais relacionadas às áreas das Ciências da Saúde, entre elas, Adolescência, Nutrição, Bioética, Psicologia, Enfermagem, Saúde Mental, História e Patrimônio Cultural da Saúde. Todas elas estão baseadas nos mesmos propósitos, quais sejam: os de promover a equidade no acesso à informação em saúde; fortalecer alianças e consórcios para maximizar o uso compartilhado de recursos e o intercâmbio de experiências; adotar o trabalho cooperativo e a operação descentralizada no seu desenvolvimento; respeitar e promover as condições locais; e estabelecer e aplicar mecanismos integrados de avaliação e controle de qualidade.

Para Packer (2005) a característica principal que rege a formulação da BVS está na adoção plena do paradigma de informação e comunicação da Internet, no qual a gestão e a operação das fontes e fluxos de informação passam a ser realizadas em formato digital e em rede online, diretamente pelos seus diferentes atores. A Internet passa a ser o meio de produção e operação da comunicação científica, superando as limitações causadas pela distância física entre os atores, o transporte físico de documentos entre eles, bem como as restrições de horário de funcionamento das instituições, particularmente, das bibliotecas (PACKER, 2005). Esse caráter coletivo garante que a BVS opere de forma autônoma, preservando-se em relação às variações políticas e institucionais dos diferentes contextos nacionais, constituindo-se como um bem público. Esse modelo de gestão está baseado na premissa de que o acesso à informação e ao conhecimento científico e técnico são determinantes sociais para o desenvolvimento da saúde (BIREME, 2011). Em um plano mais geral, a BVS se alinha com a sociedade da informação e do conhecimento, no momento em que se adequar aos movimentos de acesso livre, inclusão digital e informacional, de uso social dos recursos tecnológicos aberto. O

modelo BVS foi elaborado por meio da contribuição de diferentes áreas do saber, entre elas: a ciência da informação, ciência da comunicação, ciência da computação e ciências da saúde, entre outras, que transitam no ciberespaço sob três princípios básicos que, segundo Lévy (1999), correspondem: à interconexão, à criação de comunidades virtuais e à inteligência coletiva.

A BVS se estrutura sob três dimensões distintas e intrinsecamente relacionadas e complementares: as redes sociais, de conteúdos e de ambientes aprendizes e informados. Todas elas convergem para um único espaço virtual, resultando em uma única rede. A rede social é constituída pelas instituições públicas ou privadas, organizações não-governamentais e instâncias de governo de gestão, pesquisa, ensino e serviços em saúde, e por profissionais que atuam na BVS nas mais diferentes instituições de informação e documentação, tais como bibliotecas, arquivos e centros de documentação); e usuários, incluindo-se gestores, profissionais, pesquisadores, estudantes e cidadãos no exercício do seu direito à informação e à saúde (BIREME, 2011).

Figura 5 - Portal antigo BIREME.

The image shows the old BIREME portal interface. At the top left is the BVS logo (Biblioteca Virtual em Saúde). The main header includes the text 'Biblioteca Virtual em Saúde' and logos for BIREME, OPAS, and OMS. A search bar is located in the upper middle section, with the text 'Pesquisa na BVS' and a search button. Below the search bar, there are several columns of content. On the left, there is a 'login' button and a 'Redes' section with links to various networks like Países, Temas, BVS, CVSP, ePORTUGUÊSe, EVIPNet, GH, SciELO, ScienTI, and TropiKA.net. The main content area is divided into sections: 'Fontes de Informação' (Literatura Científica e Técnica), 'Diretórios, Portais', 'Comunicação', and 'Destques'. The 'Destques' section features a 'Novo Portal Modelo da BVS' announcement and social media links for Facebook, Twitter, and YouTube. The 'Rede de Notícias' section lists various news items, including 'Dia Mundial da Tuberculose 2015' and 'Brasil e América Latina e Caribe no Nature Index'.

Fonte: BIREME, 2015.

Figura 6 - Novo Portal BIREME.

bvs
biblioteca
virtual em saúde

Portal do Modelo da BVS
Gestão, Metodologias e Tecnologias

Contato English Español

Pesquisar **Pesquisar**

106
Instâncias nacionais e temáticas de BVS

17
Anos em atividade

30
Países

Sobre este portal
O Portal do Modelo da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) é um espaço de integração de informação para gestores de BVS e interessados em conhecer ou adotar o modelo, saiba mais

Siga-nos

Notícias da Rede

Curso de Metodología LILACS para la red peruana
8 de maio de 2015

La Biblioteca Virtual de Pediatría en Argentina fortalece sus acciones en red
30 de abril de 2015

DeCS 2015 disponible para actualización en el LILDBI-Web
24 de abril de 2015

DeCS 2015 available to update on LILDBI-Web
24 de abril de 2015

DeCS 2015 disponível para atualização no LILDBI-Web
24 de abril de 2015

XXI Jornada Nacional y VI Internacional de Actualización y Capacitación de Bibliotecas Médicas
23 de abril de 2015

Biblioteca Virtual em Saúde completa 17 anos
27 de março de 2015

Gestão da BVS

- ▶ Guia da BVS
- ▶ Modelos de documentos
- ▶ Certificação da BVS

Metodologias e aplicativos

- ▶ Portal da BVS
- ▶ Gestão de Bases de Dados
- ▶ Nova plataforma tecnológica para a BVS
- ▶ Catálogo de Sites
- ▶ Eventos
- ▶ Gestão de coleção de publicações seriadas
- ▶ Comunidades Virtuais
- ▶ Interfaces de pesquisa
- ▶ Terminologia em Saúde
- ▶ Linha do Tempo

História da BVS

- ▶ Publicações sobre a BVS
- ▶ Reuniões da Rede BVS

Sobre a Rede BVS

- ▶ Como participar
- ▶ Quem faz parte
- ▶ Rede de Desenvolvedores
- ▶ Redes Associadas

Fonte: BIREME, 2015.

A BIREME oferece um canal chamado: **Espaço do usuário** com Informações onde pretende orientar os usuários por e-mail a utilizar os recursos de pesquisa oferecidos gratuitamente no **Portal de pesquisa da BVS**. Além da orientação por email, o usuário pode escolher dentre as categorias disponíveis e obter informações relacionadas.

A característica principal da ação da BIREME é o trabalho em rede, com a participação ativa das instituições nacionais a partir das suas condições políticas, culturais, sociais, econômicas e de infraestrutura física. A ação da BIREME tem ampliado radicalmente a inclusão das instituições e comunidades nacionais na produção, operação e uso dos produtos e serviços cooperativos de informação científica e técnica. A BVS opera, por exemplo, em acesso aberto e universal à **LILACS** (Literatura Latinoamericana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), **SciELO**, **MEDLINE** e a **Biblioteca Cochrane**, que constituem as principais fontes de informação de registro da literatura científica em saúde produzida nacional,

regional e internacionalmente, com interfaces de pesquisa e navegação nos idiomas espanhol, inglês e português. A coleção de textos completos em acesso aberto aumenta progressivamente.

2.3.1 Produtos⁴

- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. É um produto cooperativo da Rede BVS, que atualmente indexa artigos de mais de 900 títulos de revistas de 19 países de América Latina e Caribe. LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais. A LILACS está integrada na pesquisa da BVS Regional.

- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

Vocabulário trilingue – português, espanhol e inglês – que representa a terminologia padrão utilizada para a indexação e navegação nas fontes de informação da BVS. DeCS tem compatibilidade com a terminologia MeSH (Medical Subject Headings) da U.S. NLM (National Library of Medicine) e o compromisso com sua correspondente atualização e tradução dos termos ao português e ao espanhol. DeCS contém categorias adicionais ao MeSH para as áreas de Saúde Pública, Homeopatia, Ciência e Saúde e Vigilância Sanitária.

- DirEve – Diretório de Eventos

Informação sobre eventos científicos na área da saúde, tais como: congressos, seminários, conferências, etc. São registrados eventos que acontecem, prioritariamente, na América Latina e Caribe. Os próximos eventos são destacados na primeira página da BVS.

- LIS – Localizador de Informação em Saúde

⁴ Portal Regional da BVS. Disponível em: <<http://bvsalud.org/produtos-e-servicos/>>.

Catálogo de sites em saúde selecionados segundo critérios de qualidade e relevância para sistemas e serviços de saúde. O conteúdo é constituído por metadados que descrevem fontes de informação disponíveis na Internet, apontando para os links de hipertexto.

- Repositório de estratégias de busca na BVS

Coleção de estratégias de busca na BVS utilizadas para apoiar a composição de áreas temáticas nas Instâncias BVS, matérias de comunicação de datas comemorativas ou campanhas de promoção da saúde, estudos com análises da produção científica, entre outras aplicações.

- Revistas em Ciências da Saúde

Portal com informação sobre os títulos de revistas científicas da área da saúde, modalidades de acesso e as coleções disponíveis nas Bibliotecas cooperantes do Catálogo Coletivo SeCS – Seriados em Ciências da Saúde. Reúne mais de 13 mil registros de revistas nacionais e internacionais indexadas nos principais índices bibliográficos da área da saúde.

2.4 Descritores em Ciências de Saúde – DeCS

Criado pela BIREME os Descritores em Ciências de Saúde – DeCS é um vocabulário estruturado trilingue e serve como uma linguagem para a indexação de várias publicações. Segundo a BIREME, o vocabulário tem o objetivo de servir de terminologia comum para pesquisa em três idiomas, no qual proporciona um meio único para a recuperação da informação (BIREME, 2014).

O DeCS tem por finalidade ser uma linguagem padrão para facilitar o acesso à informação científica, como linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros e outros tipos de materiais, também é utilizado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE (BIREME, 2014).

O DeCS foi desenvolvido a partir do MeSH – *Medical Subject Headings* uma linguagem documentária produzida pela *United States National Library of Medicine* – NLM, publicado em 1960 e atualizado em 1963, para a indexação e recuperação de

artigos de periódicos publicados nos Estados Unidos e em mais de 70 países, disponibilizados na base de dados MEDLINE (*United States National Library of Medicine*, 2005) com o objetivo de permitir o uso de terminologia comum para pesquisa em três idiomas, proporcionando um meio consistente e único para a recuperação da informação independentemente do idioma.

De acordo com Boccato; Fujita (2006) o DeCS possui uma estrutura hierárquica que é “fundamentada na divisão do conhecimento em classes e subclasses decimais respeitando as ligações conceituais e semânticas, e seus termos são apresentados em uma estrutura híbrida de pré e pós-coordenação”.

O DeCS conta também com mais quatro áreas específicas: Saúde Pública, Homeopatia, Ciência e Saúde e Vigilância Sanitária, não existentes na linguagem MeSH.

Segundo informações disponibilizadas sobre o DeCS as áreas representadas no vocabulário estão organizadas nas seguintes categorias e seus totais de descritores: Ciência e Saúde (218), Homeopatia (1.945), Saúde Pública (3.492) e Vigilância Sanitária (827). No entanto, a sua estrutura é detalhada conforme o quadro abaixo:

Quadro 3 – Categorias do DeCS.

CATEGORIA Hierárquica DeCS/MeSH	TERMO
A	Anatomia
B	Organismos
C	Doenças
D	Compostos Químicos e Drogas
E	Técnicas Analíticas, Diagnósticas e Terapêuticas e Equipamentos
F*	Psiquiatria e Psicologia
G	Fenômenos e Processos
H	Disciplina e Ocupações
HP	Homeopatia
I	Antropologia, Educação, Sociologia e Fenômenos Sociais
J	Tecnologia, Indústria, Agricultura
K	Ciências Humanas

L	Ciência da Informação
M	Denominações de Grupo
N	Assistência a Saúde
SH	Ciência e Saúde
SP	Saúde Pública
V	Características de Publicações
VS	Vigilância Sanitária
Z	Denominações Geográficas

Fonte: <<http://decs.bvs.br/P/visaogeral2014.htm>>, 2014.

Da forma como está estruturado, o vocabulário DeCS apresenta alguns problemas. Segundo Packer; Tardelli e Castro (2007) em artigo sobre a distribuição do conhecimento público alguns problemas de ambiguidade são relatados no âmbito do DeCS, no entanto são atribuídos à complexidade do vocabulário:

[...] os descritores podem estar classificados em mais de uma hierarquia. Por exemplo, o descritor Linguagem aparece na hierarquia de Comunicação em duas categorias: Ciência da Informação e Psicologia e Psiquiatria, representando o meio, verbal ou não-verbal, de comunicar idéias ou sentimentos. O descritor Mortalidade está incluído em sete hierarquias: na categoria de Saúde Pública, sob Demografia e sob Bioestatística; na categoria de Técnicas e Equipamentos, sob Métodos epidemiológicos; na categoria de Ciências Biológicas, novamente sob Demografia e Métodos Epidemiológicos; na categoria de Ciência da Informação, sob Coleta de Dados; e na categoria de Assistência à Saúde, sob Demografia. Dependendo do número de hierarquias a que os descritores pertencem os registros recuperados podem ser classificados em mais de uma categoria. Assim, o descritor Linguagem em um registro indica que um artigo pertence tanto à categoria de Ciência da Informação quanto à de Psicologia e Psiquiatria. Informação adicional é necessária para resolver a ambiguidade, que pode exigir mecanismos sofisticados de recuperação. (PACKER; TARDELLI; CASTRO, 2007, p. 589).

Também o Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS), um programa de estudos que reúne um colegiado de pesquisadores que auxiliam na identificação e construção de práticas de atenção integral à saúde, aponta para a necessidade de revisão de conceitos e definição dos descritores e recentemente foi acrescentado ao DeCS à noção de Integralidade a partir da análise, divulgação e apoio a experiências inovadoras.

Segundo o *site* do LAPPIS, o descritor Integralidade em Saúde, é agora representado no DeCS:

Quadro 4 – Descritor Integralidade em Saúde.

Descritor em espanhol	Integralidad en Salud
Descritor em inglês	Integrality in health
Categoria	SP.001.034
Definição	Princípio fundamental de sistemas públicos de saúde que garante ao cidadão o direito de ser atendido desde a prevenção de doenças até o mais difícil tratamento de uma patologia, não excluindo nenhuma doença, com prioridade para atividades preventivas e sem prejuízo dos serviços assistenciais. A integralidade supõe um cuidado à saúde e uma gestão setorial que reconheça a autonomia e a diversidade cultural e social das pessoas e das populações.

Fonte: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>, 2014.

A proposta do LAPPIS, numa perspectiva multidisciplinar, tem como ponto de partida a noção de que o conhecimento é construído na prática dos sujeitos nas instituições de saúde e na sua relação com a sociedade civil. Neste sentido, “Integralidade é entendida aqui como um amplo conceito, uma ação social que resulta da interação democrática entre os sujeitos no cotidiano de suas práticas na prestação do cuidado da saúde, em diferentes níveis do sistema” (LAPPIS, 2011).

No que diz respeito à fonoaudiologia, Boccato e Fujita (2006) chamaram a atenção para o fato de que a linguagem DeCS, conduziu as buscas a resultados insatisfatórios quanto à recuperação da informação apontando a insuficiência da quantidade de termos genéricos e/ou específicos representativos da área de fonoaudiologia; a necessidade da atualização de termos disponíveis na linguagem com relação à terminologia encontrada na literatura científica da área e adotada pelos especialistas; a hierarquização de termos em categorias de assuntos não equivalentes aos seus conceitos, a tradução de diversos termos da língua inglesa para a portuguesa, e desta para a inglesa, não correspondendo ao equivalente utilizado na área de fonoaudiologia, entre outras.

As autoras chegaram a estas conclusões a partir de um estudo de usuários do DeCS na área de fonoaudiologia. Por meio da técnica do protocolo verbal aplicada em pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP), representantes das quatro especialidades formadoras da área: Linguagem, Audiologia, Voz e Motricidade Oral. A pesquisa chegou à conclusão que existe uma necessidade de construção de uma categoria específica para a área de fonoaudiologia, tendo em

vista que a representação terminológica não responde às necessidades dos usuários/pesquisadores para a recuperação de informações (BOCCATO; FUJITA, 2006).

2.5 Glossário Temático em Controle de Câncer

No que diz respeito à gestão da informação, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria-Executiva, desenvolveu, a partir de 2005, o Projeto de Terminologia da Saúde que objetiva “dar visibilidade à gestão do conhecimento institucional, garantir a comunicação interna e externa, contribuir para a melhoria dos processos de tomada de decisão no âmbito da saúde pública e fortalecer a participação social” (BRASIL, 2004). Dentre os produtos do projeto estão os glossários que têm a função de “normalizar, descrever, representar e divulgar a terminologia especializada” (BRASIL, 2004).

Com o Glossário Temático, o MS busca sistematizar e padronizar a linguagem institucional para garantir uma comunicação interna, precisa e sem ambiguidades auxiliando, assim, os profissionais das áreas e favorecendo o atendimento em seus processos de trabalhos. Nos glossários estão listados os termos utilizados pelos especialistas em suas atividades diárias que se constituem “em um instrumento para representação e transmissão do conhecimento especializado” (BRASIL, 2004). É uma série elaborada para difundir os termos, as definições e as siglas utilizados por órgãos subordinados e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Marine (2013) em sua dissertação relata a necessidade do MS construir um vocabulário para atender os analistas da informação do MS e, com a grande diversidade de especialidades, percebeu-se que seria primordial “disseminar a terminologia de forma padronizada, para que todos os servidores falassem a mesma linguagem” (MARINE, 2013). São ao todo 13 glossários que estão disponibilizados no site da Biblioteca Virtual em Saúde, para acesso, podem ser reproduzidos para distribuição (desde que citada a fonte). Os glossários também foram impressos, destinados à distribuição para os interessados e divulgação do serviço em eventos organizados pelo MS.

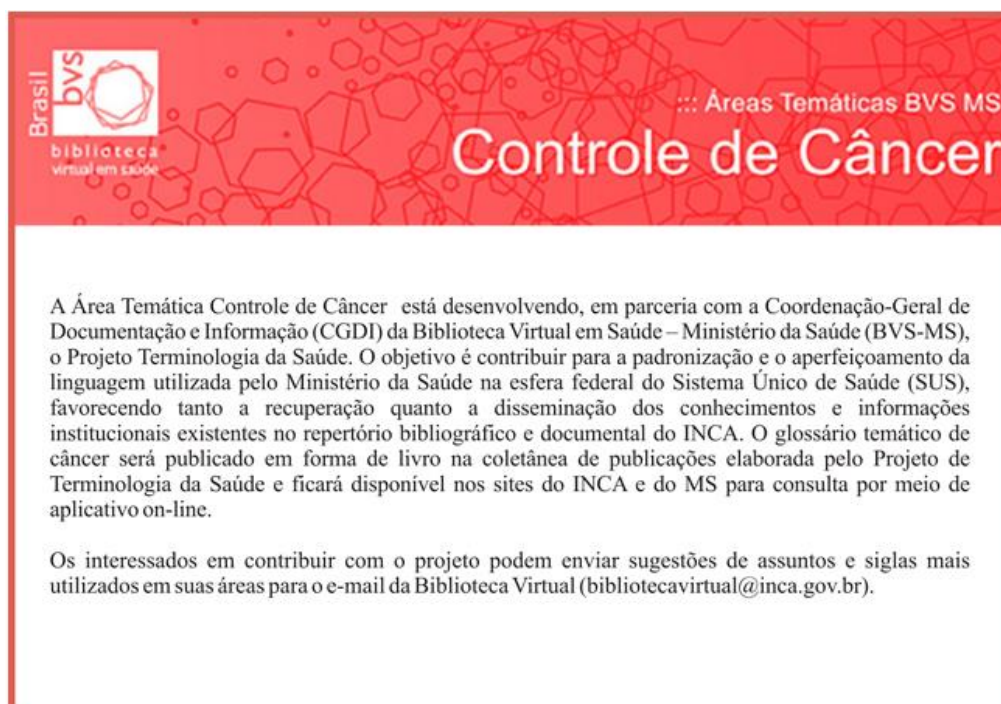
Segundo Marine (2013):

Os glossários do MS foram desenvolvidos conjuntamente por duas equipes, a técnica ou científica, que reúne os conhecimentos necessários para estabelecer a terminologia a ser incluída no glossário e desenvolver as definições dos termos da maneira mais apropriada à finalidade do produto, e a equipe de terminologia, que contribui com o conhecimento nessa área e fornece o suporte metodológico necessário para a elaboração de instrumentos terminológicos (MARINE, 2013).

Seguindo essa lógica, foi desenvolvido o glossário temático em controle de câncer publicado em forma de livro, na coletânea de publicações elaboradas pelo Projeto de Terminologia da Saúde, e também disponibilizado na Biblioteca Virtual do MS e na Área Temática Controle de Câncer - BVS.

O Ministério da Saúde elencou alguns termos retirados de algumas publicações do INCA e outros recebidos como sugestões por participantes das áreas. De um total de 2.632 termos, uma primeira análise do Ministério da Saúde apontou a retirada 1.576, ficando a cargo de cada área do INCA a decisão de exclusão dos termos em questão.

Figura 7 – Convite participação no Projeto Terminologia.



Fonte: INCA, 2012.

Com a finalidade de propor, avaliar, analisar e definir os termos mais utilizados foi constituído um grupo assessor para o desenvolvimento do Projeto com indicação de um integrante de cada área.

O grupo foi constituído por 16 pessoas, formado por consultores, enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, bibliotecários, revisor, tradutor, além de profissionais da área de letras e de registro hospitalar do MS e do INCA. Todos se empenharam em registrar as palavras e expressões mais utilizadas no universo do câncer procurando ajustar a definição de forma consensual com reuniões que foram realizadas periodicamente. O projeto Terminologia da Saúde glossário temático controle de câncer teve como objetivo contribuir para a padronização e o aperfeiçoamento da linguagem utilizada pelo INCA na esfera do Sistema Único de Saúde – SUS. Segundo Brasil (2004):

O Projeto Terminologia da Saúde, uma iniciativa da Secretaria-Executiva, por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE/MS) visa a desenvolver os principais instrumentos que possibilitam o alinhamento da produção literária, documental e normativa da esfera federal do SUS porque garantirá o tratamento terminológico das áreas do conhecimento afins à prática de gestão da saúde. Esses instrumentos são: o Tesouro MS, o Siglário MS e os glossários temáticos. A série Glossário Temático tem a finalidade de normalizar, representar e divulgar a terminologia especializada de uma determinada área técnica. Gradativamente a CGDI buscará adotar tal metodologia em todas as unidades do MS que reunidos, constituirão o Glossário Geral do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Contudo o glossário controle de câncer tem um número reduzido de termos, pois o grupo formado teria a tarefa de retirar 1.576 dos 2.632 termos já selecionados, deixando, assim de contemplar todos os termos na área.

A proposta de construção do glossário não se encerrou com a edição “Controle de Câncer”, pois, haverá a possibilidade de revisão dos termos e possíveis inclusões e atualizações.

A construção de uma estrutura de conceitos para a área é uma iniciativa mais ampla de integração do uso institucional da linguagem especializada que viabilizará aos especialistas a inclusão de termos técnicos utilizados em seu dia-a-dia e que não fazem parte do glossário. O modelo de conceitos pretende atender a permanente demanda por um instrumento de consulta e orientação na área de prevenção e controle de câncer.

3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

O capítulo apresenta os fundamentos teóricos sobre os quais esta pesquisa se apoia. Considera as Teorias da Organização e Representação do Conhecimento encontradas na Biblioteconomia e Ciência da Informação acerca da construção de Vocabulários Controlados; a Teoria do Conceito de Ingetraut Dahlberg; a Teoria da Classificação Facetada de Shiyali Ramamrita Ranganathan; Modelagem conceitual e a Norma ISO 704 (2009) e principalmente a abordagem da Análise de Domínio de Hörland e Albrechtsen.

3.1 A Organização e Representação do Conhecimento

O tema Organização e Representação do Conhecimento (ORC) vem sendo discutido ao longo do tempo, o desenvolvimento e a institucionalização científica da área de ORC, no Brasil, tem sua principal comunidade científica integrada ao Grupo de Trabalho Organização e Representação do Conhecimento (GT2) – espaço institucionalizado pela Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação (ANCIB).

Pode-se observar pouca nitidez na delimitação entre OC (organização do conhecimento) e OI (organização da informação), termos muito próximos semanticamente, contudo, se referem a conceitos distintos. Esse aspecto é reforçado por Café; Barros e Santos (2014) quando dizem que “O conceito de OC, por vezes, não apresenta na literatura uma fronteira muito clara em relação ao conceito de *organização da informação* (OI)”. Estimuladas pela imprecisão conceitual dos termos Bräscher e Café (2010) apontaram a necessidade de realizar um estudo conceitual no que diz respeito aos termos, tentando esclarecer a ambiguidade acerca desses conceitos no âmbito da Ciência da Informação utilizando como base as constatações de Dahlberg (2006), que aponta o conceito como “unidade do conhecimento”. Dentro da esfera da representação e organização da informação Dahlberg (1978) com a Teoria do Conceito embasa a estruturação de conceitos, na qual são definidos os conceitos e suas relações, bem como análise de sua composição pela identificação de características o que permite a comunicação verbal do termo. O conceito deixa de ser apenas um elemento de significação ele

traz consigo elementos que estabelecem os termos e proporcionam a identificação de relacionamentos entre conceitos.

No quadro abaixo são descritas as principais aplicações da Organização da Informação e da Organização do Conhecimento:

Quadro 5 – Aplicações da OI e da OC.

ORGANIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO		ORGANIZAÇÃO DO CONHECIMENTO
Aplicação	Descrição física dos objetos informacionais	Descrição conteúdo por meio de unidades do conhecimento.
Instrumentos	Resumos, Catálogos, Índices.	Tesouro, Taxonomia, Ontologia

Fonte: Bräscher e Café (2010).

Dessa forma Bräscher e Café (2010) apresentam a OC pautada na análise de conceitos e seus significados, bem como suas relações semânticas e delimitações terminológicas possibilitando assim a representação mais próxima do domínio estudado.

[...] a OC como o processo de modelagem do conhecimento que visa a construção de representações do conhecimento. Esse processo tem por base a análise do conceito e de suas características, para o estabelecimento da posição que cada conceito ocupa num determinado domínio, bem como das suas relações com os demais conceitos que compõem esse sistema nocional (BRÄSCHER; CAFÉ, 2010).

As autoras apresentam como processo da OC a representação da forma e como os conceitos se relacionam dentro de um domínio de conhecimento.

Assim, de acordo com Café; Barros e Santos (2014):

OC visa gerar a representação de uma visão de mundo, de uma parte desse conhecimento, para fins de utilização prática nas atividades relacionadas à organização da informação, que se refere ao mundo dos objetos físicos, dos documentos.

De acordo com Boccato (2010):

[...] os sistemas de recuperação da informação de bases de dados eletrônicas, catálogos coletivos informatizados, bancos de dados,

repositórios, portais, gerenciadores de publicações eletrônicas, bem como páginas web, requerem sistemas de organização do conhecimento que permitam a representação temática de recursos informacionais.

Nesse contexto, o processo de mapear e estruturar termos de um domínio para auxiliar na indexação e recuperação de informações pode ser denominado de organização do conhecimento (OC).

A OC possibilita a criação de instrumentos que apresentam a interpretação organizada e estruturada do objeto, chamados de Sistemas de Organização do Conhecimento (SOC) que são sistemas conceituais que representam determinado domínio por meio da sistematização dos conceitos e das relações semânticas estabelecidas entre eles.

Os SOC têm como objetivos:

[...] prover um mapa semântico para domínios individuais e para os relacionamentos entre domínios, fornecendo orientação e servindo como um instrumento de referência; melhorar a comunicação e o ensino; prover uma base conceitual para a boa execução da pesquisa e implementação; prover classificação para a ação, isto é, o uso prático dos SOC em diferentes atividades profissionais, tais como a classificação de doenças para diagnósticos médicos e de mercadorias para o comércio; apoiar a recuperação da informação; prover uma base conceitual para sistemas baseados em conhecimento (BRÄSCHER; CAFÉ, 2010).

Organizar a informação para melhor compreendê-la e recuperá-la é imprescindível, para isso são necessários padrões de estruturação pré-definidos, visando facilitar, agilizar e otimizar a chegada da informação ao usuário final, resultando em sua satisfação ajudando-o em seus processos decisórios (ROWLEY, 2002).

Num sistema de informação, a qualidade obtida na recuperação da informação depende dos procedimentos e instrumentos utilizados para sua organização. Os padrões de organização devem, portanto, ser definidos desde a concepção de qualquer sistema para permitir que a informação seja encontrada posteriormente.

Cada vez mais a organização do conhecimento tem um importante papel no modo como as instituições são gerenciadas. A organização do conhecimento com o objetivo de representação de um domínio e elaboração de instrumentos para

representar e recuperar a informação fortalece as instituições e contribui para atender eficientemente as demandas de informação dos usuários.

Para Dahlberg (2006), a organização do conhecimento é a ciência que ordena a estruturação e sistematização dos conceitos, de acordo com suas características, que podem ser definidas como elementos de herança do objeto, e a aplicação dos conceitos e classes dos conceitos ordenados pela indicação de valores, dos referentes conteúdos dos objetos ou assuntos.

Com o avanço das tecnologias de informação e comunicação foram geradas novas demandas de documentos e novos saberes que direcionaram as instituições a refletirem sobre a organização de seus estoques informacionais. De acordo com Castro (2002), o valor da informação se torna um processo estratégico que consolida esses estoques informacionais.

[...] o valor da informação pauta-se por preservar a confiança, a fim de que o espaço social e os agentes envolvidos possam conquistar condições de garantir as formas justas e adequadas da comunicação desses conteúdos informacionais que envolvem os mecanismos de transferência da informação [...] Por outro lado, a recuperação da informação representa a formação e a consolidação dos estoques informacionais, cujo valor representa um processo estratégico que restaura a condição de intencionalidade, como um instrumento modificador da consciência humana [...] (CASTRO, 2002).

Com a considerável produção científica hoje se torna difícil a recuperação, processamento e preservação do conhecimento produzido. Reunir as informações geradas e disponibilizá-las é um desafio. Nesse sentido surgem várias ferramentas que auxiliam as instituições nesse processo.

Segundo Blattmann e Alves (1999) “a migração de tecnologias, devido a sua evolução constante, traz novas expectativas referentes ao uso e treinamento para satisfazer as necessidades dos usuários destas tecnologias”.

Dessa forma os meios utilizados para a organização e recuperação do conhecimento gerado nas instituições podem incluir vários esquemas com princípios gerenciais com capacidade para atender a demanda de informação em todas as áreas do conhecimento. Esses esquemas permitem fazer a tradução do conteúdo documental para um conteúdo estruturado. Esses esquemas ou como a literatura denomina, SOC, de forma dinâmica vão representar certo domínio através da sistematização dos conceitos e suas relações semânticas que se estabelecem entre eles (BRÄSCHER; MONTEIRO, 2010).

Desenvolver um SOC com uma linguagem que passe pelo processo de seleção de termos, a qual tem sua organização pensada de maneira a refletir a representação da área do domínio da Prevenção e Controle do Câncer, garantirá o controle do vocabulário e conseqüentemente os serviços de recuperação da informação que ainda apresentam uma deficiência a ser solucionada como a padronização terminológica que irá “facilitar e orientar a indexação e os usuários” (CARLAN, 2010), cumprindo, assim as funções de organização e recuperação de informação satisfazendo, assim as necessidades dos usuários.

A estruturação das linguagens documentárias tem como base a delimitação da terminologia de uma área “construídas com base nas na terminologia da área, com categorias e subcategorias delimitadas, a partir de relações lógico-semânticas de termos claros e bem definidos” (BOCCATO, 2010). Essa lógica reflete a representação da área e assegura o controle do vocabulário, influenciando na recuperação da informação precisa.

Sendo assim, o desenvolvimento de uma linguagem com maior flexibilidade em suas relações de termos vai proporcionar a organização e representação da informação necessária para a formulação de estratégias de busca com maior dinâmica e confiabilidade das informações com vistas a sua disseminação.

Para efeito deste projeto a organização da informação na BVS de Prevenção e Controle do Câncer por meio de um modelo conceitual é um fator essencial, pois ela integrará estruturas que gerenciarão as informações da área tornando possível ao usuário a realização de suas buscas com eficácia contribuindo, assim, para o crescimento das pesquisas em saúde o que gerará benefícios para a sociedade. Esse cenário conduz à importância da construção de uma linguagem documentária integrada com uma política de atualização, considerando a prática da indexação e da recuperação da informação.

3.2 Modelagem conceitual

No contexto da Organização e Representação do Conhecimento como uma recente área de estudo, conforme Le Moigne apud Campos 2004 “conhecer é modelizar, ou seja, o processo de conhecer equivale à construção de modelos do mundo/domínio a ser construído que permitem descrever e fornecer explicações sobre os fenômenos que observamos”. A elaboração de modelos conceituais

fornece subsídios para representar o conhecimento acerca de um dado domínio. A modelagem conceitual com base nas relações presentes em um domínio especifica os “relacionamentos entre conceitos, trabalhando semelhanças, diferenças e outras associações de significado” (SALES; SAYÃO; MOTTA, 2012).

A estruturação e sistematização dos conceitos, com base no domínio, fornecem uma interpretação real possibilitando uma representação fiel na construção do modelo conceitual do domínio desejado.

Campos (2004) em estudo sobre o processo de modelização apresenta quatro princípios fundamentais que servem de base norteadora para o ato de modelar o conhecimento possibilitando a construção de uma estrutura de conceitos para um domínio determinado.

O primeiro princípio diz respeito ao método de raciocínio utilizado para a organização do conhecimento dentro de um domínio. O segundo analisa como está definido o objeto de representação, ou seja, qual é a unidade de conhecimento que se vai representar. O terceiro diz respeito à relação entre os objetos, objetivando verificar as possibilidades de ligação/separação semânticas entre os conceitos de um dado domínio. O quarto evidencia as formas de representação gráfica que um modelo pode adotar (CAMPOS, 2004).

A modelização conceitual possibilita uma visão coerente do domínio facilita as estratégias para definição dos conceitos sua representação e organização. O que se pretende com o modelo é mapear o conteúdo textual de forma a compor uma rede de conceitos e associá-los dentro da temática prevenção e controle de câncer.

Sobre a modelagem conceitual, Medeiros (2011) afirma que:

A modelagem conceitual é, dentro desse escopo, responsável pela identificação, descrição e análise de um domínio, permitindo estruturar conceitos e suas relações, possibilitando alta eficácia no projeto, na implementação e na manutenção de instrumentos, como tesouros e ontologias (MEDEIROS, 2011).

A elaboração de modelos conceituais fornece subsídios para construção de estruturas conceituais e permite representar o conhecimento acerca de um dado domínio. A construção de modelagem conceitual com base nas relações presentes em um domínio especificam os “relacionamentos entre conceitos, trabalhando semelhanças, diferenças e outras associações de significado” (SALES; SAYÃO; MOTTA, 2012).

O modelo conceitual permite representar a realidade do domínio buscando extrair seus termos representativos, seguido de composição dos relacionamentos entre as classes conceituais, monitorando semelhanças, diferenças, associações adequadas e determinar suas características dentro do domínio.

Segundo Moraes (2014) “No debate sobre o processo de organização do conhecimento, o desafio que é colocado aos profissionais da informação consiste em organizar e representar o conhecimento que não se encaixa na matriz disciplinar”. Ainda segundo Moraes (2014):

A construção do sistema nocional [...] adota um paradigma da área da Ciência da Informação, a Análise de Domínio, no qual a informação é algo construído socialmente, por meio da interação do usuário e o seu contexto de informação, em um espaço discursivo constituído pelas principais temáticas de assunto (MORAES, 2014, p. 585).

Segundo Campos e Moraes (2013, apud MORAES, 2014, p. 586), “a Análise de Domínio fornece apoio metodológico ao mapeamento temático, pois identifica o domínio como uma comunidade discursiva com especial atenção ao contexto onde as trocas informacionais acontecem”. Hjørland e Albrechtsen (1995) identificaram a Análise de Domínio como uma abordagem na área da Ciência da Informação, afirmando que: “[...] a melhor forma de entender a informação é através do estudo de domínios do conhecimento através das comunidades discursivas, que são partes da divisão de trabalho na sociedade” (HJORLAND; ALBRECHTSEN, 1995, apud MORAES, 2014).

A estrutura conceitual gerada a partir desta modelagem garantirá por meio de um sistema de organização do conhecimento, representar física e semanticamente os documentos reunidos na BVS Prevenção e Controle do Câncer. Esse processo de modelagem não deve ser entendido como algo isolado, e sim como um processo dinâmico para que possam acompanhar a evolução do domínio prevenção e controle de câncer.

A análise do glossário temático em controle de câncer, que levou em consideração em sua construção a fala dos especialistas vai proporcionar uma primeira compreensão da área e ajudará na confecção do modelo conceitual sendo possível, assim o agrupamento dos termos em grandes categorias.

O modelo a ser desenvolvido constituirá uma representação do universo conceitual do domínio, permitindo descrever e fornecer informações que servem de referência para a construção da estrutura de conceitos de acordo com o objetivo proposto pela pesquisa. Logo, a premissa de favorecer a disseminação dos conceitos guiou a modelagem, que procurou representar o conhecimento prescrito nas fontes de informação consultadas. Logo a Organização do Conhecimento compreende a análise da realidade que se deseja representar, a identificação dos conceitos e as relações entre eles para a construção de um modelo.

Ao considerar sobre modelagem Sayão coloca muito bem o que está envolvido em sua utilização enquanto “instrumento de abstração para a aquisição de novos conhecimentos, representação e compreensão da realidade [...]” (SAYÃO, 2001, p. 82) e coloca a importância da aplicação dos modelos para desenvolver sistemas de recuperação de informação.

Cada área tem sua própria especificidade, um vocabulário próprio que a distingue. Sales (2007, p. 96) considera que “as linguagens de especialidade possuem terminologias próprias (terminologias no sentido de conjuntos de termos específicos de um determinado domínio), que não são de conhecimento geral.” A construção de um modelo de conceitos de um domínio requer garantias de validação por especialistas da área. A participação dos especialistas valida o trabalho realizado, e confirma a transferência do conhecimento no processo de realização na seleção dos termos.

O conjunto de procedimentos para expressar o conteúdo dos documentos é formado por termos e suas relações, dentro de um domínio específico ou de uma determinada área do conhecimento. Uma linguagem própria e com especificidades é característica de cada campo do conhecimento ou de um domínio. Nesse sentido, a medicina, a engenharia, a arquitetura e o domínio organizacional, por exemplo, tem, cada um, seu próprio vocabulário. Este vocabulário especializado é o suporte para a construção das linguagens documentárias em cada área.

No caso da representação do conhecimento, a representação construída não se restringe ao conhecimento expresso por um autor, ela é fruto de um processo de análise de domínio e procura refletir uma visão consensual sobre a realidade que se pretende representar. A representação do conhecimento reflete um modelo de abstração do mundo real, construído para determinada finalidade (BRASCHER; CAFÉ, 2008, p. 6).

A estruturação e sistematização dos conceitos, com base no domínio fornecem uma interpretação real possibilitando uma representação fiel na construção do modelo conceitual presentes no domínio.

3.3 O enfoque terminológico e a ISO 704.

A terminologia é um campo inter e transdisciplinar que envolve a descrição e o ordenamento do conhecimento (nível cognitivo) e sua transferência (nível comunicacional) e tem como elementos centrais os conceitos e termos.

As terminologias constituem parte do conhecimento e da atuação dos especialistas, propondo-se a verificar, através de procedimentos específicos, como se dá seu uso em diferentes níveis de atuação e também comunicação profissional entre especialistas.

As normas terminológicas constituem uma das principais referências para o desenvolvimento do trabalho terminológico. A Norma ISO 704 é dirigida à estruturação do sistema de conceitos a partir da identificação dos conceitos e termos correspondentes, e as relações lógico-linguísticas que permitem a delimitação do domínio e do sistema de conceitos. Estabelece os princípios e métodos do trabalho terminológico e harmonização de conceitos, descreve as relações entre os conceitos e suas representações terminológicas.

A ISO (International Organization for Standardization) é uma federação mundial para o estabelecimento de padrões mundiais. É uma organização não governamental internacional, que reúne mais de uma centena de organismos nacionais de normalização. Tem por objetivo promover o desenvolvimento da padronização de atividades correlacionadas, de forma a possibilitar o intercâmbio econômico, científico e tecnológico em níveis mais acessíveis aos aludidos organismos.

Por meio da norma é possível organizar sistemas de conceitos com base no domínio focalizado e os objetivos e expectativas dos usuários.

A definição descreve o conceito e não o termo, através de uma combinação única de características. Um conceito é distinguido do outro de acordo com a posição que o mesmo poderá ocupar no sistema conceitual.

Por meio da norma foi possível extrair os procedimentos para a manipulação dos termos e o planejamento do trabalho, analisá-los e estabelecer a representação no sistema de conceitos para a modelização. O entendimento sobre a definição dos

conceitos para diferenciá-los e as características distintivas que o delimitam é fator primordial uma vez que esse entendimento vai estabelecer relacionamentos conceituais mais precisos.

De acordo com norma o trabalho terminológico de definição tem no conceito seu ponto de partida. O conceito é uma unidade abstrata criada a partir de uma combinação única de características. Os conceitos são representados pelos termos, que são designações verbais. O termo é considerado a unidade mínima da terminologia. A delimitação do termo é feita através da definição dentro de um campo conceitual, dentro do campo de uma especialidade.

A norma apresenta as seguintes relações:

Quadro 6 – Relações entre conceitos.

TIPOS DE RELAÇÕES ENTRE CONCEITOS	
Relações hierárquicas	Relações genéricas
	Relações partitivas
Relações associativas	

Fonte: ISO 704, 2009.

3.3.1 Relações Hierárquicas

Numa relação hierárquica, os conceitos são organizados em níveis, onde o conceito superordenado é dividido em, pelo menos, um conceito subordinado. Conceitos subordinados no mesmo nível e obedecendo ao mesmo critério de divisão são chamados conceitos coordenados.

3.3.2 Tipos de Relações Hierárquicas entre conceitos

→ Dois tipos de relação hierárquica são reconhecidos:

- Relações genéricas
- Relações partitivas

3.3.3 Relações genéricas e conceitos gerais

Quando a intensão do conceito subordinado inclui a intensão do conceito superordenado mais, pelo menos, uma característica adicional, ou característica

delimitativa. O conceito superordenado numa relação genérica é chamado de conceito genérico e o conceito subordinado, conceito específico. Ao modelar um sistema de conceito, deve concentrar-se no essencial e características de delimitação.

3.3.4 Relação Partitiva e Conceitos Gerais

Existe uma relação partitiva quando o conceito superordenado representa o todo, enquanto que o subordinado representa partes desse todo. As partes, juntas, formam o todo. O conceito superordenado em uma relação partitiva é chamado conceito compreensivo (integrante) e o conceito subordinado é chamado conceito partitivo. Conceitos subordinados no mesmo nível compartilham características na mesma dimensão e são chamados conceitos coordenados.

3.3.5 Relações Associativas

São relações não hierárquicas. Existe uma relação associativa quando uma conexão temática pode ser estabelecida entre os conceitos em virtude da experiência.

Algumas relações associativas são estabelecidas em relação à sua proximidade no espaço e no tempo. Tais relações envolvem matéria-prima - produto, ação - equipamento/instrumento, quantidade - unidade, material - propriedade, material - estado, matéria/substância - propriedade, etc.

Quadro 7 - Exemplo de Relações Associativas.

Relações Associativas	
Ação	Ator
Ação	Equipamentos / ferramentas
Ação	Lugar / localização
Ação	Alvo
Item de concreto	Material
Item de concreto	Forma
Material	Propriedade
Material	Estado

Matéria / substância	Propriedade
Do produto	Composição
Unidade de quantidade matéria-prima	Produto

Fonte: ISO 704, 2009.

3.4 A Análise Facetada na Modelagem Conceitual

A utilização da teoria da classificação facetada criada pelo indiano Ranganathan na modelagem de estruturas conceituais é uma tendência na Organização e Representação do Conhecimento.

Classificação Facetada compreende princípios e técnicas para os sistemas de organização e recuperação da informação. Um sistema facetado reconhece muitos aspectos em um único assunto, e tenta sintetizar estes aspectos de maneira que os descreva de forma mais adequada (LIMA, 2007).

A relação entre assuntos, por meio do símbolo de dois pontos, seria infinita, provando que o conhecimento pode ser multidimensional e que essas relações podem tomar rumos diferentes, dependendo da síntese entre vários conceitos múltiplos (VICKERY, 1980, p. 209, Apud LIMA, 2007). Conforme literatura da área, faceta é formada por termos mutuamente exclusivos que apresentam um relacionamento hierarquicamente igual com o assunto global, refletindo a aplicação de um princípio básico de divisão.

As facetas obtidas são inerentes ao assunto e, dentro de cada faceta, os termos que as constituem são suscetíveis a novos agrupamentos, pela aplicação de outras características divisionais, dando origem às subfacetas. Os termos, nas subfacetas, são mutuamente exclusivos, isto é, não devem se sobrepor (LIMA, 2007).

Vários autores (LIMA, 2002; VICKERY, 1980; PIEDADE, 1983 e BARBOSA, 1972) citam a classificação facetada como um instrumento que pode auxiliar na representação do conteúdo intelectual em sistemas estruturados de conceitos de um domínio.

A Classificação Facetada compreende princípios e técnicas para os sistemas de organização e recuperação da informação. Um sistema facetado reconhece

muitos aspectos em um único assunto, e tenta sintetizar estes aspectos de maneira que os descreva de forma mais adequada (LIMA, 2007).

Ranganathan (1967, p. 327) define três planos de trabalho: o *plano da idéia*, o *plano verbal* e o *plano notacional*. O *plano da idéia* é o nível da mente, das idéias e dos conceitos. O *plano verbal* é o nível da linguagem (palavras, frases), cuja finalidade é comunicar as idéias criadas. O *plano notacional* é uma representação através de códigos, símbolos, números que permitem garantir uma maior precisão na comunicação.

Para Ranganathan existem cinco *idéias fundamentais*, na área de classificação, que ele organiza em um *postulado de categorias fundamentais*. São elas: Personalidade, Matéria, Energia, Espaço e Tempo – PMEST. Sendo:

Personalidade é a característica distinguindo o assunto; Matéria é o material físico do qual um assunto pode ser composto; Energia é uma ação que ocorre com respeito ao assunto; Espaço é o componente geográfico da localização de um assunto; Tempo é o período associado com um assunto (TRISTÃO; FACHIN; ALARCON, 2004).

Na classificação facetada estão envolvidos dois processos: a análise do assunto e a síntese de seus elementos possibilitando sua aplicação a qualquer área do conhecimento (TRISTÃO; FACHIN; ALARCON, 2004). Sob essas categorias são organizadas, de forma sistemática, as facetas e os conceitos de uma área do conhecimento.

3.5 Análise de domínio na construção de Sistemas de Organização do Conhecimento

Na perspectiva teórica, a organização do conhecimento foca o conhecimento registrado e divulgado, isto porque, no campo da Ciência da Informação, a perspectiva da Análise de Domínio de Hörlund e Albrechtsen (1995) identifica o conhecimento como algo construído socialmente, por meio da interação do usuário com o seu específico contexto de informação, em um espaço discursivo formado pelas principais temáticas de assunto, em seus menores ou mais detalhados ambientes de uso, e que se encontra registrado e passível de divulgação. Podemos encontrar, na análise de domínio, destacado aporte para uma estratégia metodológica que contemple nossos objetivos. O modelo de domínio é uma

simplificação dos aspectos específicos de uma organização e ao modo como ela opera; cria um vocabulário preciso para a organização e o seu contexto.

O entendimento de um domínio por meio da linguagem especializada fornece parâmetros para a construção das relações semânticas entre os termos

3.5.1 Garantia literária

A Análise de domínio tem no princípio da garantia literária a estratégia para a busca de conceitos representativos em fontes de referência atualizadas sobre determinados assuntos; é a literatura de um domínio que indica quais termos irão ser incorporados ao vocabulário para representar este domínio do conhecimento.

A garantia literária é um dos princípios básicos da organização do conhecimento para fins de recuperação informações.

De acordo com Barité et al. (2010, p. 124) “se sustenta na ideia nuclear de que a literatura de um domínio deve ser a fonte para extração e validação da terminologia a ser incorporada em um sistema de classificação, ou em qualquer outro sistema de organização do conhecimento”.

A garantia literária pode ser utilizada como uma ferramenta útil para identificar e legitimar os termos analisados. No capítulo cinco é detalhada a garantia literária do modelo proposto.

4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Este capítulo aborda os procedimentos utilizados para o desenvolvimento do modelo conceitual e traz o detalhamento de cada etapa percorrida.

As estratégias metodológicas para desenvolver o trabalho estão classificadas como pesquisa documental, pois analisa a literatura com o propósito de estabelecer as diretrizes para a construção de uma estrutura conceitual de apoio à indexação e recuperação de informações na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer. É de caráter qualitativo, pois tem como proposta obtenção de dados a partir da compreensão do domínio Prevenção e Controle de Câncer por meio de análise de seu eixo temático e análise do glossário controle de câncer já mencionado na pesquisa. O glossário está disponível online na página da BVS (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_controle_cancer.pdf).

Para obtenção de subsídios visando a construção da proposta metodológica do trabalho, também foi analisada a Norma ISO 704:2009(E) Terminology work — Principles and methods com as recomendações referentes à estrutura de relações semânticas, aspectos terminológicos, e também uma análise com relação à apresentação e normalização das relações semânticas necessários para compor a estrutura conceitual proposta.

Foi utilizada a técnica de grupo focal com especialistas da área para implementação do princípio da garantia do usuário na validação dos termos. De acordo com Morgan (1998) a técnica do grupo focal facilita a compreensão dos fenômenos por meio da interpretação dos dados. Já Minayo (2010) diz que o grupo focal pressupõe um tipo de entrevista ou conversa em “grupos pequenos e homogêneos” e que para serem bem-sucedidos, “precisam ser planejados, pois visam a obter informações, aprofundando a interação entre os participantes, seja para consenso, seja para explicitar divergências” (MINAYO, 2010, p. 269). O Grupo Focal promove a interação entre os sujeitos participantes e o pesquisador, visando coletar dados mediante a realização de discussão focada sobre tópicos específicos e diretivos com os objetivos de pesquisa.

Para proceder a análise do domínio Prevenção e Controle do Câncer, foi feito o seguinte recorte:

Foi construída uma planilha com termos pesquisados na base de dados de teses e dissertações da BVS Prevenção e Controle de Câncer no campo palavras-

chave. Esses termos não estão contemplados no DeCS. Foram reunidos 700 termos identificados junto a 385 documentos de um total de 480 existentes na base bibliográfica de teses e dissertação da BVS Prevenção e Controle de Câncer, representando o contingente dos termos que não constam no Vocabulário Controlado DeCS, ou seja, 62% dos documentos da base bibliográfica não estão representados no DeCS. Essa planilha foi a base para a construção da modelagem conceitual para o domínio prevenção e controle de câncer.

4.1 O uso de grupo focal para a Garantia do Usuário Especialista

Para análise da planilha foi formado um grupo focal composto por membros especialistas de três hospitais públicos localizados na cidade do Rio de Janeiro (1 hospital da Rede Estadual e 2 hospitais na Rede Federal) que trabalham com prevenção e controle de câncer e com mais de 7 anos de experiência nessa área. A experiência dos especialistas na área torna o grupo homogêneo e favorece a realização do trabalho. A participação dos especialistas com sua representatividade na área permitiu a identificação dos termos pertinentes ao domínio da Prevenção e Controle do Câncer a avaliação e a validação da proposta de estrutura conceitual para o domínio (modelagem).

As instituições são referências na área de Oncologia e estão estruturadas para atender, de forma integrada os pacientes que necessitam de tratamento de neoplasia maligna. Elas fazem parte de uma Rede de Atenção Oncológica, que tem o objetivo de adequar a prevenção e o tratamento do câncer às necessidades de cada região do País.

A escolha dos componentes do grupo foi através de visita aos hospitais para solicitar autorização para uma primeira conversa informal com os especialistas para posterior envio por e-mail dos convites.

Foram contatados 18 especialistas em áreas representativas na saúde (3 médicos, 3 enfermeiros, 2 nutricionistas, 3 farmacêuticos e 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo, 2 físicos médicos, 2 dermatologistas e 1 ortopedista). Após o primeiro contato foram enviados e-mails com uma carta convite apresentando o projeto de pesquisa e convidando-os formalmente. O convite foi aceito por 9 especialistas. Todos com atuação na área de prevenção e controle de câncer de suas respectivas instituições.

Quadro 8 - Perfil dos participantes do grupo focal.

Descrição geral dos 09 participantes	Descrição específica	Total de participantes
Gênero	Feminino	7
	Masculino	2
	Outro	0
Nível de Escolaridade	Especialização	4
	Mestrado	4
	Doutorado	1
Área de atuação	Medicina	3
	Enfermagem	2
	Farmácia	2
	Fisioterapia	1
	Nutrição	1

Fonte: As autoras, 2016.

Após a resposta positiva ao convite se deu o segundo contato com o envio dos 700 termos, coletados na base de dados de teses e Dissertação da BVS prevenção e Controle de câncer, por e-mail. Para a preparação da dinâmica do grupo focal foram marcados encontros com os especialistas em locais sugeridos por eles (sua instituição de trabalho) com duração de uma hora cada.

No trabalho aqui apresentado, são considerados os seguintes critérios para seleção de termos:

- Extração dos termos do Corpus literário.
 - 700 termos - base de dados de teses e Dissertação da BVS prevenção e Controle de câncer.
- A seleção dos termos pelos especialistas do grupo focal.
 - Termo: Adaptação Transcultural (Não se aplica)
 - Termo: Cinesia (Não se aplica)
- A indicação de termos que representam o domínio por parte dos especialistas.
 - Termo: Antígeno Carcinogênico (prevenção de câncer)
 - Termo: Fisioterapia Oncológica (controle de câncer)

No primeiro encontro marcado a dinâmica foi orientar os especialistas quanto à tarefa exigida pela pesquisa. Eles foram incumbidos de analisar os termos para identificar sua pertinência ao domínio prevenção e controle de câncer. Foi comentada a estrutura do conteúdo, os itens de relevância e sua importância para a área. No encontro, que teve duração de uma hora os termos foram revisados e retirados os que não pertenciam ao domínio. Da análise ficou acertado que dos 700 termos 126 foram eliminados, restando 574 termos.

No segundo encontro a dinâmica foi identificar os termos sinônimos.

A modelagem foi feita a partir de uma amostra representativa do domínio de Prevenção e Controle do Câncer, de 281 termos.

Segundo Bolfarine e Bussab (2011 apud MESQUITA, 2014), a determinação do tamanho da amostra, com base numa estimativa conservadora da proporção populacional, é dada pela relação entre o tamanho da amostra e o total da população conforme o cálculo amostral abaixo:

$$n = \frac{0,25N(Z_{\frac{\alpha}{2}})^2}{0,25N(Z_{\frac{\alpha}{2}})^2 + (N - 1)E^2}$$

Onde,

$$\left\{ \begin{array}{l} n = \text{tamanho da amostra} \\ N = \text{tamanho da população} \\ E = \text{erro máximo da estimativa} \\ Z_{\frac{\alpha}{2}} = \text{valor crítico que corresponde ao \% (percentual) de confiança} \end{array} \right.$$

Tabela 1 - Amostra para uma população de tamanho 574.

		Erro máximo cometido				
		1%	2%	3%	4%	5%
Nível de confiança	99%	555	505	438	370	308
	95%	542	464	374	294	231
	90%	530	429	326	244	185

Fonte: Mesquita, 2016.

A Tabela com o tamanho da amostra confirma a representatividade do total de 281 termos, pois segundo Mesquita⁵ (2016):

Portanto, para esta pesquisa, de acordo com a população de 574 termos, o tamanho da amostra conservadora estimada para um nível de confiança $\alpha = 95\%$ e erro máximo de 5% é de 231 termos. Por uma questão de maior confiança, optou-se por inserir mais algumas observações na amostra, totalizando um total de 281 observações. Significa que nos resultados deste trabalho podem ocorrer um erro máximo de 5% , e se realizássemos esta pesquisa n vezes, com amostras diferentes, porém de mesmo tamanho, em 95% dos casos chegaríamos a mesma conclusão (MESQUITA, 2016).

A atividade para o terceiro encontro após a organização preliminar dos termos foi a elaboração de um glossário, com a definição de cada um dos termos conforme o contexto. O glossário de Prevenção e Controle do Câncer (Apêndice C) foi elaborado a partir de comparações entre as definições encontradas em publicações especializadas da área, os sites governamentais na especialidade prevenção e controle de câncer e a fala e experiência dos especialistas. Para essa etapa também foi utilizado o glossário temático controle de câncer que serviu como base para a definição uma vez que muitos termos coletados da base de dados de teses e Dissertações estavam listados nele. Foi usada como referência a ISO 704/ 2009 que apresenta as definições de termo, a identificação das relações conceituais elementos que possibilitaram a análise da modelagem de conceitos. Para a organização de um sistema de conceitos é importante levar em consideração o campo temático em que ele está inserido e as expectativas e objetivos dos usuários para o qual o sistema esta sendo desenvolvido.

A partir das características dos conceitos, foram elaboradas as definições dos termos que por sua vez forneceram características dos conceitos que possibilitaram o agrupamento dos mesmos nas categorias e no estabelecimento das relações existentes na estrutura conceitual.

Com essa etapa finalizada, a tarefa do quarto encontro foi classificar os termos para sua categorização. Os 281 termos foram categorizados como Prevenção, Controle, Tratamento, Tipos de câncer e Conceitos básicos. Com base em Barité (2010), foi adotada uma abordagem híbrida, na qual foram usadas

⁵ Paulo Sergio Belchior Mesquita. Estatístico.

dedutivamente as categorias já existentes Prevenção, Controle e Tratamento que ajudaram a delimitar o domínio, e criadas novas categorias aplicando-se a abordagem *bottom-up* de buscar novas categorias para os termos analisados que apareceram como descritores do domínio e ainda não estavam classificados.

Assim, por meio do grupo focal foi possível a: definição dos conceitos para a representação do domínio; já o estabelecimento das relações entre os conceitos seguiram as orientações da Norma ISO 704 e os princípios da análise facetada de Ranganathan.

5 O MODELO CONCEITUAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

O capítulo analisa a importância da construção de um modelo de conceitos para o domínio prevenção e controle de câncer para se adequar a linguagem utilizada no processo de indexação dos documentos da BVS e descreve a sua execução conforme as estratégias metodológicas.

Através da análise dos termos extraídos no domínio Prevenção e Controle de Câncer foi possível o planejamento e desenvolvimento de um modelo conceitual que contemple a estruturação de um sistema de organização e recuperação da informação para a aplicação na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer.

De acordo com Beghtol (1995, p. 30):

[...] o processo de modelagem inclui pelo menos dois processos: determinar um número de categorias fundamentais na área de conhecimento estudada e analisar em detalhes alguns dos tipos de temas, assuntos e questões que os autores acreditem que devam ser investigados.

O modelo conceitual permite representar a realidade do domínio buscando extrair seus termos representativos, com base na garantia literária, seguido de composição dos relacionamentos entre as classes conceituais, monitorando semelhanças, diferenças, associações adequadas e determinar suas características dentro do domínio.

A construção do modelo conceitual para a BVS Prevenção e Controle do Câncer levou em consideração suas fontes. Ela possui 5 bases bibliográficas. As bases da BVS abrangem prioritariamente a categoria C04 do DeCS com ênfase ao aspecto da prevenção e controle do câncer. As bases da BVS incluem, prioritariamente, mas não exclusivamente, documentos de autores latino-americanos e do Caribe e/ou publicados nos países da Região e também os produzidos pela Organização Pan-Americana da Saúde, seus Programas e Centros Especializados. Documentos de extrema relevância para o campo da prevenção e controle de câncer, produzidos por agências internacionais também estão incluídos. São elas:

Teses e dissertações: Fonte de informação destinada à inclusão de teses de doutorado, dissertações de mestrado e livre docência e outros níveis superiores de

pós-graduação “stricto sensu”, possibilitando o acesso ao texto integral, quando disponível.

Palestras e pôsteres: Fonte de informação destinada à inclusão de trabalhos apresentados em congressos e outros eventos técnico-científicos que tenham passado por um controle de qualidade intelectual realizado por especialistas e/ou revisão por pares (“peer review”). São incluídos documentos com conteúdo técnico-científico significativo produzidos por instituições de ensino, sociedades científicas, organismos governamentais e não governamentais reconhecidos na área, de interesse nacional e internacional.

Publicações: Fonte de informação destinada à inclusão de livros, relatórios e demais publicações técnico-científicas que não se enquadrem nas outras fontes de informação produzidas e publicadas por agências internacionais, governamentais ou pelas instituições que compõe o Comitê Consultivo da BVS Prevenção e Controle de Câncer.

Artigos: Fonte de informação destinada à inclusão de artigos publicados em revistas científicas.

Nos últimos anos na terminologia relacionada à prevenção e ao controle de câncer, faz-se necessária uma reavaliação e atualização que na atualidade não mais expressa de maneira adequada às necessidades advindas do avanço da ciência.

Assim, considerando essa necessidade o desenvolvimento de um modelo conceitual, como instrumento facilitador de navegação por conceitos no domínio prevenção e controle de câncer será um componente integrador das fontes de informação na BVS. O modelo apresentado procura refletir o conjunto terminológico da área, obtidos com a linguagem utilizada pelos pesquisadores, e poderá ser utilizado para representar seu conteúdo temático e fortalecer as fontes de informação na BVS e descrevê-las com propriedade temática.

A construção da modelagem para a BVS Prevenção e Controle do Câncer com base no domínio vai permitir uma indexação, busca e recuperação da informação mais precisa, determinando um padrão fundamental de organização do conhecimento de modo a integrar as instituições parceiras que a compõem.

O interesse pela recuperação da informação de forma não ambígua e eficaz na BVS foi o fator motivador para o desenvolvimento de ferramenta de padrão que

permita obter maior precisão na busca por informações pertinentes a necessidades específicas dos usuários.

Para a estruturação da modelagem conceitual foram desenvolvidas as seguintes etapas:

1) Coleta de termos e conceitos:

Definido o domínio de Prevenção e Controle do Câncer, a seleção dos termos conforme descrita no capítulo das estratégias metodológicas, foi precedida do acompanhamento terminológico, etapa na qual para cada termo escolhido foi feito um registro (ficha terminológica).

2) Identificação de categorias e facetas:

Tratamento terminológico: Os termos apresentados são designações dos conceitos que representam o domínio da Prevenção e Controle do Câncer na área da Saúde. Tanto a designação e a definição representam o conceito, o que quer dizer que o conceito, a designação e a definição referem-se todos ao mesmo objeto indicando a extensão do mesmo. A designação é uma maneira sucinta de referenciar o conceito, enquanto que uma definição limita o conceito conforme o contexto e o distingue de outros dentro do domínio.

Conforme a ISO 704, a definição não deve ser confundida com a designação e sinônimos nunca devem ser usados no lugar de uma definição na forma como eles são muitas vezes apresentados nos dicionários de língua geral. Ainda segundo a norma, tanto as designações completas como as abreviaturas devem ser tratadas como termos em uma terminologia e a mesma consideração vale para os equivalentes em outras línguas.

A terminologia deve incluir unidades lexicais que são adequadamente definidos em dicionários de língua geral apenas quando essas unidades lexicais são utilizadas para designar conceitos que fazem parte do sistema de síntese. Estes dicionários devem ser citados como referência para as unidades lexicais.

Ao fornecer informações sobre conceitos, é importante levar em consideração as necessidades da audiência:

a) especialistas na área em questão, já estão familiarizados com o campo e os padrões de conceituação e que já pode ter encontrado os termos;

- b) especialistas em outro campo, que pode ou não estar familiarizados com os termos e os conceitos ou;
- c) não especialistas não estão familiarizados com ambos os termos e os conceitos do campo.

Uma definição por si só pode não ser suficiente. O desenvolvimento de recursos terminológicos para não especialistas muitas vezes requer a amplificação, seja pela adição de notas, descrições, explicações, contextos ou informação enciclopédica, ou pela inclusão de representação em outros meios (por exemplo, gráfico, clipe de som).

Definições intensivas tradicionais são o método mais explícito e preciso da definição do conceito. O papel de uma definição intensiva é fornecer a quantidade mínima de informação que constitui a base para abstração e que permite reconhecer e diferenciar o conceito de outros conceitos relacionados, especialmente coordenar conceitos. Uma definição intencional deve definir o conceito como uma unidade com uma intensão inequívoca refletida por uma extensão única.

As definições intensivas incluirão o conceito subordinado ou imediatamente acima (superordenado), seguido pela delimitação das características. As características selecionadas em uma definição intencional deve indicar a delimitação que distingue um conceito de outro ou a ligação entre os conceitos.

Nos exemplos abaixo, explicamos como cada conceito é tratado na definição intensiva:

Quadro 9 - Tratamento terminológico do Termo Acelerador Linear.

Conceito: a abstração com base no conjunto de todos os equipamentos ⁶ empregados no tratamento antineoplásico com as características abaixo Designação (termo): Acelerador Linear	
Características	Emite radiação ionizante com energias de mega elétron-volts Por meio de feixes particulados Por meio de radiação eletromagnética (feixes particulados)
Superordenação	Equipamentos
Subordinação	
Equivalência	

⁶ Equipamento é tudo aquilo que serve para equipar; conjunto de apetrechos ou instalações necessários à realização de um trabalho, uma atividade, uma profissão.

Relacionamento Coordenação	Todos que estão no mesmo nível do Acelerador Linear
-------------------------------	---

Fonte: As Autoras, 2016.

Quadro 10 - Tratamento terminológico do Termo Detector de radiação.

Conceito: a abstração com base no conjunto de todos os equipamentos empregados no tratamento antineoplásico com as características abaixo Designação (termo): Detector de radiação.	
Características	Capaz de prover uma leitura da medida de dose absorvida depositada em um volume específico
Superordenação	Equipamentos
Subordinação	Detector de Cintilação; Detector de Geiger-Muller
Equivalência	Câmara de ionização Filme radiográfico Detector semicondutor (diodo)
Relacionamento Coordenação	Todos que estão no mesmo nível do Detector de Radiação

Fonte: As Autoras, 2016.

2) Elaboração do Glossário:

Após a definição dos termos descritores de forma intensiva, é possível fazer uma lista alfabética e numerada dos termos com as definições baseadas no atendimento ao modelo PMEST com a identificação da natureza de cada termo no contexto do domínio escolhido e a indicação das equivalências que irão compor um futuro tesouro.

3) Elaboração da Estrutura Conceitual:

Definida a utilização de categorias para organizar os termos, conforme a teoria de classificação facetada de Ranganathan chegou-se a seguinte estrutura conceitual detalhada no Apêndice B e sintetizada no quadro abaixo.

Quadro 11 – Proposta de Estrutura Conceitual para o Domínio Prevenção e Controle do Câncer.

FACETAS	CATEGORIA	NÍVEIS	TOTAL DE TERMOS
1	Prevenção do (câncer)	1.1 Métodos diagnósticos	43
		1.2 Fatores de Risco	
		1.3 Eliminação de Agentes Causais	
2	Tratamento (do câncer)	2.1 Tipologia Tratamento	46
		2.2 Medicamentos	
		2.3 Equipamentos	
3	Controle (do câncer)	3.1 Aspectos Epidemiológicos	67
		3.2 Sinais	
		3.3 Sintomas	
		3.4 Medidas de Controle	
		3.5 Técnicas de Controle	
4	Tipologia do câncer (morfológica)	4.1 Sistema Esquelético	26
		4.2 Sistema Gastrointestinal	
		4.3 Sistema Genital	
		4.4 Sistema Linfático	
		4.5 Sistema Nervoso Central	
		4.6 Sistema Respiratório	
		4.7 Sistema Tegumentar	
		4.8 Sistema Urinário	
5	Conceitos básicos		41
TOTAL	Termos sem sinônimos		223
	Termos do Glossário		281

Fonte: As Autoras, 2016.

6 CONCLUSÕES

Nesta seção são apresentadas as considerações e as indicações sobre estudos que possam surgir a partir desta pesquisa.

Esta pesquisa consistiu na identificação do Domínio Prevenção e Controle do Câncer, a partir do enfoque da Organização e Representação do Conhecimento, campo de estudo em amplo desenvolvimento na Biblioteconomia e na Ciência da Informação.

A construção da Biblioteca Virtual Prevenção e Controle de Câncer é um projeto coordenado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS), sob a liderança do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

A BVS representa um modelo de cooperação técnica comprometida com a promoção da produção e da operação descentralizada de conhecimentos na área da prevenção e do controle do câncer. Sua finalidade é efetivar a expansão de informações disponíveis em texto completo e promover a geração de novas propostas de parceria, além de fortalecer a criação de redes para a gestão das informações geradas na área de Prevenção e Controle de Câncer. A BVS ao adotar o modelo de gestão colaborativa permite a reunião de boa parte dos materiais, nacionais e internacionais, produzidos sobre a temática, o que fortalece o compromisso social com a comunidade científica e propicia o acesso integral, universal e gratuito de todo o conhecimento gerado em suas bases de dados. A iniciativa de construir um modelo conceitual para a BVS Prevenção e controle de Câncer vem ampliar esse compromisso.

Com base no aporte teórico buscou-se a análise do domínio da Prevenção e Controle do Câncer, até então não representado no âmbito do DeCS.

A organização do domínio envolveu a compreensão dos termos relacionados ao domínio e a posterior representação desses termos em um modelo conceitual.

A seleção dos termos para compor a estrutura conceitual passou por um processo, com o emprego de aportes estatísticos e a técnica de grupo focal, que se baseia na interação entre as pessoas para se obter os dados necessários à pesquisa propiciando a identificação, análise e validação de termos para a consecução do objetivo da pesquisa.

O trabalho realizado pelo grupo focal de especialistas com representatividade na área, junto com o aporte de metodologias consolidadas em Organização do Conhecimento, foi a base sólida para o entendimento e desenvolvimento de um instrumento para fins de representação e recuperação da informação.

Fica claro que a partir das ferramentas de modelagem que o profissional de informação detém, é possível construir junto com especialistas uma terminologia que vai ajudar na recuperação da informação para a BVS Prevenção e Controle de Câncer.

A pesquisa partiu do pressuposto que as palavras-chave utilizadas pelos autores para indexar suas teses e dissertações poderiam se tornar termos autorizados na construção da modelagem. Pensando nisso, foi realizado um estudo bibliográfico sobre as teorias da Biblioteconomia e Ciência da Informação que conduziram os temas modelagem conceitual, diretrizes de construção de vocabulários controlados, escolha e validação de termos, a fim de alicerçar a pesquisa.

Constatou-se que para a construção de um modelo conceitual é necessário a aplicação da Análise de Domínio no campo da Organização e Representação do Conhecimento que consiste em explorar o domínio a ser modelado, o profissional que está inserido no domínio e que utilizará o produto desenvolvido como ferramenta de indexação e principalmente, conhecer o usuário e seus anseios que espera resultados em suas buscas.

A proposta de Estrutura Conceitual resultante do processo apresenta um arranjo hierárquico envolvendo ao **todo 279 termos**. Os termos foram divididos em 05 facetas ou categorias mutuamente exclusivas, que foram estruturadas, na maioria, com relacionamento hierárquico do tipo gênero/espécie.

O trabalho desenvolvido será parte de um projeto maior que está em processo de análise que envolve a busca de termos utilizados por especialistas em todas as bases da BVS Prevenção e Controle de Câncer que pressupõe a necessidade de modelo conceitual e conseqüentemente uma modelagem das relações. É fato que a modelagem das relações conceituais será fundamental para ligar os dados de pesquisa e propiciar o desenvolvimento um vocabulário controlado para o domínio de Prevenção e Controle do Câncer a ser disponibilizado no ambiente BVS.

REFERÊNCIAS

BARITÉ, M. Garantia literária: elementos para uma revisão crítica após um século. **TransInformação**, v. 22, n. 2, p. 123-138, maio/ago., 2010.

BELLO, S. F.; PIZZANI, L.; HAYASHI, L. M. C. P. I. Descritores e suas inter-relações: Fonoaudiologia e Educação Especial. **Distúrb. Comun**, v. 22, n. 2, p. 149-157, 2010.

BLATTMANN, U.; ALVES, M. B. M. Organizações virtuais da informação. **BIBLIOS: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação**, v. 11, n. 3, p. 119-130, 1999.

BOCCATO, V. R. C. **Avaliação de linguagem documentária em fonoaudiologia na perspectiva do usuário**: estudo de observação da recuperação da informação com protocolo verbal. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2005.

BOCCATO, V. R. C.; FUJITA, M. S. L. Avaliação da linguagem documentária DeCS na área de Fonoaudiologia na perspectiva do usuário: estudo de observação da recuperação da informação com protocolo verbal. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, n. 21, p. 16-33, 2006. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ebEdicao_21/boccatopdf>. Acesso em: 24 mar. 2014.

BOCCATO, V. R. C.; FUJITA, M. S. L. O uso de linguagem documentária em catálogos coletivos de bibliotecas universitárias: um estudo de avaliação sociocognitiva com protocolo verbal. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.15, n.3, p.23-51, set./dez. 2010.

BRÄSCHER, M.; CAFÉ, L. Organização da Informação ou Organização do Conhecimento? In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 9, 2008, São Paulo, **Anais**. São Paulo: ANCIB, 2008. Disponível em: <www.ancib.org.br/media/dissertacao/1835.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRÄSCHER, M.; MONTEIRO, F. S. Organização da informação em repositórios digitais. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 5, n. 29, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/13705/12569>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia sobre as tecnologias do modelo Biblioteca virtual em Saúde**. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_tecnologias_modelo_bvs.pdf>. Acesso em: 14 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: controle de câncer**. Brasília, 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_controle_cancer.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2015.

BRASIL. **Projeto:** estruturação da área temática controle de câncer. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_controle_cancer.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário do Ministério da Saúde:** projeto de terminologia em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série cadernos técnicos. Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CAFÉ, L. M. R.; BARROS, C. M.; SANTOS, V. C. O conceito de Organização do Conhecimento nas revistas brasileiras de Ciência da Informação. **Rev. Interam. Bibliot. Medellín (Colombia)**, v. 37, n. 3, p. 201-214, 2014.

CAMPOS, M. L. A. **Linguagem documentária:** teorias que fundamentam sua elaboração. Niterói: Ed UFF, 2001.

CAMPOS, M. L. A. Modelos de abstração: perspectivas para o estudo da área de representação da informação. **Ciência da Informação**, v. 25, n. 2, p. 22-32, jan./abril 1995.

CAMPOS, M. L. A.; SOUZA, R. F.; CAMPOS, M. L. M. Organização de unidades de conhecimento em hiperdocumentos: o modelo conceitual como espaço comunicacional para a realização da autoria. **Ciência da Informação**, v. 32, n. 2, p. 7-16, maio/ago. 2003.

CAMPOS, M. L. A. Modelização de domínios de conhecimento: uma investigação de princípios fundamentais. **Ciência da Informação**, v. 33, n. 1, p. 22-32, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/download/56/53>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

CAMPOS, M. L. A.; GOMES, H. E. **Perspectiva em Ciência da Informação**, v. 11, n. 3, p. 348-359, set./dez. 2006.

CARLAN, E. **Sistemas de organização do conhecimento:** uma reflexão no contexto da ciência da informação. 2010. 195 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

CASTRO, A. L. S. O Valor da Informação: um desafio permanente. **DataGramZero - Revista de Ciência da Informação**, v. 3, n. 3, jun 2002. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/jun02/Art_02.htm>. Acesso em: 28 abril 2014.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. BIREME. **Fundamentos, missão, objetivos, estrutura organizacional.** Disponível em: <<http://www.bireme.br/bvs/bireme/P/objetivos.htm>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. **O que são vocabulários estruturados?** Disponível em: <<http://decs.bvs.br/P/aboutvocabp.htm>>. Acesso em: 30 jun. 2014.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Informe de avaliação da BVS em seus 10 anos de operação**: Grupo de Trabalho para avaliação da BVS. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2008. Disponível em: <<http://modelo.bvsalud.org/download/publicacoes/informe-bvs-10-anos-2008-pt.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2014.

DAHLBERG, I. Teoria do conceito. **Ciência da Informação**, v.7, n. 2, p.101-7, 1978.

DAHLBERG, I. Knowledge organization: a new science? **Knowledge organization**, v. 33, n. 1, 2006.

FUJITA, M. S. L.; LEIVA, I. G. As linguagens de indexação em bibliotecas nacionais, arquivos nacionais e sistemas de informação na América Latina. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS E II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE BIBLIOTECAS DIGITAIS, 16. 2010, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2010. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/15137/1/Indexing_languages_FUJITA_GIL_LEIVA.pdf>. Acesso em: 16 maio 2014.

FUJITA, M. S. L. Organização e representação do conhecimento no Brasil: análise de aspectos conceituais e da produção científica do ENANCIB no período de 2005 a 2007. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <inseer.ibict.br/ancib/index.php/tpbci/article/viewPDFInterstitial/4/13>. Acesso em: 22 jul. 2014.

FUJITA, M. S. L.; RUBI, M. P. Um modelo de leitura documentária para a indexação de artigos científicos: princípios de elaboração e uso para a formação de indexadores. **DataGramaZero - Revista de Ciência da Informação**, v. 7, n. 3, jan. 2006. Disponível em: <<http://www.dgz.org.br>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

FUJITA, M. S. L.; NARDI, M. I. A.; FAGUNDES, S. A. A observação da leitura documentária por meio de protocolo verbal. In: RODRIGUES, G. M.; LOPES, I. L. (Org). **Organização e representação do conhecimento na perspectiva da ciência da informação**. Brasília: Thesaurus, 2003. p. 141-178. (Estudos avançados em ciência da informação, v. 2).

GOMES, H. E.; CAMPOS, M. L. A. Tesouro e normalização terminológica: o termo como base para intercâmbio de informações. **DataGramaZero: Revista de Ciência da Informação**, v. 5, n. 6, dez. 2004. Disponível em: <http://www.dgzzero.org/dez04/Art_02.htm>. Acesso em: 01 jul. 2014.

GUIMARÃES, J. A. C. Recuperação temática da informação. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 23, n. 1/4, p. 112-130, jan./dez. 1990.

GUIMARÃES, J. A. C. A análise documentária no âmbito do tratamento da informação: elementos históricos e conceituais. In: RODRIGUES, G. M.; LOPES, I. L. **Organização e representação do conhecimento na perspectiva da Ciência da Informação**. Brasília: Thesaurus, 2003. p. 100-117. (Estudos avançados em Ciência da Informação; 2).

HJORLAND, B.; ALBRECHTSEN, H. Toward new horizon in Information Science: Domain Analysis. **Journal of the American Society for Information Science**. v. 46, n. 6, p. 400-425, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO E INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Diretrizes para elaboração de tesouros monolíngües**. Projeto coordenado por Hagar Espanha Gomes. IBICT: Brasília: 1984.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 704 2009: Terminology work - Principles and methods**. Geneve, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. O instituto. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstituto>>. Acesso em: 05 jul. 2014.

LABORATÓRIO DE PESQUISAS DE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE. Quem somos. LAPPIS, 2011. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/site/quem-somos/descriptor-integralidade-em-saude/92-institucional/quem-somos>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

LIMA, V. M. A. et al. Estudos para implantação de ferramenta de apoio à gestão de linguagens documentárias: Vocabulário Controlado da USP. **Transinformação**, v. 18, n. 1, p. 17-25, jan./abr., 2006.

LIMA, G. A. B. O Modelo Simplificado para análise facetada de Spiteri a partir de Ranganathan e do Classification Research Group (CRG). **Información, Cultura Y Sociedad**, n. 11, p. 57-72, 2004.

LIMA, G. A. B. A análise facetada na modelagem conceitual de sistemas de hipertexto: uma revisão de literatura. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 7, n. 2, p. 189-196, jul./dez. 2002.

LIMA, G. A. B. A análise facetada na modelagem conceitual para organização hipertextual de documentos acadêmicos: sua aplicação no prototipo MHTX (mapa hipertextual). **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 17, n. 1, p. 1-41, jan./abr., 2007.

LOPES, I. L. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura. **Ciência da Informação**, v. 31, n. 2, p. 60-71, maio/ago. 2002a.

LOPES, I. L. Uso das linguagens controlada e natural em bases de dados: revisão da literatura. **Ciência da Informação**, v. 31, n. 1, p. 41-52, jan./abr. 2002b.

MARINE, S. **Da tradução terminológica em glossário temático na área de saúde suplementar**. 152f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MEDEIROS, J. S. **Tesaurus conceituais e ontologias de fundamentação**: análise comparativa entre as bases teórico-metodológicas utilizadas em seus modelos de representação de domínios. 2011. 145f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

MESQUITA, P. S. **Amostra para uma população de tamanho 700** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <paulo_mesquita@ymail.com> em 12 set. 2016.

MESQUITA, P. S. **Um modelo de regressão logística para avaliação dos cursos de pós-graduação no Brasil**. 2014. 90f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Campos dos Goytacazes, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: HICITEC, 2010.

MOREIRA, M. P. **Ambiente para geração e manutenção semi-automática de tesaurus**. 2005. 197f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

MOTTA, D. F. **Modelo relacional como nova abordagem para a construção de tesaurus**. Disponível em <<http://www.conexaorio.com/bit/>>. Acesso em: 18 jan. 2005.

PACKER, A. L.; TARDELLI, A. O.; CASTRO, R. C. F. A distribuição do conhecimento científico público em informação, comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 587-599, 2007.

PACKER, A. L. A construção coletiva da Biblioteca Virtual em Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p.249-72, mar/ago 2005.

PELLIZZON, R. de F. Pesquisa na área de saúde: 1 – base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 19, n. 1, p. 153-163, mar./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

PIEIDADE, M. A. R. **Estudo comparativo de algumas linguagens de indexação**: eficácia e tempo de pesquisa. 1976. 101f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Brasileiro de Bibliografia e Documentação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

PINHO, F. A. **Aspectos éticos em representação do conhecimento**: em busca do diálogo entre Antonio García Gutiérrez, Michèle Hudon e Clare Beghtol. 2006. 110f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências. Universidade Estadual Paulista. São Paulo.

PINTO, M. C. M. F. Análise e representação de assuntos em sistemas de recuperação da informação; linguagens de indexação. **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**, v. 14, n. 2, p. 169-186, set. 1985.

RODRÍGUEZ CAMIÑO, R. MeSH o DeCS: algunas consideraciones sobre la indización biomédica. **ACIMED**, La Habana, v. 6, n. 3, p. 163-170, sep./dic. 1998. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

ROWLEY, J. **A biblioteca eletrônica**. Tradução de Antônio Agenor Briquet de Lemos. Brasília: Briquet de Lemos, 2002.

SANTOS, C. A. C. M. dos. **Linguagens documentárias e codificação da informação**: estudo de vocabulário da área de saúde. 2002. 70f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SAYÃO, L. F. Modelos teóricos em ciência da informação: abstração e método científico. **Ciência da Informação**, v. 30, n. 1, p. 82-91, jan./abr. 2001.

SALES, L. F., SAYÃO, L., F., MOTTA, D. F. Modelagem de relações conceituais para a área nuclear. In: Seminar on Ontology Research in Brazil and VII International Workshop on Metamodels, Ontologies and Semantic Technologies 5, 2012. Recife, **Proceedings**, Recife, p. 182-18, 2012. Disponível em: <<http://ceur-ws.org/Vol-938/>>. Acesso em: 12 jun. 2015.

SALES, R. Suportes teóricos para pensar linguagens documentárias. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 5, n. 1, p. 95-114, jul/dez. 2007.

SOUZA, R. F. Organização do conhecimento. In: TOUTAIN, Lidia Maria Batista Brandão (Org.). **Para entender a Ciência da Informação**. Salvador: UDFBFA, 2007. p. 101-121. (Coleção Sala de Aula 6). Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ufba/145/1/Para%20entender%20a%20ciencia%20da%20informacao.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2013.

TRISTÃO, A. M. D.; FACHIN, G. R. B.; ALARCON, O. E. Sistema de classificação facetada e tesouros: instrumentos para organização do conhecimento. **Ciência da Informação**, v. 33, n. 2, p. 161-171, maio/ago. 2004.

UNITED STATES NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **Medical subject headingd – MeSH**. Disponível em: <<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>>. Acesso em: 13 mar. 2014.

APENDICE A**PROPOSTA DE TERMINOLOGIA
Prevenção e Controle do Câncer**

1 Acelerador linear. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico, que emite radiação ionizante, com energias da ordem de mega eletron-volts (MeV), por meio de feixes particulados ou radiação eletromagnética. Ver Radiação; Teleterapia.

2 Adenoma. Conceitos básicos. Tumor benigno de origem glandular.

3 Alcoolismo. Fator de risco comportamental que consiste em doença crônica que inclui a vontade descontrolada de beber e a obsessão com o álcool.

4 Alimentação inadequada. Fator de risco comportamental que consiste na ingestão de alimentos sem os nutrientes necessários para o desenvolvimento do organismo. Alterações psicológicas.

5 Anorexia. Sinais de controle de câncer. Perda espontânea e não intencional de apetite. É um dos sintomas mais comuns do câncer avançado. Resulta de alterações do paladar e olfato ou mudanças na regulação hipotalâmica.

6 Antígeno carcinogênico. Sin. Antígeno tumoral. Método diagnóstico de prevenção do câncer. Em Medicina é o processo analítico de que se vale o especialista ao exame de uma doença ou de um quadro clínico, para chegar a uma conclusão. Uso de Substância cuja concentração aumentada no organismo pode estar relacionada com determinados tipos de câncer.

Nota: é necessário conhecer os valores de referência, estabelecidos em função de sexo e de idade.

7 Antígenos Leucocitários Humanos. Sin. HLA. Conceitos básicos. Antígenos encontrados na superfície dos leucócitos e de outras células que desempenham importante papel na resposta imune do indivíduo à presença de tecidos ou células estranhos a ele.

Notas: i) Esses antígenos localizam-se no complexo principal de histocompatibilidade (braço curto do cromossoma 6) e são testados antes de transplantes de órgãos ou tecidos a fim de determinar a histocompatibilidade entre doador e receptor. ii) No transplante de células-tronco hematopoiéticas, o ideal é que todos os antígenos testados sejam idênticos entre doador e receptor.

8 Antígeno tumoral. Sin. Antígeno carcinogênico.

9 Aniversário do tumor. Aspecto epidemiológico de controle do câncer. Data de referência de seguimento do tumor a partir do primeiro ano do diagnóstico de câncer.

Notas: i) Data utilizada para o cálculo de sobrevida. ii) Exemplos: 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 7º, 10º, 15º, 20º ano.

10 Anosmia. Sinais de controle de câncer. Perda total ou deficiência do olfato.

Nota: pode ser causada por doenças do nervo olfatório, doenças do seio paranasal, infecções do trato respiratório, trauma craniocerebral, tabagismo, tratamento antineoplásico e outras afecções.

11 Anticorpo monoclonal. Tipo de Medicamento usado no tratamento por medicamentos anticancerígenos. Substância produzida em escala industrial proveniente de uma única célula (por exemplo, clone de linfócito B) utilizada como medicamento no tratamento do câncer ou para diagnóstico.

12 Aplasia medular. Sinal para controle do câncer. Redução severa das linhagens celulares da medula óssea decorrente da sua destruição por drogas, irradiação ou doenças.

13 Assistência Oncológica. Medida de controle do câncer. A assistência humanizada ao paciente com câncer – consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de auto-cuidado, dentro de suas possibilidades.

14 Astenia. Sinal para controle de câncer. Fraqueza, fadiga e perda de performance clínica.

15 Aumento dos linfonodos. Sinal para controle de câncer. Infecção viral ou bacteriana dos gânglios linfáticos.

16 Beam's-eye-view. Sin. Projeção visual do feixe de radioterapia. Técnica de visualização da projeção do feixe utilizada para planejamento de radioterapia externa e controle de qualidade.

17 BEV abreviatura de Beam's-eye-view

18 Betaterapia. Tipo de tratamento de câncer por método físico do tipo. Técnica de braquiterapia utilizada para tratamento de lesões superficiais da pele e da esclera ocular.

19 Biópsia. Sin. Punção; Punção aspirativa por agulha fina, PAAF. Método diagnóstico de prevenção do câncer. Procedimento de diagnóstico que consiste na retirada de fragmento de tecido por intervenção cirúrgica ou por agulha, para exame microscópico, com a finalidade de estabelecer diagnóstico morfológico do tumor.

Notas: i) A biópsia pode ser incisional ou excisional. ii) Core biopsy e biópsia com agulha grossa (Tru-cut) diferenciam-se pelo calibre interno das agulhas. Ver Punção.

20 Blastoma. Conceitos básicos. Termo em desuso. Ver. **Neoplasias.**

21 Braquiterapia. Tipo de tratamento por método físico radioterápico que utiliza implantes intersticiais moldes, sementes, agulhas ou aplicadores intracavitários de materiais radioativos, para obter maior concentração da energia no tumor e reduzir a dose nos tecidos e nas estruturas adjacentes. Notas: i) Fontes radioativas: irídio, céσιο, iodo, ouro radioativo, entre outras. ii) Sua aplicação pode ser superficial, intracavitária, intraluminal ou intersticial. iii) Utiliza radiação B ou Y. iv) Pode ser de alta taxa de dose (maior do que 12Gy/h), média taxa de dose (entre 2Gy/h e 12Gy/h) ou baixa taxa de dose (entre 0,4Gy/h e 2Gy/h).

22 Braquiterapia com alta taxa de dose HDR. Tipo equipamento usado na Braquiterapia. A braquiterapia HDR envolve a colocação de uma única fonte radioativa de alta taxa de dose próxima ou no interior do tumor durante um curto período de tempo, normalmente alguns minutos.

23 Câmara de ionização. Ver **Sin. Detector de radiação.**

24 Câncer. Sin. Tumor maligno. Conceitos Básicos. Doença com características malignas devido ao crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo. Nota: nome genérico atribuído a mais de 100 tipos de classificações.

25 Câncer em progressão. Sin. Metástase. Aspecto epidemiológico do controle do câncer. Indicativo do status de gravidade do câncer usado como aspecto epidemiológico Câncer que mantém características de atividade proliferativa, independentemente de o paciente estar em tratamento ou não.

26 Câncer estável. Sin. Doença estável. Aspecto epidemiológico do controle do câncer Indicativo do status de gravidade do câncer usado como aspecto epidemiológico. Câncer que, apesar do tratamento, não progrediu nem regrediu.

27 Caquexia. Sinal para controle do câncer. Condição clínica caracterizada por perda acentuada de peso, hipoalbuminemia, atrofia muscular, fadiga, fraqueza e perda de apetite, que evidencia um quadro de desnutrição severa geralmente associado a doenças crônicas.

Nota: pode ser observada em casos graves de câncer.

28 Carcinogênese. Conceitos básicos. Processo de desenvolvimento de danos nos genes em uma única célula (mutações), que leva ao surgimento de células anormais.

Notas: i) Se tal processo não é impedido, essas células anormais produzem células cancerosas. ii) É composto de três fases: iniciação, promoção e progressão.

29 Carcinógeno. Conceitos básicos. Agente físico, químico ou biológico que aumenta o risco de desenvolvimento de neoplasia maligna.

30 Carcinoma basocelular. Tipos de câncer. Neoplasia maligna originada nas células basais da epiderme ou de estruturas que delas derivam.

31 Carcinomas de células escamosas. Sin. Carcinomas espinocelulares; Carcinomas epidermóides. Tipos de câncer do Sistema Gastrointestinal. Tratam-se de células escamosas achatadas, que normalmente revestem a cavidade bucal e a garganta

32 Carcinoma de células transicionais. Tipos de câncer no Ureter. Neoplasia maligna originada do epitélio transicional. Nota: em aparelho urinário, também se denomina carcinoma urotelial.

33 Carcinoma ductal infiltrante. Sin. CDI. Tipos de câncer. Neoplasia maligna que se origina de ductos e que infiltra o tecido adjacente.

Nota: principalmente em mamas, mas ocorre também no pâncreas e nas glândulas salivares.

34 Carcinomas epidermóides. Ver **Sin. carcinomas de células escamosas.**

35 Carcinomas espinocelulares Ver **Sin. carcinomas de células escamosas.**

36 Carcinoma Indiferenciado. Tipos de câncer. É um tipo de câncer que pode se iniciar nas células da mucosa. É um câncer de crescimento rápido, em que as células aparecem tão anormais que é difícil dizer em que tipo de célula a doença se iniciou.

37 Carcinoma in situ. Conceitos básicos. É o primeiro estágio em que o câncer não hematopoético pode ser classificado. Nesse estágio, as células cancerosas estão somente na camada do órgão de origem.

38 Carcinoma leptomeníngea. Sintomas para o controle de câncer. A carcinomatose leptomeníngea é uma complicação neurológica de alguns tumores sistêmicos caracterizada por invasão multifocal das leptomeninges por células neoplásicas. Ocorre em doenças malignas linfoproliferativas (5 a 15% das leucemias e 7 a 15% dos linfomas) e em tumores sólidos (4 a 15%). Dos tumores sólidos, os adenocarcinomas são os mais frequentes, seguidos pelos carcinomas epidermóides e sarcomas. Estima-se que 5% de todos os pacientes com câncer apresentem carcinomatose leptomeníngea. Essa condição vem sendo reconhecida com maior frequência nos últimos anos devido a uma série de fatores: aumento na sobrevida decorrente da melhoria na terapia das doenças malignas sistêmicas, desenvolvimento de procedimentos de neuroimagem não invasivos e maior atenção para essa possibilidade diagnóstica.

39 Carcinoma microinvasor. Tipos de câncer do colo do útero no Sistema Genital. Crescimento tumoral inicial com o comprometimento superficial do estroma adjacente – tecido justaposto ao epitélio que deu origem ao tumor – identificado apenas por meio do exame microscópico.

Notas: i) Para colo uterino, é considerado microinvasor o carcinoma que mede até 3 mm em profundidade e 7 mm em extensão (pT1a1 – classificação pTNM); e de 3 mm a 5 mm em profundidade e 7 mm em extensão (pT1a2). ii) Para mama, é considerado microinvasor o carcinoma cuja invasão do estroma mede até 1 mm.

40 Carcinomas do endométrio. Tipos de câncer do colo do útero no Sistema Genital. Os cânceres endometriais que se iniciam nas células que revestem o útero pertencem ao grupo dos carcinomas. A maioria dos carcinomas endometriais são cânceres das células que formam as glândulas do endométrio.

41 Cateter central de inserção periférica. Sin. CCIP. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. Tubo flexível que, por punção de uma veia periférica, é inserido em veia central para administração de terapia intravenosa.

Nota: o cateter é confeccionado em silicone ou poliuretano radiopacos, tem diâmetro variável, é facilmente visualizado em imagem radiológica ou fluoroscópica, e pode ter um ou dois lúmens.

42 Cateter de Hickman. Sin. Cateter de Hickman-Broviac. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. Dispositivo venoso central de longa permanência, semi-implantado, tunelizado e mais comumente utilizado em pacientes onco-hematológicos ou submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Notas: i) O cateter é confeccionado em silicone ou poliuretano radiopacos, tem calibre variável, tem um, dois ou três lúmens e é facilmente visualizado em imagem radiológica ou fluoroscópica. ii) Permite a administração de medicamentos, soluções, nutrientes, hemocomponentes, hemoderivados e células-tronco hematopoiéticas, além da coleta de amostras de sangue.

43 Cateter de Hickman-Broviac. Ver **Sin. Cateter de Hickman.**

44 Cateter venoso central de longa permanência. **Sin. Cateter de Hickman. Sin. CVC-LP.** Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. Tubo flexível inserido cirurgicamente em veia central para administração de terapia intravenosa ou coleta de amostras de sangue, que pode permanecer no paciente por longos períodos.

Notas: i) O cateter é confeccionado em silicone ou poliuretano radiopacos, tem diâmetro variável e é facilmente visualizado em imagem radiológica ou fluoroscópica. ii) São exemplos: cateter venoso central de longa permanência-semi-implantado (CVLP-SI) e cateter venoso central de longa permanência-totalmente implantado (CVLP-TI).

45 CCIP. Ver **Sin. Cateter central de inserção periférica.**

46 CDI. Ver **Sin. Carcinoma ductal infiltrante.**

47 Células Epiteliais Escamosas. Tipos de câncer de cavidade nasal e seios paranasais. Podem se tornar carcinomas de células escamosas. É o tipo mais comum de câncer da cavidade nasal e dos seios paranasais.

48 Cigarro eletrônico. **Sin. e-cigarro; e-cig ou e-cigarette.** Eliminação de agentes causais do câncer no controle do tabagismo. É um aparelho mecânico-eletrônico desenvolvido com o objetivo de simular um cigarro e o ato de fumar.

49 Cirurgias profiláticas. Eliminação de agentes causais do câncer. Prevenção do Câncer. Tipo de medida de eliminação de agentes causais do câncer que consiste na retirada de lesões pré-malignas ou in situ. São consideradas intervenções cirúrgicas profiláticas; **colectomia total profilática; ooforectomia, mastectomia profiláticas.**

50 Cistite actínica. Sinal para controle do câncer. Processo inflamatório agudo ou tardio da mucosa vesical provocado pela irradiação externa da pelve (teleterapia) ou pela braquiterapia.

Notas: i) Os principais sintomas da cistite actínica são disúria, hematúria e incontinência urinária. ii) Ocorre mais comumente em pacientes com cânceres do colo do útero ou da bexiga.

51 Citogenética. Método diagnóstico de prevenção do câncer. Técnica laboratorial empregada para avaliação das alterações nos cromossomos.

Nota: nos casos de câncer, a identificação de alterações específicas auxilia no estabelecimento do diagnóstico, na classificação da doença e no planejamento do tratamento.

52 Citologia. Método diagnóstico de prevenção do câncer. Análise microscópica das células para estabelecer sua linhagem e/ou diagnósticos de processos inflamatórios e processos tumorais benignos ou malignos, pela detecção de anormalidades citopatológicas.

Nota: exemplo: citologia oncótica.

53 Citologia oncótica. Método diagnóstico de prevenção do câncer. Tipo de citologia. Análise microscópica para pesquisa de células neoplásicas.

54 Citoquímica. Método diagnóstico de prevenção do câncer. Técnica laboratorial que utiliza reações químicas celulares para identificação e/ou confirmação do diagnóstico de câncer etc.

55 Citotecnologia. Método diagnóstico de prevenção do câncer. A Citotecnologia tem voltado a ser tema de discussões no Brasil. Tal área surgiu a partir da necessidade de apoiar e expandir a realização do teste de Papanicolau e se configurou em uma ocupação técnica que elabora um laudo técnico em apoio ao diagnóstico de grande número de doenças, como o câncer, por exemplo, em amostras de praticamente todo o corpo humano. Atualmente, a Citotecnologia representa um campo em constante movimento, evoluindo e acompanhando as mudanças referentes ao desenvolvimento de novos conhecimentos, procedimentos e tecnologias em todo o mundo.

56 Classificação de Tumores Malignos TNM. Sin. Classificação TNM; TNM. Aspecto epidemiológico para controle do câncer. Sistema utilizado para padronizar o estadiamento da maioria dos tumores malignos por meio de três conjuntos de códigos, identificados pelas letras T (extensão do tumor), N (ausência ou presença e extensão das metástases em linfonodos regionais) e M (ausência ou presença de metástases a distância).

Nota: para os tumores malignos ginecológicos, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo) foi responsável pelo estabelecimento de estadiamento específico incorporado ao TNM. Ver **Estadiamento clínico; Estadiamento patológico.**

57 Classificação TNM. Ver **Sin. Classificação de Tumores Malignos TNM.**

58 Cólica. Sinal para controle de câncer. Dor espasmódica ligada à distensão do tubo digestivo, dos canais glandulares ou das vias urinárias.

59 Colectomia total profilática. Tratamento do câncer por procedimento cirúrgico. Tipo de cirurgia profilática para remover a totalidade do cólon. É considerada quando o risco é extremo e a detecção precoce da doença não é possível ou não afeta o seu curso.

60 Colposcopia. Método diagnóstico de prevenção do câncer Exame do trato genital feminino inferior por meio de instrumento óptico de magnificação iluminado (colposcópio).

61 Comissionamento do equipamento. Conceitos básicos. Levantamento de todos os parâmetros dosimétricos dos feixes de radiação necessários para a prática clínica.

62 Compressão raquimedular. Ver **sin. Síndrome da compressão medular.**

63 Comprometimento a distância. Ver **sin. Metástase.**

64 Comprometimento bilateral. Conceitos básicos. Acometimento do câncer nos dois lados do corpo em um órgão único (cérebro ou tireóide) ou duplo (por exemplo: pulmões, rins, mamas, ovários).

Nota: deve-se considerar o tipo histológico e o intervalo de tempo entre os diagnósticos para estabelecer se os cânceres são sincrônicos ou não.

65 Comprometimento ganglionar regional. Conceitos básicos. Acometimento tumoral na cadeia ganglionar responsável pela drenagem linfática do local de aparecimento do tumor primário.

66 Controle alimentar. Eliminação de agentes causais do câncer. Prevenção do Câncer. Tipo de medida de eliminação de agentes causais do câncer que consiste no controle da redução dos altos teores de gordura e o aumento na ingestão de fibras nas dietas, assim como controle de peso.

67 Controle do tabagismo. Eliminação de agentes causais do câncer. Prevenção do Câncer. Tipo de medida de eliminação de agentes causais do câncer que

consiste no controle do uso do fumo que é responsável por 30% de todas as mortes por câncer.

68 CVC-LP. Ver **Sin. Cateter venoso central de longa permanência.**

69 Cromossoma Filadélfia. Conceitos básicos. É o cromossomo derivado da translocação de um pedaço do cromossomo 9 para o cromossomo 22. Está associado, e provavelmente é a causa, de várias leucemias; por exemplo, em quase 50% dos casos, a leucemia aguda.

70 Cuidados paliativos. Medidas de controle do câncer. Cuidados totais ativos promovidos por equipe multidisciplinar, que objetivam a melhoria da qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares, diante de uma doença crônico-degenerativa que não responde a tratamento curativo, e que incluem tanto a prevenção e o alívio do sofrimento quanto a identificação precoce, a avaliação e o tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Nota: inclui atendimento domiciliar, ambulatorial ou hospitalar.

71 Dependência de drogas. Fator de risco comportamental que consiste na necessidade sempre presente, a nível fisiológico, o que torna impossível a suspensão brusca das drogas. Dependência é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer.

72 Dermatoscopia. Método diagnóstico de prevenção do câncer. Exame da superfície da pele por meio de instrumento óptico de magnificação iluminado (dermatoscópio).

73 Detector de radiação. Sin. Câmara de ionização; Filme radiográfico; Detector semicondutor (diodo). Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. Dispositivo capaz de prover uma leitura da medida de dose absorvida depositada em um volume específico devido à interação da radiação ionizante com o meio. Nota: exemplos: câmara de ionização; filme radiográfico; detector semicondutor (diodo). Ver Dosimetria clínica.

74 Detector semicondutor (diodo). Ver **Sin. Detector de radiação.**

75 Detector de Cintilação. Tipo de Detector de radiação. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. É um dos dispositivos de detecção de partículas mais frequentemente e amplamente utilizado em física nuclear e de partículas atualmente.

76 Detector de Geiger-Muller. Tipo de Detector de radiação. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. É um tipo de detector de partículas que

detecta radiação ionizante (em particular, é muito utilizado para aferir se um elemento emite radiação nuclear).

77 Diarreia aquosa. Sinal para controle de câncer.

78 Diarreia com sangue. Sinal para controle de câncer.

79 Dieta enteral. Medida de controle do câncer do tipo Dieta. Alimento para fins especiais com ingestão controlada de nutrientes que pode ser administrado por via oral ou por sonda.

Notas: i) Essa dieta é utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral dos pacientes. ii) Pode ser uma dieta polimérica, oligomérica ou elementar. Na polimérica, a proteína apresenta-se na sua forma intacta; na oligomérica, a proteína está na sua forma parcialmente hidrolisada e, na elementar, a proteína está totalmente hidrolisada.

80 Dieta parenteral. Medida de controle do câncer do tipo Dieta. Solução ou emulsão estéril e apirogênica, composta basicamente de água, carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, destinada à administração intravenosa para pacientes impossibilitados de se alimentarem pelo trato gastrointestinal.

Nota: pode ser administrada em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

81 Diferenciação celular. Método diagnóstico de prevenção do câncer Identificação do padrão histológico e das características das células que compõem o tecido tumoral, em comparação com o tecido normal.

82 Disgerminoma. Tipos de câncer de cavidade nasal e seios paranasais. Tumor ovariano que se desenvolve a partir de células de linhagem germinativa primordiais das gônadas. Ver **Germinoma; Seminoma.**

83 Disgeusia. Conceitos básicos. Afecção caracterizada por alterações da sensação do paladar.

Nota: pode variar de leve a severa e incluir distorções grosseiras da qualidade do paladar.

84 Disosmia. Conceitos básicos. Percepção distorcida do olfato.

85 Doença de Bowen. Tipos de câncer do Sistema Tegumentar. Carcinoma de células escamosas intraepidérmico.

Nota: doença descrita por John Bowen, em 1912.

86 Doença Kahler. Tipos de câncer do Sistema Linfático. Um tipo de câncer que começa nas células plasmáticas (células brancas do sangue que produzem

anticorpos). Também chamado mieloma múltiplo, myelomatosis, e mieloma de células plasmáticas.

87 Doença de Paget. Tipos de câncer do Sistema Tegumentar. Tipo de câncer mamário caracterizado pela presença de células epiteliais glandulares malignas (células de Paget) dentro do epitélio escamoso do mamilo, que pode se estender para a aréola e a pele adjacentes, e geralmente é associado a um carcinoma subjacente (infiltrante ou ductal in situ).

Notas: i) Prurido e queimação são sintomas comuns da doença. A lesão assemelha-se a um eczema em torno do mamilo e, às vezes, é acompanhada por exsudação e sangramento. ii) Doença descrita por Sir James Paget, em 1874. iii) A doença de Paget sem o carcinoma subjacente é rara. iv) Existe uma variação extramamária da doença de Paget que se origina de glândulas sudoríparas e apresenta aspecto de uma erupção vermelha, exsudativa e cros tosa na vulva, na virilha ou em torno do ânus, geralmente também associada a um carcinoma subjacente. v) Não se deve confundir a doença de Paget com a doença metabólica que acomete ossos, denominada doença de Paget óssea, descrita pelo mesmo pesquisador, em 1877.

88 Doença do enxerto-contrá-hospedeiro. Sin. DECH. Conceitos básicos. Síndrome complexa, multissistêmica, por vezes letal, que ocorre quando linfócitos T e outras células alorreativas contidas em um enxerto de células-tronco hematopoiéticas ou em um hemocomponente induzem uma resposta citotóxica e inflamatória e causam danos a tecidos normais do hospedeiro como pele, fígado e trato gastrointestinal.

Nota: a DECH é classificada em: a) aguda, quando ocorre nos 100 primeiros dias do transplante e tem como sinais, descamação e/ou flictenas na pele, icterícia e/ou diarreia volumosa; e b) crônica, com apresentação clínica semelhante a doenças do colágeno ou autoimunes, frequentemente tardia (mais de 100 dias após o transplante), na qual o paciente pode apresentar esclerodermia, vitiligo, limitações articulares, atrofia e/ou ressecamento de mucosas.

89 Doença estável. Ver **Sin. Câncer estável.**

90 Doença veno-oclusiva hepática. Sin. DVO; Síndrome de obstrução sinusoidal. Conceitos básicos. Síndrome decorrente da toxicidade de altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia, as quais lesam o endotélio das vênulas e sinusoides hepáticos com conseqüente fibrose, obstrução do fluxo sanguíneo e hipertensão portal.

Notas: i) A doença caracteriza-se por hepatomegalia dolorosa, ascite, ganho de peso e aumento de bilirrubinas. ii) Pode causar a falência de múltiplos órgãos.

91 DECH. Ver **Sin. Doença do enxerto-contrahospedeiro.**

92 Dosimetria clínica. Sin. Detector de radiação. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. Dispositivo para a Determinação de dose absorvida em pacientes submetidos a tratamento ou à avaliação diagnóstica com radiação ionizante.

93 Dummy. Sin. Fonte falsa. Técnica para o Controle de câncer. Material radiopaco, com as mesmas dimensões das fontes radioativas, utilizado para radiografias de localização e planejamento de braquiterapia.

Nota: o Dummy não contém material radioativo e é utilizado para simular as fontes radioativas.

94 DVO. Ver **Sin. Doença veno-oclusiva hepática.**

95 E-cigarro; e-cig ou e-cigarette Ver **Sin. Cigarro eletrônico.**

96 Eliminação de agentes causais do câncer. Prevenção do Câncer. Consiste em afastar ou reduzir a incidência do curso evolutivo da doença.

97 Enterite de Radiação. Sintomas para o controle de câncer. Inflamação do intestino delgado causada por terapia de radiação para o abdômen, pelve, ou reto. Os sintomas incluem náuseas, vômitos, dor abdominal e cólicas, evacuações frequentes, diarreia aquosa ou com sangue, fezes gordurosas, e perda de peso. Alguns desses sintomas pode continuar durante um longo período de tempo.

98 Escala de Zubrod. Técnica de controle do câncer. Escala para avaliação da capacidade de um paciente de desempenhar atividades da vida diária.

Notas: i) As duas escalas mais utilizadas são Karnofsky e Zubrod. ii) Os escores da escala de Karnofsky (KPS) variam de 100%, para um paciente assintomático com desempenho completamente normal, a 10%, para um moribundo com processos letais progredindo rapidamente. iii) Na escala de Zubrod, os escores variam de zero, para um paciente assintomático com desempenho completamente normal, a 4, para um paciente restrito ao leito. iv) Informalmente, a sigla PS é utilizada também para representar a escala de Zubrod.

99 Estadiamento clínico. Aspecto epidemiológico para o controle de câncer. Avaliação da extensão da doença neoplásica primária, tendo por base as informações clínicas (não cirúrgicas) a respeito do tamanho do tumor, da existência de comprometimento linfonodal e da ocorrência de metástases.

Nota: conforme recomendação da União Internacional Contra o Câncer (UICC), é classificado em: estágio 0 – câncer in situ; estágio I – tumor localizado; estágio II – envolvimento locorregional; estágio III – envolvimento regional de linfonodos; estágio IV – metástase a distância. Ver Classificação de Tumores Malignos TNM.

100 Estadiamento patológico. Aspecto epidemiológico para o controle de câncer. Avaliação da extensão da doença neoplásica com base nas informações clínicas e no estudo anatomopatológico do tumor primário, dos linfonodos e das metástases. Ver Classificação de Tumores Malignos TNM.

101 Estágio terminal. Termo em desuso. Ver **Fora de possibilidades terapêuticas atuais.**

102 Estesioneuroblastoma. Tipos de câncer do Sistema Respiratório, na cavidade nasal. É um câncer que começa no epitélio olfatório. Este tumor é também conhecido como neuroblastoma olfativo. Este tipo de tumor geralmente ocorre no teto da cavidade nasal e envolve a lâmina cribiforme. A lâmina cribiforme é um osso profundo do crânio, entre os olhos e acima dos seios etmoidais. Estes tumores podem ser por vezes confundidos com outros tipos, como o carcinoma indiferenciado ou linfoma.

103 Estereotaxia. Método de prevenção diagnóstico. É uma forma minimamente invasiva de intervenção cirúrgica que usa um sistema de coordenadas tridimensional para localizar pequenos alvos no interior do corpo e para realizar procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos.

Nota: exemplos de procedimentos: ablação, biópsia, radioterapia, etc.

104 Estertores finais. Ver **Sin. Ronco da morte.**

105 Estimativa de câncer. Aspecto epidemiológico para controle de câncer. Cálculo estatístico preditor de incidência e mortalidade de câncer em população e período específicos, feito com base em dados dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Nota: a publicação “Estimativa: Incidência de Câncer no Brasil” é editada a cada 2 anos pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). No volume 2012–2013, foram considerados 18 tipos específicos de câncer, com base na magnitude e no impacto da incidência.

106 Esvaziamento linfonodal. Sin. Linfadenectomia. Procedimento cirúrgico para o tratamento de câncer. Retirada cirúrgica de cadeia de linfonodos com finalidade de

investigar comprometimento desses por tumor ou de identificar a disseminação da doença.

Notas: i) O esvaziamento linfonodal pode fazer parte do tratamento em determinados tipos tumorais. ii) Exemplos: esvaziamento cervical; esvaziamento axilar; esvaziamento inguinal. Ver Classificação de Tumores Malignos TNM.

107 Exame anatomopatológico. Sin. Exame histopatológico. Método diagnóstico de prevenção do câncer. Exame realizado por meio do estudo macroscópico e microscópico de tecidos, que permite identificar a presença de células tumorais, sua morfologia e histogênese, a fim de estabelecer o diagnóstico.

108 Exame histopatológico. Sin. Exame anatomopatológico.

109 Exame de Papanicolau. Método. Diagnóstico de prevenção do câncer. Técnica de coloração para exame citopatológico.

Nota: o exame citopatológico usado para o rastreamento do câncer de colo uterino e vagina é também denominado Papanicolau.

110 Ex-fumante. Conceitos básicos. Tabagista que abandonou o cigarro há pelo menos seis meses.

111 Exposição a Agrotóxicos. (substância química). Fator de risco ocupacional que consiste na exposição a produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, pastagens, proteção de florestas nativas ou implantadas e de outros ecossistemas, bem como de ambientes urbanos, hídricos e industriais.

112 Exposição a Agrotóxico pesticida. Tipo de exposição. Fator de risco ocupacional que consiste na exposição as substâncias ou misturas que têm, como objetivo, impedir, destruir, repelir ou mitigar qualquer praga. Um pesticida pode ser uma substância química ou um agente biológico (tal como um vírus ou bactéria).

113 Exposição a poeiras minerais. Tipo de exposição. Fator de risco ocupacional que consiste na exposição aos minérios asbestos (amianto), manganês e seus compostos e sílica livre cristalizada.

114 Exposição ao Benzeno. Fator de risco ocupacional identificado para Prevenção do Câncer. Exposição ubíqua/contaminante universal, no meio ambiente e nos processos de trabalho. O benzeno pode entrar em nosso corpo principalmente através da respiração, da pele e, em alguns casos, pela ingestão.

115 Fantoma. Sin. Objeto simulador. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. Objeto utilizado para reproduzir as características de absorção e espalhamento das radiações no corpo ou em parte do corpo humano.

Nota: um objeto simulador antropomórfico reproduz a anatomia ou formas do corpo humano.

116 Fatores de proteção. Aspecto epidemiológico para controle de câncer. Condições que reduzem ou minimizam o risco de desenvolver o câncer.

Nota: são exemplos de fatores de proteção contra o câncer: dieta saudável, atividade física regular, peso corporal adequado – índice de massa corporal (IMC) entre 18,5kg/m² e 24,99kg/m².

117 Fatores de risco. Prevenção do câncer. Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer. Podem ser genéticas ou intrínsecas, comportamentais, sociais, culturais ou ambientais.

Nota: são exemplos de fatores de risco intrínsecos: sexo, idade e herança genética; e comportamentais: tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e outras drogas.

118 Fatores de risco genéticos. Prevenção do câncer. Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer por herança genética

119 Fatores de risco comportamentais. Prevenção do câncer. Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer por comportamentos patológicos

120 Fatores de risco ocupacional. Prevenção do câncer. Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer por sofrer determinado dano, em decorrência de suas atividades profissionais.

121 Fatores de Risco culturais. Prevenção do câncer. Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer comportamentos, hábitos e estilo de vida.

122 Fatores de Risco ambientais. Prevenção do câncer. Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer por elementos ou substâncias presentes em diversos ambientes.

123 Fatores de Risco intrínsecos. Prevenção do câncer. Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer geneticamente.

124 Fatores prognósticos. Aspectos epidemiológicos de controle o câncer. Parâmetros possíveis de serem mensurados no momento do diagnóstico que servem como preditores da sobrevida do paciente.

Nota: são exemplos de fatores prognósticos para o câncer: tamanho do tumor, condição dos linfonodos regionais, presença ou ausência de metástase a distância e grau histológico, entre outros.

125 FEC. Ver **Sin. Fotoferese extracorpórea.**

126 Filme radiográfico. Ver **Sin. Detector de radiação.**

127 Fisioterapia em oncologia. Técnicas de controle do câncer. É uma especialidade que tem como objetivo preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas do paciente, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico.

128 Fonte falsa. Ver **Sin. Dummy.**

129 Fora de possibilidades terapêuticas atuais. Sin. FPCA. Conceitos básicos. Diagnóstico médico dado ao paciente com neoplasia maligna, para o qual não há, no momento, recursos curativos.

130 Fotoferese. Ver **Sin. Fotoferese extracorpórea.**

131 Fotoferese extracorpórea. Sin. FEC; Fotoferese. Tipo de tratamento por método físico. Procedimento no qual determinada quantidade de plasma sanguíneo é removida do paciente, por máquinas especiais de aféreses, e tratada fora do corpo com irradiação ultravioleta e drogas psoralênicas, que se tornam ativas quando expostas a esse tipo de irradiação. Após esse processo, os linfócitos contidos no plasma tratado sofrem inativação funcional e, com menor potencial lesional, são devolvidos ao paciente.

Nota: a fotoferese extracorpórea é usada para tratar a doença do enxerto-contrahospedeiro.

132 Fotoquimioterapia com psoralênico mais irradiação ultravioleta A. Sin. Puva. Tipo de tratamento por método físico. Tipo de fotoquimioterapia na qual o paciente recebe uma droga psoralênica oral ou tópica e, após um tempo, é submetido à irradiação ultravioleta A.

Nota: a Puva é usada para tratar doenças benignas de pele como vitiligo e psoríase, bem como linfomas cutâneos e a doença do enxerto-contrahospedeiro.

133 Fumante. Conceitos básicos. Pessoa que *fuma*; quem tem o vício de fumar.

134 Fumante passivo. Sin. Não Fumante. Conceitos básicos. É o não-fumante que convive com fumantes em ambientes fechados, ficando assim, exposto aos componentes tóxicos e cancerígenos presentes na fumaça ambiental do tabaco, que contém praticamente a mesma composição da fumaça tragada pelo fumante.

135 FPCA Ver **Sin. Fora de possibilidades terapêuticas atuais.**

136 Frequência de câncer. Aspecto epidemiológico para controle de câncer. Número de ocorrências de câncer em uma determinada população.

137 Gating respiratório. Modalidade de tratamento do câncer por meios físicos de teleterapia na qual o aparelho emissor de radiação é programado para irradiar o volume alvo (planning target volume) somente em intervalos determinados do ciclo respiratório do paciente.

138 Gamagrafia. Técnica de controle. Técnica utilizada pela medicina nuclear para exames de imagem com captação de emissões de substâncias ionizantes.

Nota: as emissões de substâncias ionizantes são utilizadas como contraste em exames de cintilografia ou Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET).

139 Germinoma. Sin. Disgerminoma; Seminoma. Tipos de câncer. Tumor maligno que se desenvolve a partir de células de linhagem germinativa primordiais das gônadas que ocorre em qualquer localização da linha média do corpo humano.

Nota: exemplos de localização de germinomas: glândula pineal, mediastino, retroperitônio.

140 Glioma. Tipos de câncer. Neoplasia maligna de origem glial que acomete o Sistema Nervoso Central (SNC).

141 Granulocitopenia. Ver **Sin. Neutropenia.**

142 Hematopoese. Conceitos básicos. Processo de formação de células sanguíneas a partir de células-tronco hematopoiéticas, que ocorre primordialmente na medula óssea.

Nota: quando a hematopoiese ocorre fora da medula óssea, o processo é chamado de hematopoiese extramedular.

143 Hepatocarcinoma. Tipos de câncer do Sistema Gastrointestinal. É o câncer primário do fígado.

144 Herança Genética. Fator de risco genético. São afecções genéticas, nas quais neoplasias malignas tornam-se mais prevalentes em indivíduos de uma mesma família.

145 HDR abreviatura de Braquiterapia com alta taxa de dose.

146 Histoquímica. Técnica de controle. Técnica laboratorial que utiliza reações químicas celulares no corte tecidual para identificação e/ou confirmação de parasitos, bactérias, diferenciação e reconhecimento de fibras musculares, tecido conjuntivo, fibras elásticas, deposição de cálcio, mielina, diagnóstico de câncer etc.

147 HLA Ver **Sin. Antigenos Leucocitários Humanos.**

148 Hormonioterapia. Sin. Terapia endócrina; Terapia hormonal; Tratamento hormonal. Tipo de tratamento do câncer por medicamentos. Tratamento realizado por meio da administração de hormônios ou ablação de órgãos glandulares.

Notas: i) A administração de um hormônio já presente no organismo é denominada hormonioterapia aditiva, e a de um hormônio antagonico, terapia anti-hormonal. ii) A ablação é a retirada cirúrgica ou inativação radioterápica de órgão glandular.

149 ICT. Ver **Sin. Irradiação corporal total.**

150 Imunocitoquímica. Técnica de controle. Técnica laboratorial utilizada para auxiliar no diagnóstico citopatológico, empregando recursos de reação imune tipo antígeno-anticorpo.

151 Imunofenotipagem. Método diagnóstico para prevenção do câncer. Método laboratorial que utiliza reação antígeno-anticorpo para determinação do fenótipo das células.

Notas: i) É mais comumente utilizada para determinar o fenótipo das células que circulam na corrente sanguínea ou na medula óssea. ii) Exemplo: determinação do fenótipo dos linfócitos. iii) Processo usado para diagnosticar tipos específicos de leucemias e linfomas comparando células malignas e normais do sistema imune.

152 Imunoterapia. Tipo de tratamento do câncer por medicamentos. Modalidade terapêutica empregada no tratamento antineoplásico, cujo objetivo é modificar a resposta imune do paciente.

Nota: estão incluídos nessa modalidade os tratamentos realizados com substâncias que atuam sobre o sistema imunológico (imunoestimulantes ou imunossupressores).

153 Incidência de câncer. Aspecto diagnóstico para controle de câncer. Medida de frequência de novos casos de câncer que ocorrem em uma determinada população durante um período específico de tempo.

Nota: é um conceito epidemiológico

154 Invasão por contiguidade. Conceitos básicos. Envolvimento das estruturas vizinhas à localização primária do tumor, em decorrência do crescimento tumoral.

Invasivo, masc. Característica do crescimento do tumor maligno que invade as estruturas justapostas ou contíguas.

155 Iodoterapia. Tipo de tratamento do câncer por medicamentos. Terapia sistêmica com iodo e seus compostos.

Nota: emprega-se o iodo radioativo (I131) para o tratamento do câncer de tireoide, devido à afinidade do tecido dessa glândula com o iodo

156 Irradiação corporal total. Sin. ICT. Tipo de tratamento de câncer por método físico. Radioterapia realizada em dose única ou fracionada, usualmente associada à quimioterapia de alta dose, como preparação para transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Nota: tradução do inglês: total body irradiation (TBI). Ver Regime de condicionamento.

157 Lesão lítica. Sintomas para controle de câncer. Destruição de uma área de osso que é causada por uma doença ou câncer maligno ou benigno. Estes tipos de lesões pode ser visto em estudos radiológicos tais como um raio-X; no entanto, o tipo de condição que provoca a lesão não pode ser determinado sozinho pelo raio-X. Outra informação que pode ajudar a determinar a causa da lesão óssea lítica inclui o grupo de idade específico do paciente, a localização da lesão dentro do osso e o tamanho da lesão lítica.

158 Lesão osteoblástica. Sintomas para controle de câncer. Lesão óssea cuja imagem radiológica apresenta formação de tecido ósseo. Embora estas áreas blásticas sejam mais rígidas, a estrutura do osso é anormal e estas áreas fraturam mais facilmente do que o osso normal.

Nota: pode estar associada à lesão neoplásica

159 Lesão pré-cancerosa. Sin. Lesão precursora; Lesão pré-maligna. Conceitos básicos. Lesão que não apresenta as características histológicas de câncer, mas pode se transformar em uma lesão maligna.

Nota: constitui uma etapa intermediária no processo de transformação celular para malignidade.

160 Lesão precursora. Ver **Sin. Lesão pré-cancerosa.**

161 Lesão pré-maligna. Ver **Sin. Lesão pré-cancerosa.**

162 Lesões polipóides colorretais. Tipos de câncer. São estruturas que se projetam na superfície da camada mucosa do intestino grosso, podendo ser neoplásicos ou não.

163 Lesão sobreposta. Conceitos básicos. Tumor maligno que ultrapassa os limites da sua localização anatômica primária.

Notas: i) Nos registros de câncer, a expressão é usada quando um tumor ultrapassa os limites anatômicos de duas ou mais categorias ou subcategorias e cujo ponto de origem não pode ser determinado. ii) As regras de codificação encontram-se na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, terceira edição (CID-O/3).

164 Letalidade de câncer. Aspecto epidemiológico para o controle de câncer. Potencialidade do câncer em causar a morte do paciente.

Notas: i) É um conceito epidemiológico. ii) É utilizado como avaliador da gravidade da doença.

165 Leucopenia. Conceitos básicos. Redução do número de leucócitos circulantes.

Notas: i) Predispõe o paciente a infecções. ii) Ocorre em pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico. iii) Para o tratamento radioterápico, a ocorrência da leucopenia depende da dose total, do tamanho da área irradiada e dos tratamentos sistêmicos associados.

166 Limite de dose individual. Conceitos básicos Valor estabelecido para exposição ocupacional e exposição do público, que constitui parte dos princípios básicos de proteção radiológica. Ver Radioproteção.

167 Linfadenectomia. Ver **Sin. Esvaziamento linfonodal.**

168 Linfedema. Conceitos básicos. Distúrbio crônico e incapacitante causado por acúmulo de líquido intersticial altamente proteico decorrente de alterações do sistema linfático.

Notas: i) É provocado pela falha parcial ou total do transporte da linfa em extremidades. ii) Em oncologia, decorre de complicação do tratamento (biópsia de linfonodo sentinela, linfadenectomia, radiação) ou de progressão de doença (compressão tumoral).

169 Linfocintilografia. Técnica de controle de câncer. Exame de escolha para avaliar o sistema linfático, pois avalia a função e a anatomia do sistema linfático, sendo um método pouco invasivo, de fácil realização e poder ser repetido sem causar dano ao vaso linfático. No passado, a avaliação da circulação linfática nos linfedemas era realizada por linfografia. A linfocintilografia é realizada pela injeção intradérmica de radiofármaco (macromoléculas proteicas marcadas com material radioativo) na extremidade dos membros e aquisição de imagens através de uma gama-câmara.

170 Linfomas. Tipos de câncer. Grupo de doenças neoplásicas malignas primárias que acometem principalmente o tecido linfoide (linfonodo).

Notas: i) Podem existir linfomas extranodais, por exemplo, em: estômago, tireoide, ele, Sistema Nervoso Central (SNC), entre outros. ii) Os linfomas classificam-se como Hodgkin e não Hodgkin.

171 MammoSite. Sin. Radiação Cateter-Balão. Tipo de tratamento por método físico empregado no tratamento antineoplásico. Um sistema usado para entregar a terapia de radiação interna para pacientes com câncer de mama após a cirurgia para remover o câncer. MammoSite visa apenas a parte da mama onde o câncer foi encontrado. Depois de um paciente ter tido uma mastectomia para remover o câncer, um balão pequeno na extremidade de um cateter (tubo fino) é inserido no espaço vazio deixado pela cirurgia. O balão é então enchido com o líquido e deixado no lugar. Usando o cateter, sementes radioativas são colocadas no balão duas vezes por dia durante cinco dias e removidas de cada vez. Uma vez que o tratamento tenha terminado, o cateter e balão são removidos. MammoSite é um tipo de radioterapia e braquiterapia parcial da mama intracavitária (PBRT).

172 Medidas de controle (do câncer). O câncer, em sua fase inicial, pode ser controlado por vários procedimentos: assistência oncológica, cuidados paliativos e Dieta.

173 Medida de Breslow. Técnica de controle. Medida em milímetros da profundidade de invasão da derme ou mucosa pelo tumor, empregada na Classificação de Tumores Malignos TNM.

Nota: medida muito utilizada em melanoma.

174 Metástase. Sin. Câncer em Progressão.

175 Metástase a distância. Aspecto epidemiológico do controle do câncer. Ocorrência de tumor secundário afastado do tumor primário. Ver **Metástase disseminada**.

176 Metástase disseminada. Sin. Metástase à distância. Aspecto epidemiológico do controle do câncer. Ocorrência de metástase em múltiplas localizações. Ver Metástase a distância.

177 Métodos Diagnósticos. Na prevenção do câncer. Medidas para interferir no complexo fenômeno da carcinogênese. Em Medicina é o processo analítico de que se vale o especialista ao exame de uma doença ou de um quadro clínico, para chegar a uma conclusão.

178 Microscopia Intravital. Conceitos básicos. Observação microscópica do tecido vivo in situ para estudar o comportamento de células individuais com relação a suas interações, adesões, motilidade e localização in vivo.

179 Monitoração radiológica. Técnica de Controle do câncer. Determinação contínua ou periódica da quantidade de radiação presente em determinado indivíduo ou ambiente, para fins de radioproteção.

180 Mortalidade por câncer. Aspecto epidemiológico para o controle de câncer. Medida de frequência da ocorrência de mortes por câncer em uma determinada população durante um período específico de tempo.

Notas: i) É um conceito epidemiológico. ii) A mortalidade pode ser entendida como um caso particular do conceito de incidência, quando o evento de interesse é a morte e não o adoecimento

181 Nadir hematológico. Conceitos básicos. Menor valor de contagem hematológica (leucócitos e plaquetas) que ocorre entre o 7º e 14º dia após a administração da droga quimioterápica em decorrência do seu efeito tóxico para a medula óssea.

Nota: ao término do Nadir, segue-se o período de recuperação medular, que ocorre cerca de 15 a 21 dias após a administração da droga.

182 Necrose tumoral. Sintomas para controle de câncer. Morte celular decorrente da perda de vascularização do tecido tumoral.

183 Nefelômetro. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. Usando equipamento laboratorial denominado nefelômetro, cujo princípio é o fracionamento da luz em contato com uma reação química.

184 Nefroblastoma. Ver **Sin. Tumor de Wilms.**

185 Neoplasias. Conceitos básicos. Lesão tecidual caracterizada por alteração celular proliferativa que poderá ser maligna, benigna, indeterminada ou borderline.

186 Neoplasias intraepitelial anal de alto grau. Sin. NIA III. Tipos de câncer. Acredita-se que a neoplasia intraepitelial anal (NIA), provocada pelo HPV, seja lesão precursora do carcinoma anal.

187 Neuroleptoanalgesia. Tratamento por medicamentos anticancerígenos. É a associação de um opioide com sedativo para potencializar o opioide, pois, ele não é sedativo, mas sim analgésico.

188 Neutropenia. Sin. Granulocitopenia. Conceitos básicos. Nível muito baixo dos neutrófilos, um tipo de glóbulo branco, que ajuda no combate das infecções

destruindo bactérias e fungos. Pacientes com neutropenia tem um risco aumentado de desenvolver infecções graves. A neutropenia ocorre em cerca da metade dos pacientes em quimioterapia e é comum em pacientes com leucemia.

Nota: predispõe o paciente a infecções.

189 NIA-III. Ver. **Sin. Neoplasia intraepitelial anal de alto grau.**

190 Nódulo. Sinal para controle de câncer. Pequena tumoração sólida, arredondada e bem delimitada. Ver Câncer; Neoplasia; Tumor.

191 Objeto simulador. Ver **Sin. Fantoma.**

192 Oligo-Astrocitoma. Tipos de câncer do Sistema Nervoso Central. Um tumor cerebral que inclui ambos os oligodendrócitos e astrócitos, que são tipos de células gliais (células que recobrem e protegem as células nervosas no cérebro e na medula espinhal e ajudá-los a trabalhar da forma que deveria). Um oligo-astrocitoma é um tipo de glioma misto.

193 Oligo-Dendroglioma. Sin. Oligodendroglial. Tipos de câncer do Sistema Nervoso Central. Um tumor raro de crescimento lento, que começa em oligodendrócitos (células que recobrem e protegem as células nervosas no cérebro e medula espinhal).

194 Oligodendroglial Ver **Sin. Oligo-Dendroglioma.**

195 Oligossintomático. Conceitos básicos. Que não apresenta sintoma de nenhuma doença.

196 Oncogeriatría. Conceitos básicos. Serviço que oferece atendimento especializado para a população **a partir de 70 anos**, proporcionando ao paciente um tratamento baseado em sua idade biológica e não cronológica. Para isso, são utilizadas ferramentas constituídas de questionários específicos que ajudam a determinar aspectos da saúde física e emocional do paciente, que poderiam não ser percebidos em uma consulta de rotina.

197 Ooforectomia. Tipo de tratamento por procedimento cirúrgico. É a remoção cirúrgica de um (unilateral) ou ambos ovários (bilateral).

198 OvaRex. Tipo de tratamento por medicamentos anticancerígenos. Um anticorpo monoclonal que está a ser estudado no tratamento de câncer do ovário. Os anticorpos monoclonais são feitos em laboratório e pode localizar e ligar-se a substâncias no corpo, incluindo as células cancerígenas. OvaRex se liga ao antigénio CA-125, que é encontrado na maioria das células de câncer do ovário. Também chamado oregovomab.

199 PAAF. Abreviatura de Punção aspirativa por agulha fina.

200 Pancitopenia. Conceitos básicos. Redução no número de hemácias, leucócitos e plaquetas no sangue circulante, em decorrência de hipoplasia da medula óssea causada por drogas, doenças e/ou irradiação.

201 Parageusia. Sintomas para o controle de câncer. Gosto metálico do alimento.

Nota: a parageusia é comum em pacientes que fazem tratamento com quimioterápicos à base de platina.

202 Planejamento radioterápico. Conceitos básicos. Processo em que o médico radioterapeuta e o físico médico determinam os parâmetros essenciais para o tratamento do paciente, como: tipo de radiação utilizado, aparelho mais indicado, técnicas de tratamento, volumes alvo para irradiação e tecidos saudáveis a serem protegidos.

Notas: i) O planejamento objetiva criar uma distribuição de dose no paciente que forneça prescrição uniforme para o tumor e minimize a irradiação de tecidos saudáveis. ii) O planejamento radioterápico que utiliza somente imagens radiográficas é conhecido como bidimensional ou convencional. iii) O planejamento tridimensional utiliza diversas modalidades de imagens diagnósticas, como: tomografia computadorizada, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons, inseridas em sistemas computacionais específicos para delineamento de estruturas anatômicas e cálculo da distribuição de dose.

203 Plaque therapy. Tipo de tratamento de câncer por método físico do tipo. Técnica de Betaterapia utilizada para tratamento de lesões na esclera ocular.

204 Plaquetopenia. Ver **Sin. Trombocitopenia.**

205 PNET Ver **Sin. Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico.**

206 Prevalência de câncer. Aspectos epidemiológicos para o controle de câncer. Medida de frequência de casos existentes de câncer, novos e antigos, em uma determinada população durante um período específico de tempo.

Nota: é um conceito epidemiológico.

207 Prevenção do câncer. Medidas para interferir no complexo fenômeno da carcinogênese para impedir o aparecimento do tumor maligno. Conforme a sua eficácia levarão à diminuição da incidência de câncer e sua conseqüente mortalidade. Entre as medidas preventivas estão a identificação e o controle de fatores responsáveis pela iniciação e/ou promoção do processo da carcinogênese é

muito importante, já que o longo período de tempo entre a iniciação e a invasão oferece uma grande oportunidade para a prevenção.

208 Proteção radiológica. Ver **Sin. Radioproteção**

209 Projeção visual do feixe de radioterapia. Ver **Sin. Beam's-eye-view.**

210 Protocolo de tratamento. Conceitos básicos. Projeto preciso e detalhado para o regime de tratamento de determinada doença.

Nota: exemplo: protocolos de quimioterapia combinada antineoplásica.

211 Punção. Ver **Sin. Biópsia; Punção aspirativa por agulha fina, PAAF.**

212 Punção aspirativa por agulha fina, PAAF. Ver **Sin. Punção; Biópsia.**

213 Puva. Ver **Sin. Fotoquimioterapia com psoralênico mais irradiação ultravioleta A.**

214 Quimioterapia antineoplásica. Tratamento para controle de câncer. É o tratamento que utiliza fármacos no organismo dos pacientes a fim de combater as células cancerosas. Essas substâncias são responsáveis por controlar a doença e podem ser utilizadas através de diversas vias, sendo a via intravenosa a mais utilizada. Os medicamentos podem ser utilizados de forma isolada ou em regimes combinados, que envolvem mais de um tipo de droga.

215 Quimerismo. Conceitos básicos. Ocorrência, em um mesmo indivíduo, de duas ou mais populações de células de constituições cromossômicas provenientes de indivíduos diferentes.

Notas: i) No transplante de células-tronco hematopoéticas, o quimerismo pode ser total, somente com a presença de células do doador, que é o objetivo principal do tratamento; ou misto, com a coexistência de células do doador e do receptor. ii) O quimerismo é avaliado por exames moleculares para determinar polimorfismos de DNA, a pega do enxerto e a proporção entre células do doador e do receptor no compartimento hematopoiético. Ver Recuperação medular no transplante de células-tronco hematopoiéticas.

216 Quimioprevenção. Eliminação de agentes causais do câncer. Prevenção do Câncer. Uso de compostos químicos para impedir o desenvolvimento de uma doença específica.

217 Radiação. Fator de risco ocupacional. Emissão de energia por meio de ondas eletromagnéticas ou partículas subatômicas.

Nota: são exemplos de radiação: luz solar, micro-ondas, ondas de rádio, raios gama e partículas alfa.

218 Radiação ionizante. Fator de risco ocupacional que consiste em Radiação cuja energia é suficientemente alta para provocar ionização ao atravessar o meio.

Notas: i) A radiação ionizante pode estar na forma de ondas eletromagnéticas ou de partículas. ii) Os raios-X são a forma mais conhecida de radiação ionizante eletromagnética. iii) A radiação de natureza particulada é caracterizada por sua carga (carregada ou neutra), massa (leve ou pesada) e velocidade (lenta ou rápida). São exemplos de radiação particulada: prótons, nêutrons e elétrons ejetados de átomos ou de núcleos atômicos.

219 Radiação Cateter-Balão. Ver **Sin. MammoSite**.

220 Radiação Solar. Fator de risco ocupacional que consiste em excesso de exposição solar na infância e adolescência associado ao câncer de pele em adultos.

221 Radiocirurgia. Tipo de tratamento por método físico. Tipo não invasivo de teleterapia que utiliza feixes colimados convergindo para uma determinada área com prescrição de dose elevada, localização precisa guiada por estereotaxia, administrada em uma única aplicação.

Notas: i) Feixe colimado é aquele modificado por blindagem externa, por exemplo, utilizando cone. ii) Procedimento comumente utilizado em metástases do Sistema Nervoso Central (SNC) em lesões de até 40 mm. Ver Estereotaxia; Teleterapia.

Radiocirurgia estereotática fracionada, fem. Trata-se de técnica sofisticada de precisão para atingir alvos no interior do cérebro com altas doses de radiação. Isso é possível graças aos recursos de fixação da cabeça e liberação da radiação dirigida por computador.

222 Radiodermite. Sintomas para o controle de câncer. Reação inflamatória cutânea por exposição à radiação ionizante.

Notas: i) Pode ser uma reação adversa ao tratamento radioterápico. ii) Na radioterapia, a reação é graduada em: a) reação de 1º grau: a mais comum, que consiste em eritema folicular leve, epilação, descamação seca e redução da sudorese; b) reação de 2º grau: eritema brando com descamação úmida em placas e edema moderado; c) reação de 3º grau: descamação úmida em placas confluentes, edema depressível; e d) reação de 4º grau: ulceração, hemorragia e necrose.

223 Radioproteção. Sin. Proteção radiológica. Sintomas para o controle de câncer. Conjunto de medidas que visam proteger o homem e seu meio ambiente contra possíveis efeitos indesejáveis causados pela radiação ionizante.

224 Radioterapia. Tratamento por métodos físicos. Método de tratamento local ou locorreional do câncer, que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas previamente demarcadas do organismo humano.

Nota: a radioterapia é dividida, quanto ao intuito terapêutico, em curativa ou paliativa e, quanto ao protocolo de tratamento, em exclusiva ou combinada. Ver Braquiterapia; Teleterapia.

225 Radioterapia Conformacional com Feixe de Prótons. Tratamento por métodos físicos. Tipo de Radioterapia. A terapia de feixes de prótons utiliza uma abordagem semelhante, só que em vez de raios-X são utilizados feixes de prótons. Ao contrário dos raios-X que liberam energia durante seu trajeto, os prótons causam pouco dano aos tecidos que atravessam, liberando sua energia no órgão alvo. Esta abordagem pode ser útil para tumores cerebrais com margens distintas, mas ainda não está claro se esta abordagem será útil com tumores infiltrantes.

226 Radioterapia Conformacional 3D. Tratamento por métodos físicos. Tipo de Radioterapia. Utiliza computadores especiais para mapear a localização do tumor com precisão. Na radioterapia tridimensional a aquisição das imagens de tomografia deve ser feita com o paciente imobilizado e em posição de tratamento. As imagens são transferidas a um sistema de planejamento, onde o médico delimita em todos os cortes tomográficos o órgão alvo e a quantidade de tecido normal que será atingido. No tratamento radioterápico 3D do sistema nervoso central, a distribuição de dose é calculada em todo o volume do órgão irradiado.

227 Radioterapia de Intensidade Modulada. Tratamento por métodos físicos. Tipo de Radioterapia. A radioterapia de intensidade modulada IMRT permite a conformação da radiação para o contorno da área-alvo e utiliza múltiplos feixes de radiação angulares e de intensidades não uniformes, possibilitando um tratamento concentrado na região do tumor. A IMRT permite isolar perfeitamente a área do tumor a ser tratada, possibilitando a utilização de uma alta dose de radiação no tumor alvo, com menor efeito sobre as células sadias, além de reduzir a toxicidade do tratamento. Com esta técnica é possível avaliar a distribuição de dose em todo o órgão alvo, reduzindo as áreas de alta dose e tornando a distribuição mais homogênea.

228 Rastreamento de câncer. Aspecto epidemiológico do controle do câncer. Investigação de uma população saudável para detectar os indivíduos com lesão

cancerosa ou pré-cancerosa com o objetivo de encaminhar para confirmação diagnóstica e tratamento.

Notas: i) Os exames de rastreamento mais comuns são: mamografia, citologia oncológica de colo de útero (Papanicolau) e dosagem sanguínea de antígeno prostático específico (PSA). ii) O rastreamento pode ser: populacional, seletivo ou oportunístico.

229 Reabilitação à distância. Técnicas de controle do câncer. Fornecimento de técnicas para reabilitação terapêutica à distância ou fora do local usando tecnologias de telecomunicação.

230 Recaída. Ver **Sin. Recidiva.**

231 Recidiva. Sin. Recaída. Aspecto epidemiológico para controle do câncer. Reaparecimento do câncer em paciente que encerrou o tratamento específico e foi considerado sem evidência de doença. Ver Câncer em progressão; Câncer em remissão.

232 Regime FOLFIRI. Tratamento por medicamentos anticancerígenos. A combinação de quimioterapia usada como um tratamento inicial do câncer colorretal que se espalhou. Ele inclui as drogas leucovorina (ácido folínico), fluorouracil, hidrocloreto de irinotecano e bevacizumab.

233 Remote afterloading. Tipo de equipamento usado na Braquiterapia. Técnica de inserção e remoção de fonte de radiação ionizante de alta taxa de dose, sendo essa fonte conduzida por cabos de transmissão acoplados a aplicadores.

Notas: i) O remote afterloading evita a exposição ocupacional à radiação ionizante. ii) Remote afterloader é o equipamento de braquiterapia de carregamento da fonte por controle externo ao local de aplicação.

234 Retite actínica. Sintomas para o controle de câncer. Processo inflamatório crônico do reto decorrente do tratamento com radioterapia.

Notas: i) A retite actínica aguda é aquela que ocorre durante ou logo após o tratamento, geralmente é autolimitada e tem como sintomas principais: diarreia, sangramento eventual, perda de muco ou constipação. ii) A retite actínica tardia é aquela que ocorre após o tratamento e seus sintomas mais graves são: perda de muco, dor, urgência retal, sangramento, ulceração, estenose e até fístulas retovaginais.

235 Rituximabe. Tipo de tratamento por medicamentos anticancerígenos. Rituximabe é um anticorpo monoclonal quimérico (murino/humano) dirigido contra

antígeno CD20, indicado para o tratamento de pacientes com linfoma de células B CD20 positivas e, mais recentemente, aprovada para o tratamento de pacientes com artrite reumatóide refratários à terapia anti-TNF.

236 Ronco da morte. Sin. Estertores finais. Sinal de controle de câncer. Respiração ruidosa causada pelo acúmulo de secreção na árvore brônquica, que ocorre em pacientes em cuidados ao fim da vida.

237 Sangramento gastrointestinal. Conceitos básicos. O sangramento gastrointestinal é a perda de sangue a partir de qualquer órgão do trato digestivo (esôfago, estômago, intestino delgado e intestino grosso).

238 Sarcomas Uterinos. Tipos de câncer do Sistema Genital. Podem começar no tecido conjuntivo de suporte (estroma) e nas células musculares do útero. Eles são menos comuns que o carcinoma endometrial, e incluem os sarcomas estromais e os leiomiossarcomas.

239 Sedação paliativa. Técnica de Controle de câncer. Sedação que objetiva aliviar sintomas refratários, mediante o uso de drogas sedativas ajustadas à resposta do paciente a fim de amenizar o seu sofrimento.

Nota: a sedação paliativa não apressa a morte.

240 Seminoma. Sin. Disgerminoma, Germinoma.

241 Sequenciamento Completo de Exoma. Técnica de Controle de câncer que consiste na análise dos éxons do DNA, que correspondem às regiões codificantes do mRNA.

242 Sinais. Sinais de uma doença são as imagens, os sons e outros dados objetivos que o/a médico/a vê, escuta, ausculta (com o auxílio do estetoscópio) e sente quando realiza o exame físico. É o que o/a médico/a consegue de dados pela sua observação direta. Os sinais traduzem aspectos do desequilíbrio orgânico.

243 Síndrome da compressão medular. Sin. Compressão raquimedular. Sintomas para o controle de câncer. Compressão da medula espinhal provocada pela expansão de um tumor, primário ou metastático, acarretando dor e perda da função da área afetada.

Nota: quanto mais prolongado for o déficit neurológico, menor será a probabilidade de o indivíduo recuperar a função nervosa normal.

244 Síndrome da veia cava superior. Sintomas para o controle de câncer. Grupo de sintomas causados pelo bloqueio parcial da veia cava superior, uma veia grande

que transporta o sangue da cabeça, pescoço, peito e braços para o coração. Na maioria dos casos, a síndrome é causada pelo câncer.

Notas: i) Pode ser causada por neoplasias, trombose, aneurisma ou compressão externa. ii) É caracterizada pelo inchaço e/ou cianose da face, do pescoço e da parte superior dos braços e pela circulação colateral proeminente.

245 Síndrome de lise tumoral. Sintomas para o controle de câncer. Complicações metabólicas causadas pelos produtos da destruição celular após o tratamento de um câncer, geralmente linfomas e leucemias.

Nota: caracteriza-se por: hiperpotassemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia, acidose láctica e hipocalcemia, podendo levar à insuficiência renal aguda.

246 Síndrome de Sézary. Tipos de câncer. Variante eritrodérmica da micose fungoide associada à presença de células tumorais (células de Sézary) circulantes no sangue periférico.

247 Síndrome mutismo cerebelar. Sintomas para o controle de câncer. Uma condição que pode ocorrer em pacientes que sofreram uma cirurgia para remover um tumor em certas partes do cérebro, incluindo no cerebelo. Síndrome mutismo cerebelar aparece geralmente 1 ou 2 dias após a cirurgia. Os sintomas incluem perda da fala, dificuldade para engolir e comer, perda de equilíbrio, dificuldade para caminhar, perda do tônus muscular, alterações de humor e alterações de personalidade. Muitos destes sintomas desaparecem com o tempo.

248 Síndromes Paraneoplásicas. Sintomas para o controle de câncer. Refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que antecedem ou que ocorrem concomitantes a presença de um câncer no organismo. Diarreia, trombose venosa profunda, hipercalcemia, hiponatremia, secreção inapropriada de hormônio antidiurético, etc. As síndromes paraneoplásicas referem-se a distúrbios clínicos que não podem ser diretamente atribuídos aos efeitos físicos do tumor primário ou metastático. Podem ser causados por 1) produção de substâncias pelas células tumorais responsáveis por efeitos sistêmicos, 2) diminuição de substâncias habitualmente presentes no organismo, que leva ao aparecimento de sintomas e 3) resposta imunitária do hospedeiro ao tumor.

249 Síndrome de obstrução sinusoidal. Ver **Sin. Doença veno-oclusiva hepática.**

250 Sintomas. São os relatos, as queixas, aquilo que o paciente diz ao/à médico/a durante a consulta. É o que o/a médico/a escuta ou pergunta ao/à paciente durante

a entrevista médica (anamnese). É uma queixa subjetiva, o que a pessoa está sentindo ou sentiu. Manifestações do desequilíbrio psicomorfofisiológico cujo conjunto pode definir um estado mórbido.

251 Sistema de Bethesda. Aspectos epidemiológicos para controle de câncer. Criado em 1988 com o objetivo de ser um sistema representativo, com informações clinicamente relevantes, uniformes e reproduzíveis entre diferentes patologistas, assim como com significado relevante para o clínico, de forma a refletir uma melhor compreensão da neoplasia.

252 Sobrevida global de câncer. Aspectos epidemiológicos para o controle de câncer. Tempo transcorrido entre o diagnóstico de câncer e o óbito do paciente em razão desse câncer.

Notas: i) É um conceito epidemiológico. ii) O câncer pode ter sido tratado ou não.

253 Tabagismo. Fator de risco comportamental que causa dependência. Doença crônica gerada pela dependência da nicotina.

254 Tabagismo passivo no trabalho. Fator de risco ocupacional que na exposição aos componentes tóxicos e cancerígenos presentes na fumaça ambiental do tabaco, que contém praticamente a mesma composição da fumaça tragada pelo fumante.

255 Técnicas de Controle. Conjunto de procedimentos empregados com o objetivo de monitorar o isolamento, identificação, detecção e quantificação de substâncias químicas.

256 Teleterapia. Método físico empregado no tratamento antineoplásico. Terapia a distância que envolve fontes emissoras de radiação ionizante.

Nota: os equipamentos mais comuns de teleterapia são os aceleradores lineares e as unidades de cobaltoterapia. Ver Estereotaxia; Radiocirurgia

257 Telecobalto Terapia. Equipamento para controle de câncer empregado no tratamento antineoplásico usado na Teleterapia.

258 Terapia de Reposição de Nicotina. Eliminação de agentes causais do câncer no controle do tabagismo. O uso desse tipo de terapia baseia-se na necessidade de reduzir o sofrimento do fumante com os sintomas da abstinência. Mas, embora a maioria das pessoas fume primariamente para obter nicotina, ela é apenas uma entre as mais de 4.000 substâncias químicas do cigarro e um dos seus constituintes menos tóxicos. Segundo a conclusão de 1990 do Relatório do Cirurgião Geral dos Estados Unidos, os efeitos maléficos do tabagismo são largamente atribuíveis ao

alcatrão, ao monóxido de carbono e a outros constituintes tóxicos da fumaça do cigarro.

259 Terapia endócrina. Sin. Hormonioterapia.

260 Terapia hormonal. Sin. Hormonioterapia.

261 TGF β . Conceitos básicos. Molécula produzida em vários locais do organismo e está relacionado a processos biológicos em diversas fases da vida.

262 TNM. Ver **Sin. Classificação de Tumores Malignos TNM.**

263 Tomada de Decisão Clínica. Conceitos básicos. Processo de formulação de um diagnóstico baseado no histórico médico-clínico e em exames físicos ou mentais e/ou a escolha de uma intervenção apropriada.

264 Tratamento do Câncer. Conjunto de meios de qualquer classe: cirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. com objetivo de curar os sintomas detetados através de um diagnóstico.

265 Tratamento hormonal. Ver **Sin. Hormonioterapia.**

266 Trilostano. Sin. Trilostane. Tratamento por medicamentos anticancerígenos. Esteróide sintético que inibe a síntese de cortisol, aldosterona e andrógenos adrenais, indicado para o tratamento de hiperadrenocorticismo (HAC) ou síndrome de Cushing.

267 Trilostane. Ver **Sin. Trilostano.**

268 Transição epidemiológica. Aspecto epidemiológico para controle de câncer. Refere-se às modificações, a longo prazo, dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas.

269 Trombocitopenia. Sin. Plaquetopenia. Sintomas para o controle de câncer. Redução no número de plaquetas, que pode levar o paciente a um quadro de hemorragia.

270 Tumor. Conceitos básicos. Aumento de volume tecidual em qualquer parte do corpo.

271 Tumor Benigno. Conceitos básicos. Refere-se à neoplasia que não tem capacidade de fazer metástase, ou seja, invadir outros tecidos ou órgãos e migrar para outras regiões do corpo. Portanto, são as células alteradas que são restritas (autolimitadas) a uma parte do corpo e que não provocam a morte do paciente. Contudo, esses tumores, muitas vezes, precisam ser retirados ou tratados, pois podem comprimir algum órgão do corpo, causando danos ou, após determinado

período de tempo, podem transformar-se em um tumor maligno, dependendo do tipo. Ver **Neoplasia benigna**.

272 Tumor de Ewing. Ver **Sin. Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico**.

273 Tumor de Krukenberg. Tipo de câncer do Sistema Genital. O tumor de Krukenberg (TK) é uma entidade rara, caracterizada por neoplasia ovariana secundária a um tumor do trato gastrointestinal, freqüentemente bilateral, volumoso e assintomático. Tumor primário (adenocarcinoma pouco diferenciado com células e anel em sinete) do trato gastrointestinal, principalmente do estômago, que metastatiza para ambos os ovários.

274 Tumor de Wilms. Sin. Nefroblastoma. Tipo de câncer do Sistema Urinário. Tumor renal maligno mais frequente na infância.

275 Tumor fibrohistiocítico Plexiforme. Tipo de Câncer de Pele. Um tumor raro encontrado principalmente em crianças e adultos jovens. Ele geralmente se forma na pele dos braços e pernas. É de crescimento lento e, geralmente, não se espalhou para outras partes do corpo. Ele é um tipo de tumor de tecido mole.

276 Tumor maligno. Sin. Câncer. Conceitos básicos. O tumor maligno é aquele que apresenta características invasivas e de metástase, com rápido crescimento e disseminação, que, se não descoberto e tratado precocemente, pode ocasionar a morte do paciente. Tudo isso depende do tipo de câncer e da resposta do paciente a essa doença.

277 Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico. Sin. PNET; Tumor de Ewing. Tipo de câncer Sistema Nervoso Central. Neoplasia maligna embrionária constituída por pequenas células redondas e azuis que acomete partes moles, ossos e Sistema Nervoso Central (SNC) e incide principalmente em crianças, adolescentes e adultos jovens.

278 Ureterosteostomia Cutânea. Tipo de tratamento por procedimento cirúrgico. É uma derivação indicada para pacientes cujo tumor invade a bexiga, é um procedimento onde o médico implanta os ureteres (tubos que conectam os rins à bexiga) em um pedaço do intestino. Para a saída da urina, é realizada uma abertura na parede do abdome.

279 Vulvectomia parcial radical. Tipo de tratamento por procedimento cirúrgico. Cirurgia onde parte da vulva, incluindo tecidos profundos, é removida.

280 Vulvectomia radical completa. Tipo de tratamento por procedimento cirúrgico. Toda a vulva e os tecidos profundos, incluindo o clitóris, são removidos.

281 Xerostomia. Sintomas para o controle de câncer. Sensação subjetiva de boca seca, consequente ou não da diminuição/ interrupção da função das glândulas salivares, com alterações quer na quantidade, quer na qualidade da saliva. Diminuição do fluxo salivar.

APENDICE B

MODELO DE ESTRUTURA CONCEITUAL

1 PREVENÇÃO (do câncer)

1.1 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

- 1.1.1 Antígeno carcinogênico sin. Antígeno tumoral
- 1.1.2 Biópsia. Sin. punção, Punção aspirativa por agulha fina, PAAF
- 1.1.3 Citogenética
- 1.1.4 Citotecnologia
- 1.1.5 Citologia
- 1.1.6 Citologia oncótica
- 1.1.7 Citoquímica
- 1.1.8 Colposcopia
- 1.1.9 Dermatoscopia
- 1.1.10 Diferenciação celular
- 1.1.11 Exame histopatológico. Sin. Exame anatomopatológico
- 1.1.12 Exame de Papanicolau
- 1.1.13 Estereotaxia.
- 1.1.14 Imunofenotipagem

1.2 FATORES DE RISCO

- 1.2.1 Fatores de Risco Genéticos
 - 1.2.1.1 Herança Genética
- 1.2.2 Fatores de Risco Comportamentais
 - 1.2.2.1 Tabagismo
 - 1.2.2.2 Alimentação Inadequada
 - 1.2.2.3 Sedentarismo
 - 1.2.2.4 Alcoolismo
 - 1.2.2.5 Dependência de Drogas
- 1.2.3 Fatores de Risco Ocupacional
 - 1.2.3.1 Exposição a Agrotóxicos (substância química)
 - 1.2.3.1.1 Exposição a Agrotóxico pesticida
 - 1.2.3.2 Exposição ao Benzeno

- 1.2.3.3 Exposição a Poeira Minerais
- 1.2.3.4 Tabagismo passivo no trabalho
- 1.2.3.5 Radiações
 - 1.2.3.5.1 Radiação Ionizante
 - 1.2.3.5.2 Radiação Solar
- 1.2.4 Fatores de Risco Culturais
- 1.2.5 Fatores de Riscos Ambientais
- 1.2.6 Fatores de Riscos Intrínsecos

1.3 ELIMINAÇÃO DE AGENTES CAUSAIS DO CÂNCER

- 1.3.1 Controle do tabagismo
 - 1.3.1.1 Terapia de Reposição de Nicotina para tratamento
 - 1.3.1.2 Adesivo de nicotina
 - 1.3.1.3 Cigarro eletrônico sin. E-cigarro; e-cig ou e-cigarette
- 1.3.2 Controle alimentar
- 1.3.3 Cirurgias profiláticas
- 1.3.4 Quimioprevenção

2 TRATAMENTO (DO CÂNCER)

2.1. TIPOLOGIA (TRATAMENTO DO CÂNCER)

- 2.1.1 por uso medicamentos
 - 2.1.1.1 Quimioterapia antineoplásica
 - 2.1.1.1.1 Regime FOLFIRI
 - 2.1.1.1.2 Hormonioterapia. Sin. Terapia endócrina; Terapia hormonal; Tratamento hormonal
 - 2.1.1.1.3 iodoterapia
 - 2.1.1.1.4 Imunoterapia
 - 2.1.1.1.5 OvaRex
 - 2.1.2 por meios físicos
 - 2.1.2.1 Radioterapia
 - 2.1.2.1.1 Radioterapia Conformacional com Feixe de Prótons
 - 2.1.2.1.1.1 Projeção visual do feixe de radioterapia.
 - 2.1.2.1.1.2 Radioterapia estereotática fracionada
 - 2.1.2.1.1.3 Radioterapia Conformacional 3D

- 2.1.2.1.4 Radioterapia de Intensidade Modulada
- 2.1.2.1.5 MammoSite Sin. Radiação Cateter-Balão
- 2.1.2.1.6 Braquiterapia
 - 2.1.2.1.6.1 Betaterapia
 - 2.1.2.1.6.2 Plaque therapy
 - 2.1.2.1.6.3 Braquiterapia com alta taxa de dose HDR
- 2.1.2.1.7 Irradiação corporal total Sin. ICT
- 2.1.2.2 Radiocirurgia
 - 2.1.2.2.1 Radiocirurgia estereotática fracionada
- 2.1.2.3 Teleterapia
 - 2.1.2.3.1 Gating respiratório
- 2.1.2.4 Fotoquimioterapia
 - 2.1.2.4.1 Fotoquimioterapia com psoralênico mais irradiação ultravioleta A. Sin. Puva
- 2.1.2.5 Fotoferese. Sin. Fotoferese extracorpórea.
- 2.1.3 por procedimento cirúrgico
 - 2.1.3.1 Colectomia total profilática
 - 2.1.3.2 Esvaziamento linfonodal. Sin. Linfadenectomia
 - 2.1.3.3 Ooforectomia
 - 2.1.3.4 Ureteroiteostomia Cutânea
 - 2.1.3.5 Vulvectomy radical completa
 - 2.1.3.6 Vulvectomy parcial radical
- 2.2 MEDICAMENTOS (USADOS NO TRATAMENTO)
 - 2.2.1 Trilostano sin. Trilostane
 - 2.2.2 Anticorpo monoclonal
 - 2.2.2.1 Rituximabe
 - 2.2.2.2 Ova Rex
 - 2.2.3 Neuroleptoanalgesia
- 2.3 EQUIPAMENTOS
 - 2.3.1 Acelerador linear
 - 2.3.2 Cateter central de inserção periférica Sin. CCIP
 - 2.3.3 Cateter venoso central de longa permanência Sin Cateter de Hickman; Cateter de Hickman-Broviac

2.3.4 Detector de Radiação Sin Dosimetria clínica; Câmara de ionização; Filme radiográfico; Detector semiconductor (diodo).

2.3.4.1 Detector de Cintilação

2.3.4.2 Detector de Geiger-Müller

2.3.5 Fantoma. Sin. Objeto simulador

2.3.6 Nefelômetro

2.3.7 Remote afterloading

2.3.8 Telecobalto terapia

3 CONTROLE (do câncer)

3.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

3.1.1 Aniversário do tumor

3.1.2 Câncer estável

3.1.3 Câncer em progressão Sin Metástase

3.1.4 Classificação de Tumores Malignos TNM

3.1.5 Estadiamento clínico

3.1.6 Estadiamento patológico

3.1.7 Estimativa de câncer

3.1.8 Frequência de câncer

3.1.9 Fatores prognósticos

3.1.10 Fatores de proteção

3.1.11 Incidência de câncer

3.1.12 Letalidade de câncer

3.1.13 Metástase disseminada. Sin. Metástase à distância.

3.1.14 Perfil epidemiológico

3.1.15 Rastreamento de câncer

3.1.16 Sistema de Bethesda

3.1.17 Sobrevida livre de doença

3.1.16 Sobrevida global de câncer

3.1.17 Transição epidemiológica

3.2 SINAIS

3.2.1 Anosmia

3.2.2 Anorexia

3.2.3 Alterações psicológicas

3.2.4 Aplasia medular

3.2.5 Astenia

3.2.6 Aumento dos linfonodos

3.2.7 Caquexia

3.2.8 Cólica

3.2.9 Diarreia aquosa

3.2.10 Diarreia com sangue

3.2.11 Emagrecimento

3.2.12 Nódulo

3.2.13 Sangramento intestinal

3.3 SINTOMAS

3.3.1 Carcinoma leptomeníngea

3.3.2 Cistite actínica

3.3.3 Doença veno-oclusiva hepática. Sin. Síndrome de obstrução sinusoidal

3.3.4 Enterite de Radiação

3.3.5 Estertores finais. Sin. Ronco da morte

3.3.6 Lesão osteoblástica

3.3.7 Lesão lítica

3.3.8 Necrose tumoral

3.3.9 Parageusia

3.3.10 Plaquetopenia Sin. Trombocitopenia

3.3.11 Retíte actínica

3.3.12 Radiodermite

3.3.13 Síndrome de lise tumoral

3.3.14 Síndrome da compressão medular. Sin. Compressão raquimedular

3.3.15 Síndrome da veia cava superior

3.3.16 Síndrome mutismo cerebelar

3.3.17 Síndromes Paraneoplásicos

3.3.18 Xerostomia

3.4 MEDIDAS DE CONTROLE (do câncer)

3.4.1 Assistência Oncológica

3.4.2 Cuidados Paliativos

3.4.3 Dieta enteral

3.4.4 Dieta parenteral

3.5 TÉCNICAS DE CONTROLE

3.5.1 Dummy Sin. Fonte falsa

3.5.2 Escala de Zubrod

3.5.3 Gamagrafia

3.5.4 Histoquímica

3.5.5 Imunofenotipagem

3.5.6 Imunocitoquímica

3.5.7 Linfocintilografia

3.5.8 Medida de Breslow

3.5.9 Monitoração radiológica

3.5.10 Sedação paliativa

3.5.11 Sequenciamento Completo de Exoma

3.5.12 Fisioterapia em oncologia

4 TIPOS DE CÂNCER (morfológico)

4.1 Sistema esquelético

4.1.1 Sarcoma Ósseo

4.1.2 Doença de Kahler

4.2 Sistema Digestório

4.2.1 Hepatocarcinoma

4.2.2 Lesões polipóides colorretais

4.2.3 Neoplasias intraepitelial anal de alto grau

4.3 Sistema Genital

4.3.1 Carcinomas do endométrio

4.3.2 Disgerminoma Sin. Germinoma; Seminoma

4.3.3 Sarcomas Uterinos

4.3.4 Tumor de Krukenberg

4.4 Sistema Linfático

4.4.1 Linfomas

4.5 Sistema Nervoso Central

- 4.5.1 Tumores Neuroectodérmicos Primitivos (PNETs) Sin. Tumor de Ewing.
- 4.5.2 Glioma
- 4.5.3 Oligo-Astrocitoma
- 4.5.4 Oligo-Dendrogloma Sin. Oligodendroglial
- 4.6 Sistema Respiratório
 - 4.6.1 Estesioneuroblastoma
 - 4.6.2 Células Epiteliais Escamosas
- 4.7 Sistema Tegumentar (Pele)
 - 4.7.1 Carcinoma basocelular
 - 4.7.2 Carcinoma de células escamosas
 - 4.7.3 Carcinoma ductal infiltrante
 - 4.7.4 Carcinoma microinvasor
 - 4.7.5 Doença de Bowen
 - 4.7.6 Doença de Paget
 - 4.7.7 Síndrome de Sézary
 - 4.7.8 Tumor fibrohistiocítico Plexiforme
- 4.8 Sistema Urinário
 - 4.8.1 Tumor de Wilms Sin. Nefroblastoma
 - 4.8.2 Carcinoma de células transicionais

5 CONCEITOS BÁSICOS

- 1 Adenoma
- 2 Antígenos Leucocitários Humanos Sin. HLA
- 3 Câncer sin. Tumor maligno
- 4 Carcinogênese
- 5 Carcinógeno
- 6 Carcinoma *in situ*
- 7 Comissionamento do equipamento
- 8 Comprometimento bilateral
- 9 Comprometimento ganglionar regional
- 10 Cromossoma Filadélfia
- 11 Distanásia
- 12 Disgeusia
- 13 Disosmia

- 14 Ex fumante
- 15 Fora de possibilidades terapêuticas atuais. Sin. FPCA
- 16 Fumante passivo
- 17 Fumante
- 18 Hematopoese
- 19 Invasão por contiguidade
- 20 Lesão pré-cancerosa Sin. Lesão precursora; Lesão pré-maligna.
- 21 Lesão sobreposta
- 22 Leucopenia
- 23 Limite de dose individual
- 24 Linfedema.
- 25 Microscopia Intravital
- 26 Neoplasias (tipologia)
- 27 Blastoma Termo em desuso. Usar Neoplasia
- 28 Nadir hematológico
- 29 Neutropenia Sin. Granulocitopenia.
- 30 Oligossintomático
- 31 Oncogeriatrics
- 32 Planejamento radioterápico
- 33 Pancitopenia
- 34 Protocolo de tratamento
- 35 Quimerismo
- 36 Reabilitação à Distância
- 37 Radioproteção Sin. Proteção radiológica
- 38 Recidiva Sin. Recaída
- 39 Sedação paliativa
- 40 TGF β
- 41 Tomada de Decisão Clínica

APENDICE C**GLOSSÁRIO PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER**

1 Acelerador linear, masc, Equipamento empregado no tratamento antineoplásico, que emite radiação ionizante, com energias da ordem de mega eletrôn-volts (MeV), por meio de feixes particulados ou radiação eletromagnética. Ver Radiação; Teleterapia.

2 Adenoma, masc. Tumor benigno de origem glandular.

3 Alcoolismo, masc, Fator de risco comportamental que consiste em doença crônica que inclui a vontade descontrolada de beber e a obsessão com o álcool.

4 Alimentação inadequada, fem, Fator de risco comportamental que consiste na ingestão de alimentos sem os nutrientes necessários para o desenvolvimento do organismo. Alterações psicológicas.

5 Anorexia, fem, Perda espontânea e não intencional de apetite. É um dos sintomas mais comuns do câncer avançado. Resulta de alterações do paladar e olfato ou mudanças na regulação hipotalâmica.

6 Antígeno carcinogênico, masc, Em Medicina é o processo analítico de que se vale o especialista ao exame de uma doença ou de um quadro clínico, para chegar a uma conclusão. Uso de Substância cuja concentração aumentada no organismo pode estar relacionada com determinados tipos de câncer.

Nota: é necessário conhecer os valores de referência, estabelecidos em função de sexo e de idade. Sin. Antígeno tumoral.

7 Antígenos Leucocitários Humanos, masc, Antígenos encontrados na superfície dos leucócitos e de outras células que desempenham importante papel na resposta imune do indivíduo à presença de tecidos ou células estranhos a ele.

Notas: i) Esses antígenos localizam-se no complexo principal de histocompatibilidade (braço curto do cromossoma 6) e são testados antes de transplantes de órgãos ou tecidos a fim de determinar a histocompatibilidade entre doador e receptor. ii) No transplante de células-tronco hematopoéticas, o ideal é que todos os antígenos testados sejam idênticos entre doador e receptor. Sin. HLA.

8 Antígeno tumoral, masc, Ver sin. Antígeno carcinogênico.

9 Aniversário do tumor, masc, Data de referência de seguimento do tumor a partir do primeiro ano do diagnóstico de câncer.

Notas: i) Data utilizada para o cálculo de sobrevida. ii) Exemplos: 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 7º, 10º, 15º, 20º ano.

10 Anosmia, fem, Perda total ou deficiência do olfato.

Nota: pode ser causada por doenças do nervo olfatório, doenças do seio paranasal, infecções do trato respiratório, trauma craniocerebral, tabagismo, tratamento antineoplásico e outras afecções.

11 Anticorpo monoclonal, masc, Substância produzida em escala industrial proveniente de uma única célula (por exemplo, clone de linfócito B) utilizada para diagnóstico ou como medicamento no tratamento do câncer.

12 Aplasia medular, fem, Redução severa das linhagens celulares da medula óssea decorrente da sua destruição por drogas, irradiação ou doenças.

Notas: i) No transplante de células-tronco hematopoéticas, é a condição do receptor por um período de tempo entre a infusão de células-tronco hematopoéticas e a pega do enxerto. ii) Predispõe o paciente a anemias, infecções e sangramentos.

13 Assistência Oncológica, fem, Medida de controle do câncer. A assistência humanizada ao paciente com câncer - consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de auto-cuidado, dentro de suas possibilidades.

14 Astenia, fem, Fraqueza, fadiga e perda de performance clínica.

15 Aumento dos linfonodos, masc, Sinal para controle de câncer. Infecção viral ou bacteriana dos gânglios linfáticos.

16 Beam's-eye-view, fem, Técnica de visualização da projeção do feixe utilizada para planejamento de radioterapia externa e controle de qualidade. Sin. BEV; Projeção visual do feixe de radioterapia.

17 BEV Lê-se Beam's-eye-view

18 Betaterapia, fem, Técnica de braquiterapia utilizada para tratamento de lesões superficiais da pele e da esclera ocular. Ver Braquiterapia.

19 Biópsia, fem, Procedimento de diagnóstico que consiste na retirada de fragmento de tecido por intervenção cirúrgica ou por agulha, para exame microscópico, com a finalidade de estabelecer diagnóstico morfológico do tumor.

Notas: i) A biópsia pode ser incisional ou excisional. ii) Core biopsy e biópsia com agulha grossa (Tru-cut) diferenciam-se pelo calibre interno das agulhas. Ver Punção.

20 Blastoma, masc, Termo em desuso. Ver Neoplasias

21 Braquiterapia. Tipo de tratamento que utiliza implantes intersticiais moldes, sementes, agulhas ou aplicadores intracavitários de materiais radioativos, para obter maior concentração da energia no tumor e reduzir a dose nos tecidos e nas estruturas adjacentes. Notas: i) Fontes radioativas: irídio, céσιο, iodo, ouro radioativo, entre outras. ii) Sua aplicação pode ser superficial, intracavitária, intraluminal ou intersticial. iii) Utiliza radiação B ou Y. iv) Pode ser de alta taxa de dose (maior do que 12Gy/h), média taxa de dose (entre 2Gy/h e 12Gy/h) ou baixa taxa de dose (entre 0,4Gy/h e 2Gy/h).

22 Braquiterapia com alta taxa de dose HDR. Tipo equipamento usado na Braquiterapia. A braquiterapia HDR envolve a colocação de uma única fonte radioativa de alta taxa de dose próxima ou no interior do tumor durante um curto período de tempo, normalmente alguns minutos.

23 Câmara de ionização. Ver **Sin. Detector de radiação**.

24 Câncer, masc, Doença com características malignas devido ao crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo. Nota: nome genérico atribuído a mais de 100 tipos de classificações. Sin. Tumor maligno.

25 Câncer em progressão, masc, Indicativo do status de gravidade do câncer usado como aspecto epidemiológico Câncer que mantém características de atividade proliferativa, independentemente de o paciente estar em tratamento ou não. Sin. Metástase.

26 Câncer estável, masc, Indicativo do status de gravidade do câncer usado como aspecto epidemiológico. Câncer que, apesar do tratamento, não progrediu nem regrediu. Sin. Doença estável.

27 Caquexia, fem, Condição clínica caracterizada por perda acentuada de peso, hipoalbuminemia, atrofia muscular, fadiga, fraqueza e perda de apetite, que evidencia um quadro de desnutrição severa geralmente associado a doenças crônicas.

Nota: pode ser observada em casos graves de câncer, síndrome de imunodeficiência adquirida (Sida), tuberculose e doença cardíaca.

28 Carcinogênese, fem, Processo de desenvolvimento de danos nos genes em uma única célula (mutações), que leva ao surgimento de células anormais.

Notas: i) Se tal processo não é impedido, essas células anormais produzem células cancerosas. ii) É composto de três fases: iniciação, promoção e progressão.

29 Carcinógeno, masc, Agente físico, químico ou biológico que aumenta o risco de desenvolvimento de neoplasia maligna.

30 Carcinoma basocelular, masc, Neoplasia maligna originada nas células basais da epiderme ou de estruturas que delas derivam.

31 Carcinoma de células escamosas, masc, Tratam-se de células escamosas achatadas, que normalmente revestem a cavidade bucal e a garganta. Ver sin. Carcinomas epidermóides; Carcinomas espinocelulares.

32 Carcinoma de células transicionais, masc, Neoplasia maligna originada do epitélio transicional. Nota: em aparelho urinário, também se denomina carcinoma urotelial.

33 Carcinoma ductal infiltrante, masc, Sin. CDI. Neoplasia maligna que se origina de ductos e que infiltra o tecido adjacente.

Nota: principalmente em mamas, mas ocorre também no pâncreas e nas glândulas salivares.

34 Carcinomas epidermóides, masc, Sin. Carcinoma escamocelular; Carcinoma de células escamosas; Carcinomas espinocelulares.

35 Carcinomas espinocelulares, masc, Ver sin. Carcinoma de células escamosas

36 Carcinoma Indiferenciado, masc. É um tipo de câncer que pode se iniciar nas células da mucosa. É um câncer de crescimento rápido, em que as células aparecem tão anormais que é difícil dizer em que tipo de célula a doença se iniciou.

37 Carcinoma in situ, masc, É o primeiro estágio em que o câncer não hematopoético pode ser classificado. Nesse estágio, as células cancerosas estão somente na camada do órgão de origem.

38 Carcinoma leptomeníngea, masc, A carcinomatose leptomeníngea é uma complicação neurológica de alguns tumores sistêmicos caracterizada por invasão multifocal das leptomeninges por células neoplásicas. Ocorre em doenças malignas linfoproliferativas (5 a 15% das leucemias e 7 a 15% dos linfomas) e em tumores sólidos (4 a 15%). Dos tumores sólidos, os adenocarcinomas são os mais

frequentes, seguidos pelos carcinomas epidermóides e sarcomas. Estima-se que 5% de todos os pacientes com câncer apresentem carcinomatose leptomenígea. Essa condição vem sendo reconhecida com maior frequência nos últimos anos devido a uma série de fatores: aumento na sobrevida decorrente da melhoria na terapia das doenças malignas sistêmicas, desenvolvimento de procedimentos de neuroimagem não invasivos e maior atenção para essa possibilidade diagnóstica.

39 Carcinoma microinvasor, masc, Crescimento tumoral inicial com o comprometimento superficial do estroma adjacente – tecido justaposto ao epitélio que deu origem ao tumor – identificado apenas por meio do exame microscópico.

Notas: i) Para colo uterino, é considerado microinvasor o carcinoma que mede até 3 mm em profundidade e 7 mm em extensão (pT1a1 – classificação pTNM); e de 3 mm a 5 mm em profundidade e 7 mm em extensão (pT1a2). ii) Para mama, é considerado microinvasor o carcinoma cuja invasão do estroma mede até 1 mm.

40 Carcinomas do endométrio, masc, Os cânceres endometriais que se iniciam nas células que revestem o útero pertencem ao grupo dos carcinomas. A maioria dos carcinomas endometriais são cânceres das células que formam as glândulas do endométrio.

41 Cateter central de inserção periférica, masc, Sin. CCIP. Tubo flexível que, por punção de uma veia periférica, é inserido em veia central para administração de terapia intravenosa ou coleta de amostras de sangue.

Nota: o cateter é confeccionado em silicone ou poliuretano radiopacos, tem diâmetro variável, é facilmente visualizado em imagem radiológica ou fluoroscópica, e pode ter um ou dois lúmens.

42 Cateter de Hickman, masc, Dispositivo venoso central de longa permanência, semi-implantado, tunelizado e mais comumente utilizado em pacientes onco-hematológicos ou submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas.

Notas: i) O cateter é confeccionado em silicone ou poliuretano radiopacos, tem calibre variável, tem um, dois ou três lúmens e é facilmente visualizado em imagem radiológica ou fluoroscópica. ii) Permite a administração de medicamentos, soluções, nutrientes, hemocomponentes, hemoderivados e células-tronco hematopoéticas, além da coleta de amostras de sangue. Ver Sin. cateter de Hickman-Broviac.

43 Cateter de Hickman-Broviac Ver Sin. Cateter de Hickman.

44 Cateter venoso central de longa permanência, masc, Sin. CVC-LP. Tubo flexível inserido cirurgicamente em veia central para administração de terapia

intravenosa ou coleta de amostras de sangue, que pode permanecer no paciente por longos períodos.

Notas: i) O cateter é confeccionado em silicone ou poliuretano radiopacos, tem diâmetro variável e é facilmente visualizado em imagem radiológica ou fluoroscópica. ii) São exemplos: cateter venoso central de longa permanência-semi-implantado (CVLP-SI) e cateter venoso central de longa permanência-totalmente implantado (CVLP-TI). Ver Cateter de Hickman.

45 CCIP Ver Sin. Cateter central de inserção periférica.

46 CDI Ver Sin. Carcinoma ductal infiltrante.

47 Células Epiteliais Escamosas, fem, Podem se tornar carcinomas de células escamosas. É o tipo mais comum de câncer da cavidade nasal e dos seios paranasais.

48 Cigarro eletrônico, masc, é um aparelho mecânico-eletrônico desenvolvido com o objetivo de simular um cigarro e o ato de fumar. Ver Sin. e-cigarro, e-cig ou e-cigarette.

49 Cirurgias profiláticas, fem, Tipo de medida de eliminação de agentes causais do câncer que consiste na retirada de lesões pré-malignas ou in situ. São consideradas intervenções cirúrgicas profiláticas; colectomia total profilática; ooforectomia.

50 Cistite actínica, fem, Processo inflamatório agudo ou tardio da mucosa vesical provocado pela irradiação externa da pelve (teleterapia) ou pela braquiterapia.

Notas: i) Os principais sintomas da cistite actínica são disúria, hematúria e incontinência urinária. ii) Ocorre mais comumente em pacientes com cânceres do colo do útero ou da bexiga.

51 Citogenética, fem, Técnica laboratorial empregada para avaliação das alterações nos cromossomos.

Nota: nos casos de câncer, a identificação de alterações específicas auxilia no estabelecimento do diagnóstico, na classificação da doença e no planejamento do tratamento.

52 Citologia, fem, Análise microscópica das células para estabelecer sua linhagem e/ou diagnósticos de processos inflamatórios e processos tumorais benignos ou malignos, pela detecção de anormalidades citopatológicas.

Nota: exemplo: citologia oncótica.

53 Citologia oncótica, fem, Análise microscópica para pesquisa de células neoplásicas.

54 Citoquímica, fem, Técnica laboratorial que utiliza reações químicas celulares para identificação e/ou confirmação de parasitos e bactérias; diferenciação e reconhecimento de fibras musculares, tecido conjuntivo e fibras elásticas; deposição de cálcio; diagnóstico de câncer etc.

55 Citotecnologia, fem, A Citotecnologia tem voltado a ser tema de discussões no Brasil. Tal área surgiu a partir da necessidade de apoiar e expandir a realização do teste de Papanicolau e se configurou em uma ocupação técnica que elabora um laudo técnico em apoio ao diagnóstico de grande número de doenças, como o câncer, por exemplo, em amostras de praticamente todo o corpo humano. Atualmente, a Citotecnologia representa um campo em constante movimento, evoluindo e acompanhando as mudanças referentes ao desenvolvimento de novos conhecimentos, procedimentos e tecnologias em todo o mundo. INCA

56 Classificação de Tumores Malignos TNM, fem, Sin. Classificação TNM; TNM. Sistema utilizado para padronizar o estadiamento da maioria dos tumores malignos por meio de três conjuntos de códigos, identificados pelas letras T (extensão do tumor), N (ausência ou presença e extensão das metástases em linfonodos regionais) e M (ausência ou presença de metástases a distância).

Nota: para os tumores malignos ginecológicos, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo) foi responsável pelo estabelecimento de estadiamento específico incorporado ao TNM. Ver Estadiamento clínico; Estadiamento patológico.

57 Classificação TNM Ver sin. Classificação de Tumores Malignos TNM.

58 Cólica, fem, Dor espasmódica ligada à distensão do tubo digestivo, dos canais glandulares ou das vias urinárias.

59 Colectomia total profilática, fem, Cirurgia profilática para remover a totalidade do cólon. É considerada quando o risco é extremo e a detecção precoce da doença não é possível ou não afeta o seu curso.

60 Colposcopia, fem, Exame do trato genital feminino inferior por meio de instrumento óptico de magnificação iluminado (colposcópio).

61 Comissionamento do equipamento, masc, Levantamento de todos os parâmetros dosimétricos dos feixes de radiação necessários para a prática clínica.

62 Compressão raquimedular Ver sin. Síndrome da compressão medular.

63 Comprometimento a distância, masc, Ver sin. Metástase.

64 Comprometimento bilateral, masc, Acometimento do câncer nos dois lados do corpo em um órgão único (cérebro ou tireoide) ou duplo (por exemplo: pulmões, rins, mamas, ovários).

Nota: deve-se considerar o tipo histológico e o intervalo de tempo entre os diagnósticos para estabelecer se os cânceres são sincrônicos ou não.

65 Comprometimento ganglionar regional, masc, Acometimento tumoral na cadeia ganglionar responsável pela drenagem linfática do local de aparecimento do tumor primário.

66 Controle alimentar, masc, Tipo de medida de eliminação de agentes causais do câncer que consiste no controle da redução dos altos teores de gordura e o aumento na ingestão de fibras nas dietas, assim como controle de peso

67 Controle do tabagismo, masc, Tipo de medida de eliminação de agentes causais do câncer que consiste no controle do uso do fumo que é responsável por 30% de todas as mortes por câncer.

68 CVC-LP Ver Sin. Cateter venoso central de longa permanência.

69 Cromossoma Filadélfia, masc, É o cromossomo derivado da translocação de um pedaço do cromossomo 9 para o cromossomo 22. Está associado, e provavelmente é a causa, de várias leucemias; por exemplo, em quase 50% dos casos, a leucemia aguda.

70 Cuidados paliativos, masc Cuidados totais ativos promovidos por equipe multidisciplinar, que objetivam a melhoria da qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares, diante de uma doença crônico-degenerativa que não responde a tratamento curativo, e que incluem tanto a prevenção e o alívio do sofrimento quanto a identificação precoce, a avaliação e o tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Nota: inclui atendimento domiciliar, ambulatorial ou hospitalar.

71 Dependência de drogas, fem, Fator de risco comportamental que consiste na necessidade sempre presente, a nível fisiológico, o que torna impossível a suspensão brusca das drogas. Dependência é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer.

72 Dermatoscopia, fem. Exame da superfície da pele por meio de instrumento óptico de magnificação iluminado (dermatoscópio).

73 Detector de radiação, masc, Dispositivo capaz de prover uma leitura da medida de dose absorvida depositada em um volume específico devido à interação da radiação ionizante com o meio. Ver Sin. câmara de ionização; filme radiográfico; detector semicondutor (diodo).

74 Detector semicondutor (diodo), masc, Detector de radiação. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. É um dos dispositivos de detecção de partículas mais frequentemente e amplamente utilizado em física nuclear e de partículas atualmente. Ver Sin. Detector de radiação.

75 Detector de Cintilação, masc, Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. É um dos dispositivos de detecção de partículas mais frequentemente e amplamente utilizado em física nuclear e de partículas atualmente.

76 Detector de Geiger-Muller, masc, Tipo de Detector de radiação. Equipamento empregado no tratamento antineoplásico. É um tipo de detector de partículas que detecta radiação ionizante (em particular, é muito utilizado para aferir se um elemento emite radiação nuclear).

77 Diarreia aquosa, fem, Sinal para controle de câncer.

78 Diarreia com sangue, fem, Sinal para controle de câncer.

79 Dieta enteral, fem, Alimento para fins especiais com ingestão controlada de nutrientes que pode ser administrado por via oral ou por sonda.

Notas: i) Essa dieta é utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral dos pacientes. ii) Pode ser uma dieta polimérica, oligomérica ou elementar. Na polimérica, a proteína apresenta-se na sua forma intacta; na oligomérica, a proteína está na sua forma parcialmente hidrolisada e, na elementar, a proteína está totalmente hidrolisada.

80 Dieta parenteral, fem, Solução ou emulsão estéril e apirogênica, composta basicamente de água, carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, destinada à administração intravenosa para pacientes impossibilitados de se alimentarem pelo trato gastrointestinal.

Nota: pode ser administrada em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

81 Diferenciação celular, fem, Identificação do padrão histológico e das características das células que compõem o tecido tumoral, em comparação com o tecido normal.

82 Disgerminoma, masc. Tumor ovariano que se desenvolve a partir de células de linhagem germinativa primordiais das gônadas. Ver Germinoma; Seminoma.

83 Disgeusia, fem, Afecção caracterizada por alterações da sensação do paladar.

Nota: pode variar de leve a severa e incluir distorções grosseiras da qualidade do paladar.

84 Disosmia, fem, Percepção distorcida do olfato.

85 Doença de Bowen, fem, Carcinoma de células escamosas intraepidérmico.

Nota: doença descrita por John Bowen, em 1912.

86 Doença Kahler, fem, Um tipo de câncer que começa nas células plasmáticas (células brancas do sangue que produzem anticorpos). Também chamado mieloma múltiplo, myelomatosis, e mieloma de células plasmáticas.

87 Doença de Paget, fem, Tipo de câncer mamário caracterizado pela presença de células epiteliais glandulares malignas (células de Paget) dentro do epitélio escamoso do mamilo, que pode se estender para a aréola e a pele adjacentes, e geralmente é associado a um carcinoma subjacente (infiltrante ou ductal in situ).

Notas: i) Prurido e queimação são sintomas comuns da doença. A lesão assemelha-se a um eczema em torno do mamilo e, às vezes, é acompanhada por exsudação e sangramento. ii) Doença descrita por Sir James Paget, em 1874. iii) A doença de Paget sem o carcinoma subjacente é rara. iv) Existe uma variação extramamária da doença de Paget que se origina de glândulas sudoríparas e apresenta aspecto de uma erupção vermelha, exsudativa e cros tosa na vulva, na virilha ou em torno do ânus, geralmente também associada a um carcinoma subjacente. v) Não se deve confundir a doença de Paget com a doença metabólica que acomete ossos, denominada doença de Paget óssea, descrita pelo mesmo pesquisador, em 1877.

88 Doença do enxerto-contrahospedeiro, fem, Sin. DECH. Síndrome complexa, multissistêmica, por vezes letal, que ocorre quando linfócitos T e outras células alorreativas contidas em um enxerto de células-tronco hematopoéticas ou em um hemocomponente induzem uma resposta citotóxica e inflamatória e causam danos a tecidos normais do hospedeiro como pele, fígado e trato gastrointestinal.

Nota: a DECH é classificada em: a) aguda, quando ocorre nos 100 primeiros dias do transplante e tem como sinais rash, descamação e/ou flictenas na pele, icterícia e/ou diarreia volumosa; e b) crônica, com apresentação clínica semelhante a doenças do colágeno ou autoimunes, frequentemente tardia (mais de 100 dias após o transplante), na qual o paciente pode apresentar esclerodermia, vitiligo, limitações articulares, atrofia e/ou ressecamento de mucosas.

99 Doença estável Ver Sin. Câncer estável.

90 Doença veno-oclusiva hepática, fem, Sin. DVO; Síndrome de obstrução sinusoidal. Síndrome decorrente da toxicidade de altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia, as quais lesam o endotélio das vênulas e sinusoides hepáticos com consequente fibrose, obstrução do fluxo sanguíneo e hipertensão portal.

Notas: i) A doença caracteriza-se por hepatomegalia dolorosa, ascite, ganho de peso e aumento de bilirrubinas. ii) Pode causar a falência de múltiplos órgãos.

Síndrome de obstrução sinusoidal, fem. Ver sin. Doença veno-oclusiva hepática.

91 DECH. Ver Sin. Doença do enxerto-contra-hospedeiro

92 Dosimetria clínica, fem, Determinação de dose absorvida em pacientes submetidos a tratamento ou à avaliação diagnóstica com radiação ionizante. Ver Detector de radiação.

93 Dummy, masc, Fonte falsa. Material radiopaco, com as mesmas dimensões das fontes radioativas, utilizado para radiografias de localização e planejamento de braquiterapia.

Nota: o Dummy não contém material radioativo e é utilizado para simular as fontes radioativas.

94 DVO. Ver Sin. Doença veno-oclusiva hepática.

95 E-cigarro; e-cig ou e-cigarette Ver Sin. Cigarro eletrônico.

96 Eliminação de agentes causais do câncer, fem, Consiste em afastar ou reduzir a incidência do curso evolutivo da doença.

Emagrecimento.

97 Enterite de Radiação, fem, Inflamação do intestino delgado causada por terapia de radiação para o abdômen, pelve, ou reto. Os sintomas incluem náuseas, vômitos, dor abdominal e cólicas, evacuações frequentes, diarreia aquosa ou com sangue, fezes gordurosas, e perda de peso. Alguns desses sintomas pode continuar durante um longo período de tempo.

98 Escala de Zubrod, fem, Escala para avaliação da capacidade de um paciente de desempenhar atividades da vida diária.

Notas: i) As duas escalas mais utilizadas são Karnofsky e Zubrod. ii) Os escores da escala de Karnofsky (KPS) variam de 100%, para um paciente assintomático com desempenho completamente normal, a 10%, para um moribundo com processos letais progredindo rapidamente. iii) Na escala de Zubrod, os escores variam de zero, para um paciente assintomático com desempenho completamente normal, a 4, para

um paciente restrito ao leito. iv) Informalmente, a sigla PS é utilizada também para representar a escala de Zubrod.

99 Estadiamento clínico, masc, Avaliação da extensão da doença neoplásica primária, tendo por base as informações clínicas (não cirúrgicas) a respeito do tamanho do tumor, da existência de comprometimento linfonodal e da ocorrência de metástases.

Nota: conforme recomendação da União Internacional Contra o Câncer (UICC), é classificado em: estágio 0 – câncer in situ; estágio I – tumor localizado; estágio II – envolvimento locoregional; estágio III – envolvimento regional de linfonodos; estágio IV – metástase a distância. Ver Classificação de Tumores Malignos TNM.

100 Estadiamento patológico, masc, Avaliação da extensão da doença neoplásica com base nas informações clínicas e no estudo anatomopatológico do tumor primário, dos linfonodos e das metástases. Ver Classificação de Tumores Malignos TNM.

101 Estágio terminal, masc, Termo em desuso. Ver Fora de possibilidades terapêuticas atuais.

102 Estesioneuroblastoma, masc, É um câncer que começa no epitélio olfatório. Este tumor é também conhecido como neuroblastoma olfativo. Este tipo de tumor geralmente ocorre no teto da cavidade nasal e envolve a lâmina cribiforme. A lâmina cribiforme é um osso profundo do crânio, entre os olhos e acima dos seios etmoidais. Estes tumores podem ser por vezes confundidos com outros tipos, como o carcinoma indiferenciado ou linfoma.

103 Estereotaxia, fem, Técnica que usa um sistema tridimensional de coordenadas para localizar pequenos alvos no interior do corpo e realizar procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos.

Nota: exemplos de procedimentos: ablação, biópsia, radioterapia.

104 Estertores finais Ver sin. Ronco da morte.

105 Estimativa de câncer, fem, Cálculo estatístico preditor de incidência e mortalidade de câncer em população e período específicos, feito com base em dados dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Nota: a publicação “Estimativa: Incidência de Câncer no Brasil” é editada a cada 2 anos pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). No

volume 2012–2013, foram considerados 18 tipos específicos de câncer, com base na magnitude e no impacto da incidência.

106 Esvaziamento linfonodal, masc, Sin. Linfadenectomia. Retirada cirúrgica de cadeia de linfonodos com finalidade de investigar comprometimento desses por tumor ou de identificar a disseminação da doença.

Notas: i) O esvaziamento linfonodal pode fazer parte do tratamento em determinados tipos tumorais. ii) Exemplos: esvaziamento cervical; esvaziamento axilar; esvaziamento inguinal. Ver Classificação de Tumores Malignos TNM; Linfonodo sentinela.

107 Exame anatomopatológico, masc, Sin. Exame histopatológico. Exame realizado por meio do estudo macroscópico e microscópico de tecidos, que permite identificar a presença de células tumorais, suas morfologia e histogênese, a fim de estabelecer o diagnóstico.

108 Exame histopatológico Ver sin. Exame anatomopatológico.

109 Exame de Papanicolaou, masc, Técnica de coloração para exame citopatológico.

Nota: o exame citopatológico usado para o rastreamento do câncer de colo uterino e vagina é também denominado Papanicolaou.

110 Ex-fumante, masc. e fem. Tabagista que abandonou o cigarro há pelo menos seis meses.

111 Exposição a Agrotóxicos, fem, (substância química). Fator de risco ocupacional que consiste na exposição a produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, pastagens, proteção de florestas nativas ou implantadas e de outros ecossistemas, bem como de ambientes urbanos, hídricos e industriais.

112 Exposição a Agrotóxico pesticida, fem, Fator de risco ocupacional que consiste na exposição as substâncias ou misturas que têm, como objetivo, impedir, destruir, repelir ou mitigar qualquer praga. Um pesticida pode ser uma substância química ou um agente biológico (tal como um vírus ou bactéria).

113 Exposição a poeiras minerais, fem, Fator de risco ocupacional que consiste na exposição aos minérios asbestos (amianto), manganês e seus compostos e sílica livre cristalizada.

114 Exposição ao Benzeno, fem, Fator de risco ocupacional identificado para Prevenção do Câncer. Exposição ubíqua/contaminante universal, no meio ambiente e nos processos de trabalho. O benzeno pode entrar em nosso corpo principalmente através da respiração, da pele e, em alguns casos, pela ingestão.

115 Fantoma, masc. Sin. Objeto simulador. Objeto utilizado para reproduzir as características de absorção e espalhamento das radiações no corpo ou em parte do corpo humano.

Nota: um objeto simulador antropomórfico reproduz a anatomia ou formas do corpo humano.

116 Fatores de proteção, masc. Condições que reduzem ou minimizam o risco de desenvolver o câncer.

Nota: são exemplos de fatores de proteção contra o câncer: dieta saudável, atividade física regular, peso corporal adequado – índice de massa corporal (IMC) entre 18,5kg/m² e 24,99kg/m².

117 Fatores de risco, masc. Condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer. Podem ser genéticas ou intrínsecas, comportamentais, sociais, culturais ou ambientais.

Nota: são exemplos de fatores de risco intrínsecos: sexo, idade e herança genética; e comportamentais: tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e outras drogas.

118 Fatores de risco genéticos, masc, Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer por herança genética

119 Fatores de risco comportamentais, masc, Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer por comportamentos patológicos

120 Fatores de risco ocupacional, masc, Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer por sofrer determinado dano, em decorrência de suas atividades profissionais.

121 Fatores de Risco culturais, masc, Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer comportamentos, hábitos e estilo de vida.

122 Fatores de Risco ambientais, masc, Identificação das condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer por elementos ou substâncias presentes em diversos ambientes.

123 Fatores de Risco intrínsecos, masc, Identificação das condições que predispoem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer geneticamente.

124 Fatores prognósticos, masc. Parâmetros possíveis de serem mensurados no momento do diagnóstico que servem como preditores da sobrevida do paciente.

Nota: são exemplos de fatores prognósticos para o câncer: tamanho do tumor, condição dos linfonodos regionais, presença ou ausência de metástase a distância e grau histológico, entre outros.

125 FEC, fem. Fotoferese extracorpórea.

126 Filme radiográfico Ver Sin. Detector de radiação.

127 Fisioterapia em oncologia, fem. é uma especialidade que tem como objetivo preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas do paciente, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico.

128 Fonte falsa Ver sin. Dummy.

129 Fora de possibilidades terapêuticas atuais, masc, Sin. FPCA. Diagnóstico médico dado ao paciente com neoplasia maligna, para o qual não há no momento, recursos curativos.

130 Fotoferese Ver sin. Fotoferese extracorpórea.

131 Fotoferese extracorpórea, fem. Sin. FEC; Fotoferese. Procedimento no qual determinada quantidade de plasma sanguíneo é removida do paciente, por máquinas especiais de aféreses, e tratada fora do corpo com irradiação ultravioleta e drogas psoralênicas, que se tornam ativas quando expostas a esse tipo de irradiação. Após esse processo, os linfócitos contidos no plasma tratado sofrem inativação funcional e, com menor potencial lesional, são devolvidos ao paciente.

Nota: a fotoferese extracorpórea é usada para tratar a doença do enxerto-contrahospedeiro.

132 Fotoquimioterapia com psoralênico mais irradiação ultravioleta A, fem. Sin. Puva. Tipo de fotoquimioterapia na qual o paciente recebe uma droga psoralênica oral ou tópica e, após um tempo, é submetido à irradiação ultravioleta A.

Nota: a Puva é usada para tratar doenças benignas de pele como vitiligo e psoríase, bem como linfomas cutâneos e a doença do enxerto-contrahospedeiro.

133 Fumante, masc. e fem. Pessoa que fuma; quem tem o vício de fumar.

134 Fumante passivo, masc. Sin. Não Fumante. É o não-fumante que convive com fumantes em ambientes fechados, ficando assim, exposto aos componentes tóxicos

e cancerígenos presentes na fumaça ambiental do tabaco, que contém praticamente a mesma composição da fumaça tragada pelo fumante.

135 FPCA Ver Sin. Fora de possibilidades terapêuticas atuais.

136 Frequência de câncer, fem. Número de ocorrências de câncer em uma determinada população.

137 Gating respiratório, masc. Modalidade de tratamento de teleterapia na qual o aparelho emissor de radiação é programado para irradiar o volume alvo (planning target volume) somente em intervalos determinados do ciclo respiratório do paciente.

138 Gamagrafia, fem. Técnica utilizada pela medicina nuclear para exames de imagem com captação de emissões de substâncias ionizantes.

Nota: as emissões de substâncias ionizantes são utilizadas como contraste em exames de cintilografia ou Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET).

139 Germinoma, masc. Tumor maligno que se desenvolve a partir de células de linhagem germinativa primordiais das gônadas que ocorre em qualquer localização da linha média do corpo humano.

Nota: exemplos de localização de germinomas: glândula pineal, mediastino, retroperitônio. Ver **Disgerminoma; Seminoma**.

140 Glioma, masc. Neoplasia maligna de origem glial que acomete o Sistema Nervoso Central (SNC).

141 Granulocitopenia. Ver Sin. Neutropenia

142 Hematopoese, fem. Processo de formação de células sanguíneas a partir de células-tronco hematopoéticas, que ocorre primordialmente na medula óssea.

Nota: quando a hematopoese ocorre fora da medula óssea, o processo é chamado de hematopoese extramedularre.

143 Hepatocarcinoma, masc. é o câncer primário do fígado.

144 Herança Genética, fem, Fator de risco genético. São afecções genéticas, nas quais neoplasias malignas tornam-se mais prevalentes em indivíduos de uma mesma família.

145 HDR Lê-se Braquiterapia com alta taxa de dose.

146 Histoquímica, fem. Técnica laboratorial que utiliza reações químicas celulares no corte tecidual para identificação e/ou confirmação de parasitos, bactérias, diferenciação e reconhecimento de fibras musculares, tecido conjuntivo, fibras elásticas, deposição de cálcio, mielina, diagnóstico de câncer etc.

147 HLA Ver **Sin. Antigenos Leucocitários Humanos**.

148 Hormonioterapia, fem. Sin. Terapia endócrina; Terapia hormonal; Tratamento hormonal. Tratamento realizado por meio da administração de hormônios ou ablação de órgãos glandulares.

Notas: i) A administração de um hormônio já presente no organismo é denominada hormonioterapia aditiva, e a de um hormônio antagônico, terapia anti-hormonal. ii) A ablação é a retirada cirúrgica ou inativação radioterápica de órgão glandular.

149 ICT Ver Sin. Irradiação corporal total.

150 Imunocitoquímica, fem. Técnica laboratorial utilizada para auxiliar no diagnóstico citopatológico, empregando recursos de reação imune tipo antígeno-anticorpo.

151 Imunofenotipagem, fem. Método laboratorial que utiliza reação antígeno-anticorpo para determinação do fenótipo das células.

Notas: i) É mais comumente utilizada para determinar o fenótipo das células que circulam na corrente sanguínea ou na medula óssea. ii) Exemplo: determinação do fenótipo dos linfócitos. iii) Processo usado para diagnosticar tipos específicos de leucemias e linfomas comparando células malignas e normais do sistema imune.

152 Imunoterapia, fem. Modalidade terapêutica empregada no tratamento antineoplásico, cujo objetivo é modificar a resposta imune do paciente.

Nota: estão incluídos nessa modalidade os tratamentos realizados com substâncias que atuam sobre o sistema imunológico (imunoestimulantes ou imunossupressores).

153 Incidência de câncer, fem. Medida de frequência de novos casos de câncer que ocorrem em uma determinada população durante um período específico de tempo.

Nota: é um conceito epidemiológico

154 Invasão por contiguidade, fem. Envolvimento das estruturas vizinhas à localização primária do tumor, em decorrência do crescimento tumoral.

Invasivo, masc. Característica do crescimento do tumor maligno que invade as estruturas justapostas ou contíguas.

155 Iodoterapia, fem. Terapia sistêmica com iodo e seus compostos.

Nota: emprega-se o iodo radioativo (I131) para o tratamento do câncer de tireóide, devido à afinidade do tecido dessa glândula com o iodo

156 Irradiação corporal total, fem, Sin. ICT. Tipo de tratamento de câncer por método físico. Radioterapia realizada em dose única ou fracionada, usualmente

associada à quimioterapia de alta dose, como preparação para transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Nota: tradução do inglês: total body irradiation (TBI). Ver Regime de condicionamento.

157 Lesão lítica, fem, Destruição de uma área de osso que é causada por uma doença ou câncer maligno ou benigno. Estes tipos de lesões pode ser visto em estudos radiológicos tais como um raio-X; no entanto, o tipo de condição que provoca a lesão não pode ser determinado sozinho pelo raio-X. Outra informação que pode ajudar a determinar a causa da lesão óssea lítica inclui o grupo de idade específico do paciente, a localização da lesão dentro do osso e o tamanho da lesão lítica.

158 Lesão osteoblástica, fem. Lesão óssea cuja imagem radiológica apresenta formação de tecido ósseo.

Nota: pode estar associada à lesão neoplásica.

159 Lesão pré-cancerosa, fem. Sin. Lesão precursora; Lesão pré-maligna. Lesão que não apresenta as características histológicas de câncer, mas pode se transformar em uma lesão maligna.

Nota: constitui uma etapa intermediária no processo de transformação celular para malignidade.

160 Lesão precursora Ver Lesão pré-cancerosa.

161 Lesão pré-maligna Ver Lesão pré-cancerosa.

162 Lesões polipóides colorretais, fem. São estruturas que se projetam na superfície da camada mucosa do intestino grosso, podendo ser neoplásicos ou não

163 Lesão sobreposta, fem. Tumor maligno que ultrapassa os limites da sua localização anatômica primária.

Notas: i) Nos registros de câncer, a expressão é usada quando um tumor ultrapassa os limites anatômicos de duas ou mais categorias ou subcategorias e cujo ponto de origem não pode ser determinado. ii) As regras de codificação encontram-se na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, terceira edição (CID-O/3).

164 Letalidade de câncer, fem. Potencialidade do câncer em causar a morte do paciente.

Notas: i) É um conceito epidemiológico. ii) É utilizado como avaliador da gravidade da doença.

165 Leucopenia, fem. Redução do número de leucócitos circulantes.

Notas: i) Predispõe o paciente a infecções. ii) Ocorre em pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico. iii) Para o tratamento radioterápico, a ocorrência da leucopenia depende da dose total, do tamanho da área irradiada e dos tratamentos sistêmicos associados.

166 Limite de dose individual, masc. Valor estabelecido para exposição ocupacional e exposição do público, que constitui parte dos princípios básicos de proteção radiológica. Ver Radioproteção.

167 Linfadenectomia Ver sin. Esvaziamento linfonodal.

168 Linfedema, masc. Distúrbio crônico e incapacitante causado por acúmulo de líquido intersticial altamente proteico decorrente de alterações do sistema linfático.

Notas: i) É provocado pela falha parcial ou total do transporte da linfa em extremidades. ii) Em oncologia, decorre de complicação do tratamento (biópsia de linfonodo sentinela, linfadenectomia, radiação) ou de progressão de doença (compressão tumoral).

169 Linfocintilografia, fem. Exame de escolha para avaliar o sistema linfático, pois avalia a função e a anatomia do sistema linfático, sendo um método pouco invasivo, de fácil realização e poder ser repetido sem causar dano ao vaso linfático. No passado, a avaliação da circulação linfática nos linfedemas era realizada por linfografia. A linfocintilografia é realizada pela injeção intradérmica de radiofármaco (macromoléculas protéicas marcadas com material radioativo) na extremidade dos membros e aquisição de imagens através de uma gama-câmara.

170 Linfomas, masc. Grupo de doenças neoplásicas malignas primárias que acometem principalmente o tecido linfóide (linfonodo).

Notas: i) Podem existir linfomas extranodais, por exemplo, em: estômago, tireóide, ele, Sistema Nervoso Central (SNC), entre outros. ii) Os linfomas classificam-se como Hodgkin e não Hodgkin.

171 MammoSite, masc, Um sistema usado para entregar a terapia de radiação interna para pacientes com câncer de mama após a cirurgia para remover o câncer. MammoSite visa apenas a parte da mama onde o câncer foi encontrado. Depois de um paciente ter tido uma mastectomia para remover o câncer, um balão pequeno na extremidade de um cateter (tubo fino) é inserido no espaço vazio deixado pela cirurgia. O balão é então enchido com o líquido e deixado no lugar. Usando o cateter, sementes radioativas são colocadas no balão duas vezes por dia durante cinco dias e removidas de cada vez. Uma vez que o tratamento tenha terminado, o

cateter e balão são removidos. MammoSite é um tipo de radioterapia e braquiterapia parcial da mama intracavitária (PBRT). Sin. Radiação Cateter-Balão.

172 Medidas de controle (do câncer). O câncer, em sua fase inicial, pode ser controlado por vários procedimentos: assistência oncológica, cuidados paliativos e Dieta.

173 Medida de Breslow, fem. Medida em milímetros da profundidade de invasão da derme ou mucosa pelo tumor, empregada na Classificação de Tumores Malignos TNM.

Nota: medida muito utilizada em melanoma.

174 Metástase. Ver Sin. Câncer em Progressão.

175 Metástase a distância, fem. Ocorrência de tumor secundário afastado do tumor primário. Ver Metástase disseminada.

176 Metástase disseminada, fem, Sin. Metástase à distância. Ocorrência de metástase em múltiplas localizações. Ver Metástase a distância.

177 Métodos Diagnósticos, masc, Medidas para interferir no complexo fenômeno da carcinogênese. Em Medicina é o processo analítico de que se vale o especialista ao exame de uma doença ou de um quadro clínico, para chegar a uma conclusão.

178 Microscopia Intravital, fem, Observação microscópica do tecido vivo in situ para estudar o comportamento de células individuais com relação a suas interações, adesões, motilidade e localização in vivo.

179 Monitoração radiológica, fem, Determinação contínua ou periódica da quantidade de radiação presente em determinado indivíduo ou ambiente, para fins de radioproteção.

180 Mortalidade por câncer, fem, Medida de frequência da ocorrência de mortes por câncer em uma determinada população durante um período específico de tempo.

Notas: i) É um conceito epidemiológico. ii) A mortalidade pode ser entendida como um caso particular do conceito de incidência, quando o evento de interesse é a morte e não o adoecimento

181 Nadir hematológico, masc, Menor valor de contagem hematológica (leucócitos e plaquetas) que ocorre entre o 7º e 14º dia após a administração da droga quimioterápica em decorrência do seu efeito tóxico para a medula óssea.

Nota: ao término do Nadir, segue-se o período de recuperação medular, que ocorre cerca de 15 a 21 dias após a administração da droga.

182 Necrose tumoral, fem, Morte celular decorrente da perda de vascularização do tecido tumoral.

183 Nefelômetro, masc, Usando equipamento laboratorial denominado nefelômetro, cujo princípio é o fracionamento da luz em contato com uma reação química.

184 Nefroblastoma, masc, Ver sin. Tumor de Wilms.

185 Neoplasias, fem. Lesão tecidual caracterizada por alteração celular proliferativa que poderá ser maligna, benigna, indeterminada ou borderline. Ver Câncer.

186 Neoplasia intraepitelial anal de alto grau, fem, Sin. NIA-III. Acredita-se que a neoplasia intraepitelial anal (NIA), provocada pelo HPV, seja a lesão precursora do carcinoma anal. Segundo a literatura, são encontradas entre 11% e 52% dos homens infectados pelo HIV, entre 6% a 20% dos homens e 1% a 2,8% das mulheres sem essa infecção.

187 Neuroleptoanalgesia, masc, É a associação de um opioide com sedativo para potencializar o opióide, pois, ele não é sedativo, mas sim analgésico

188 Neutropenia, fem, Sin. Granulocitopenia. Nível muito baixo dos neutrófilos, um tipo de glóbulo branco, que ajuda no combate das infecções destruindo bactérias e fungos. Pacientes com neutropenia tem um risco aumentado de desenvolver infecções graves. A neutropenia ocorre em cerca da metade dos pacientes em quimioterapia e é comum em pacientes com leucemia.

Nota: predispõe o paciente a infecções.

189 NIA-III Ver. Sin. Neoplasia intraepitelial anal de alto grau.

190 Nódulo, masc, Pequena tumoração sólida, arredondada e bem delimitada. Ver Câncer; Neoplasia; Tumor.

191 Objeto simulador Ver sin. Fantoma.

192 Oligo-Astrocitoma, masc, Um tumor cerebral que inclui ambos os oligodendrócitos e astrócitos, que são tipos de células gliais (células que recobrem e protegem as células nervosas no cérebro e na medula espinhal e ajudá-los a trabalhar da forma que deveria). Um oligo-astrocitoma é um tipo de glioma misto.

193 Oligo-Dendroglioma, masc, Um tumor raro de crescimento lento, que começa em oligodendrócitos (células que recobrem e protegem as células nervosas no cérebro e medula espinhal). Sin. Oligodendroglial.

194 Oligodendroglial Ver **Sin. Oligo-Dendroglioma.**

195 Oligossintomático, masc, Que não apresenta sintoma de nenhuma doença.

196 Oncogeriatría, fem. Serviço que oferece atendimento especializado para a população a partir de 70 anos, proporcionando ao paciente um tratamento baseado em sua idade biológica e não cronológica. Para isso, são utilizadas ferramentas constituídas de questionários específicos que ajudam a determinar aspectos da saúde física e emocional do paciente, que poderiam não ser percebidos em uma consulta de rotina.

197 Ooforectomia, fem, É a remoção cirúrgica de um (unilateral) ou ambos ovários (bilateral)

198 OvaRex, masc, Um anticorpo monoclonal que está a ser estudado no tratamento de cancer do ovário. Os anticorpos monoclonais são feitos em laboratório e pode localizar e ligar-se a substâncias no corpo, incluindo as células cancerígenas. OvaRex se liga ao antigénio CA-125, que é encontrado na maioria das células de câncer do ovário. Também chamado oregovomab.

199 PAAF Lê-se Punção aspirativa por agulha fina.

200 Pancitopenia, fem, Redução no número de hemácias, leucócitos e plaquetas no sangue circulante, em decorrência de hipoplasia da medula óssea causada por drogas, doenças e/ou irradiação.

201 Parageusia, fem, Gosto metálico do alimento.

Nota: a parageusia é comum em pacientes que fazem tratamento com quimioterápicos à base de platina.

202 Planejamento radioterápico, masc, Processo em que o médico radioterapeuta e o físico médico determinam os parâmetros essenciais para o tratamento do paciente, como: tipo de radiação utilizado, aparelho mais indicado, técnicas de tratamento, volumes alvo para irradiação e tecidos saudáveis a serem protegidos.

Notas: i) O planejamento objetiva criar uma distribuição de dose no paciente que forneça prescrição uniforme para o tumor e minimize a irradiação de tecidos saudáveis. ii) O planejamento radiopterápico que utiliza somente imagens radiográficas é conhecido como bidimensional ou convencional. iii) O planejamento tridimensional utiliza diversas modalidades de imagens diagnósticas, como: tomografia computadorizada, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons, inseridas em sistemas computacionais específicos para delineamento de estruturas anatômicas e cálculo da distribuição de dose. Ver Intensity-Modulated Radiation Therapy; Planning Target Volume; Simulador.

203 Plaque therapy, fem, Tratamento de câncer por método físico do tipo. Técnica de Betaterapia utilizada para tratamento de lesões na esclera ocular.

204 Plaquetopenia Ver sin. Trombocitopenia.

205 PNET Ver Sin. Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico.

206 Prevalência de câncer, fem, Medida de frequência de casos existentes de câncer, novos e antigos, em uma determinada população durante um período específico de tempo.

Nota: é um conceito epidemiológico.

207 Prevenção do câncer, fem, Medidas para interferir no complexo fenômeno da carcinogênese para impedir o aparecimento do tumor maligno. Conforme a sua eficácia levará à diminuição da incidência de câncer e sua conseqüente mortalidade. Entre as medidas preventivas estão a identificação e o controle de fatores responsáveis pela iniciação e/ou promoção do processo da carcinogênese é muito importante, já que o longo período de tempo entre a iniciação e a invasão

208 Proteção radiológica Ver sin. Radioproteção

209 Projeção visual do feixe de radioterapia Ver sin. Beam's-eye-view.

210 Protocolo de tratamento, masc, Projeto preciso e detalhado para o regime de tratamento de determinada doença.

Nota: exemplo: protocolos de quimioterapia combinada antineoplásica.

211 Punção, fem, Retirada de material por agulha para exame citológico, com a finalidade de estabelecer diagnóstico citopatológico do tumor. Nota: exemplo: punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Ver Sin. Biópsia.

212 Punção aspirativa por agulha fina PAAF Sin. Ver Punção; Biópsia.

213 Puva, fem, Sin. Fotoquimioterapia com psoralênico mais irradiação ultravioleta A.

214 Quimioterapia antineoplásica, fem, É o tratamento que utiliza fármacos no organismo dos pacientes a fim de combater as células cancerosas. Essas substâncias são responsáveis por controlar a doença e podem ser utilizadas através de diversas vias, sendo a via intravenosa a mais utilizada. Os medicamentos podem ser utilizados de forma isolada ou em regimes combinados, que envolvem mais de um tipo de droga.

215 Quimerismo, masc, Ocorrência, em um mesmo indivíduo, de duas ou mais populações de células de constituições cromossômicas provenientes de indivíduos diferentes.

Notas: i) No transplante de células-tronco hematopoéticas, o quimerismo pode ser total, somente com a presença de células do doador, que é o objetivo principal do tratamento; ou misto, com a coexistência de células do doador e do receptor. ii) O quimerismo é avaliado por exames moleculares para determinar polimorfismos de DNA, a pega do enxerto e a proporção entre células do doador e do receptor no compartimento hematopoético. Ver Recuperação medular no transplante de células-tronco hematopoéticas.

216 Quimioprevenção, fem, Uso de compostos químicos para impedir o desenvolvimento de uma doença específica.

217 Radiação, fem, Emissão de energia por meio de ondas eletromagnéticas ou partículas subatômicas.

Nota: são exemplos de radiação: luz solar, micro-ondas, ondas de rádio, raios gama e partículas alfa.

218 Radiação ionizante, fem, Radiação cuja energia é suficientemente alta para provocar ionização ao atravessar o meio.

Notas: i) A radiação ionizante pode estar na forma de ondas eletromagnéticas ou de partículas. ii) Os raios X são a forma mais conhecida de radiação ionizante eletromagnética. iii) A radiação de natureza particulada é caracterizada por sua carga (carregada ou neutra), massa (leve ou pesada) e velocidade (lenta ou rápida). São exemplos de radiação particulada: prótons, nêutrons e elétrons ejetados de átomos ou de núcleos atômicos.

219 Radiação Cateter-Balão Ver Sin. MammoSite.

220 Radiação Solar, fem, Excesso de exposição solar na infância e adolescência associado ao câncer de pele em adultos

221 Radiocirurgia, fem, Tipo não invasivo de teleterapia que utiliza feixes colimados convergindo para uma determinada área com prescrição de dose elevada, localização precisa guiada por estereotaxia, administrada em uma única aplicação.

Notas: i) Feixe colimado é aquele modificado por blindagem externa, por exemplo, utilizando cone. ii) Procedimento comumente utilizado em metástases do Sistema Nervoso Central (SNC) em lesões de até 40 mm. Ver Estereotaxia; Teleterapia.

Radiocirurgia estereotática fracionada, fem. Trata-se de técnica sofisticada de precisão para atingir alvos no interior do cérebro com altas doses de radiação. Isso é possível graças aos recursos de fixação da cabeça e liberação da radiação dirigida por computador.

222 Radiodermite, fem, Reação inflamatória cutânea por exposição à radiação ionizante.

Notas: i) Pode ser uma reação adversa ao tratamento radioterápico. ii) Na radioterapia, a reação é graduada em: a) reação de 1º grau: a mais comum, que consiste em eritema folicular leve, epilação, descamação seca e redução da sudorese; b) reação de 2º grau: eritema brando com descamação úmida em placas e edema moderado; c) reação de 3º grau: descamação úmida em placas confluentes, edema depressível; e d) reação de 4º grau: ulceração, hemorragia e necrose.

223 Radioproteção, fem, Sin. Proteção radiológica. Conjunto de medidas que visam proteger o homem e seu meio ambiente contra possíveis efeitos indesejáveis causados pela radiação ionizante.

224 Radioterapia, fem, Método de tratamento local ou locorregional do câncer, que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas previamente demarcadas do organismo humano.

Nota: a radioterapia é dividida, quanto ao intuito terapêutico, em curativa ou paliativa e, quanto ao protocolo de tratamento, em exclusiva ou combinada. Ver Braquiterapia; Teleterapia.

225 Radioterapia Conformacional com Feixe de Prótons, fem, A terapia de feixes de prótons utiliza uma abordagem semelhante, só que em vez de raios X são utilizados feixes de prótons. Ao contrário dos raios X que liberam energia durante seu trajeto, os prótons causam pouco dano aos tecidos que atravessam, liberando sua energia no órgão alvo. Esta abordagem pode ser útil para tumores cerebrais com margens distintas, mas ainda não está claro se esta abordagem será útil com tumores infiltrantes.

226 Radioterapia Conformacional 3D, fem, Utiliza computadores especiais para mapear a localização do tumor com precisão. Na radioterapia tridimensional a aquisição das imagens de tomografia deve ser feita com o paciente imobilizado e em posição de tratamento. As imagens são transferidas a um sistema de planejamento, onde o médico delimita em todos os cortes tomográficos o órgão alvo e a quantidade de tecido normal que será atingido. No tratamento radioterápico 3D do sistema nervoso central, a distribuição de dose é calculada em todo o volume do órgão irradiado.

227 Radioterapia de Intensidade Modulada, fem, A radioterapia de intensidade modulada IMRT permite a conformação da radiação para o contorno da área alvo e utiliza múltiplos feixes de radiação angulares e de intensidades não uniformes, possibilitando um tratamento concentrado na região do tumor. A IMRT permite isolar perfeitamente a área do tumor a ser tratada, possibilitando a utilização de uma alta dose de radiação no tumor alvo, com menor efeito sobre as células sadias, além de reduzir a toxicidade do tratamento. Com esta técnica é possível avaliar a distribuição de dose em todo o órgão alvo, reduzindo as áreas de alta dose e tornando a distribuição mais homogênea.

228 Rastreamento de câncer, masc, Investigação de uma população saudável para detectar os indivíduos com lesão cancerosa ou pré-cancerosa com o objetivo de encaminhar para confirmação diagnóstica e tratamento.

Notas: i) Os exames de rastreamento mais comuns são: mamografia, citologia oncológica de colo de útero (Papanicolaou) e dosagem sanguínea de antígeno prostático específico (PSA). ii) O rastreamento pode ser: populacional, seletivo ou oportunístico.

229 Reabilitação à distância, fem, Fornecimento de técnicas para reabilitação terapêutica à distância ou fora do local usando tecnologias de telecomunicação.

Reação do enxerto-versus-leucemia, fem. Reação imunológica, desencadeada por linfócitos T e outras células alorreativas, de um enxerto de células-tronco hematopoéticas, capaz de destruir células leucêmicas residuais do receptor.

Notas: i) No tratamento de neoplasias malignas hematológicas, a capacidade curativa do transplante é principalmente atribuída a esse tipo de reação. ii) Quando o transplante de células-tronco hematopoéticas é realizado para tratar tumores sólidos, denomina-se reação do enxerto-versus-tumor.

230 Recaída Ver sin. Recidiva.

231 Recidiva, fem, Sin. Recaída. Reaparecimento do câncer em paciente que encerrou o tratamento específico e foi considerado sem evidência de doença.

232 Regime FOLFIRI, masc, Combinações de medicamentos usados no tratamento inicial do câncer colorretal que se espalhou. Ele inclui as drogas leucovorina (ácido folínico), fluorouracil, hidrocloreto de irinotecano e bevacizumab.

233 Remote afterloading, masc, Sin. Braquiterapia remota com pós-carregamento;

Pós-carregamento remoto. Técnica de inserção e remoção de fonte de radiação ionizante de alta taxa de dose, sendo essa fonte conduzida por cabos de transmissão acoplados a aplicadores.

Notas: i) O remote afterloading evita a exposição ocupacional à radiação ionizante. ii) Remote afterloader é o equipamento de braquiterapia de carregamento da fonte por controle externo ao local de aplicação

234 Retite actínica, fem, Processo inflamatório crônico do reto decorrente do tratamento com radioterapia.

Notas: i) A retite actínica aguda é aquela que ocorre durante ou logo após o tratamento, geralmente é autolimitada e tem como sintomas principais: diarreia, sangramento eventual, perda de muco ou constipação. ii) A retite actínica tardia é aquela que ocorre após o tratamento e seus sintomas mais graves são: perda de muco, dor, urgência retal, sangramento, ulceração, estenose e até fístulas retovaginais.

235 Rituximabe, masc, Rituximabe é um anticorpo monoclonal quimérico (murino/humano) dirigido contra antígeno CD20, indicado para o tratamento de pacientes com linfoma de células B CD20 positivas e, mais recentemente, aprovada para o tratamento de pacientes com artrite reumatóide refratários à terapia anti-TNF.

236 Ronco da morte, masc, Sin. Estertores finais. Respiração ruidosa causada pelo acúmulo de secreção na árvore brônquica, que ocorre em pacientes em cuidados ao fim da vida.

237 Sangramento intestinal, masc, O sangramento gastro-intestinal é a perda de sangue a partir de qualquer órgão do trato digestivo (esôfago, estômago, intestino delgado e intestino grosso).

238 Sarcomas Uterinos, masc, Podem começar no tecido conjuntivo de suporte (estroma) e nas células musculares do útero. Eles são menos comuns que o carcinoma endometrial, e incluem os sarcomas estromais e os leiomiossarcomas.

239 Sedação paliativa, fem. Sedação que objetiva aliviar sintomas refratários, mediante o uso de drogas sedativas ajustadas à resposta do paciente a fim de amenizar o seu sofrimento.

Nota: a sedação paliativa não apressa a morte.

240 Seminoma, masc. Sin. Disgerminoma, Germinoma.

241 Sequenciamento Completo de Exoma, masc, Consiste na análise dos éxons do DNA, que correspondem às regiões codificantes do mRNA.

242 Sinais, masc. Sinais de uma doença são as imagens, os sons e outros dados objetivos que o/a médico/a vê, escuta, ausculta (com o auxílio do estetoscópio) e sente quando realiza o exame físico. É o que o/a médico/a consegue de dados pela sua observação direta. Os sinais traduzem aspectos do desequilíbrio orgânico.
Sintomas Objetivos

243 Síndrome da compressão medular, fem, Sin. Compressão raquimedular. Compressão da medula espinhal provocada pela expansão de um tumor, primário ou metastático, acarretando dor e perda da função da área afetada.

Nota: quanto mais prolongado for o déficit neurológico, menor será a probabilidade de o indivíduo recuperar a função nervosa normal.

244 Síndrome da veia cava superior, fem, Obstrução parcial ou total da veia cava superior, interrompendo o fluxo sanguíneo da cabeça, das extremidades superiores e do tórax para o átrio direito.

Notas: i) Pode ser causada por neoplasias, trombose, aneurisma ou compressão externa. ii) É caracterizada pelo inchaço e/ou cianose da face, do pescoço e da parte superior dos braços e pela circulação colateral proeminente.

245 Síndrome de lise tumoral, fem, Complicações metabólicas causadas pelos produtos da destruição celular após o tratamento de um câncer, geralmente linfomas e leucemias.

Nota: caracteriza-se por: hiperpotassemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia, acidose láctica e hipocalcemia, podendo levar à insuficiência renal aguda.

246 Síndrome de Sézary, fem, Variante eritrodérmica da micose fungoide associada à presença de células tumorais (células de Sézary) circulantes no sangue periférico.

247 Síndrome mutismo cerebelar, fem, Uma condição que pode ocorrer em pacientes que sofreram uma cirurgia para remover um tumor em certas partes do cérebro, incluindo no cerebelo. Síndrome mutismo cerebelar aparece geralmente 1 ou 2 dias após a cirurgia. Os sintomas incluem perda da fala, dificuldade para engolir e comer, perda de equilíbrio, dificuldade para caminhar, perda do tônus muscular, alterações de humor e alterações de personalidade. Muitos destes sintomas desaparecem com o tempo. Também chamado CMS.

248 Síndromes Paraneoplásicas, fem, Refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que antecedem ou que ocorre concomitante a presença de um câncer no organismo. Diarreia, trombose venosa profunda, hipercalcemia, hiponatremia,

secreção inapropriada de hormônio antidiurético, etc. As síndromes paraneoplásicas referem-se a distúrbios clínicos que não podem ser directamente atribuídos aos efeitos físicos do tumor primário ou metastático. Podem ser causados por 1) produção de substâncias pelas células tumorais responsáveis por efeitos sistémicos, 2) diminuição de substâncias habitualmente presentes no organismo, que leva ao aparecimento de sintomas e 3) resposta imunitária do hospedeiro ao tumor.

249 Síndrome de obstrução sinusoidal, fem, Ver Sin. Doença veno-oclusiva hepática.

250 Sintomas, masc. São os relatos, as queixas, aquilo que o paciente diz ao/à médico/a durante a consulta. É o que o/a médico/a escuta ou pergunta ao/à paciente durante a entrevista médica (anamnese). É uma queixa subjetiva, o que a pessoa está sentindo ou sentiu.

251 Sistema de Bethesda, masc, Criado em 1988 com o objetivo de ser um sistema representativo, com informações clinicamente relevantes, uniformes e reprodutíveis entre diferentes patologistas, assim como com significado relevante para o clínico, de forma a refletir uma melhor compreensão da neoplasia.

252 Sobrevida global de câncer, masc, Aspectos epidemiológicos para o controle de câncer. Tempo transcorrido entre o diagnóstico de câncer e o óbito do paciente em razão desse câncer.

Notas: i) É um conceito epidemiológico. ii) O câncer pode ter sido tratado ou não.

253 Tabagismo, masc, Fator de risco comportamental que causa dependência. Doença crônica gerada pela dependência da nicotina.

254 Tabagismo passivo no trabalho, masc, Fator de risco ocupacional que na exposição aos componentes tóxicos e cancerígenos presentes na fumaça ambiental do tabaco, que contém praticamente a mesma composição da fumaça tragada pelo fumante.

255 Técnicas de Controle, masc, Conjunto de procedimentos empregados com o objetivo de monitorar o isolamento, identificação, detecção e quantificação de substâncias químicas.

256 Teleterapia, fem, Terapia a distância que envolve fontes emissoras de radiação ionizante.

Nota: os equipamentos mais comuns de teleterapia são os aceleradores lineares e as unidades de cobaltoterapia. Ver Estereotaxia; Radiocirurgia

257 Telecobalto Terapia, masc, Equipamento para controle de câncer empregado no tratamento antineoplásico usado na Teleterapia.

258 Terapia de Reposição de Nicotina, fem, O uso desse tipo de terapia baseia-se na necessidade de reduzir o sofrimento do fumante com os sintomas da abstinência. Mas, embora a maioria das pessoas fume primariamente para obter nicotina, ela é apenas uma entre as mais de 4.000 substâncias químicas do cigarro e um dos seus constituintes menos tóxicos. Segundo a conclusão de 1990 do Relatório do Cirurgião Geral dos Estados Unidos, os efeitos maléficos do tabagismo são largamente atribuíveis ao alcatrão, ao monóxido de carbono e a outros constituintes tóxicos da fumaça do cigarro.

259 Terapia endócrina, fem, sin Hormonioterapia.

260 Terapia hormonal, fem, Sin. Hormonioterapia.

261 TGF β , fem, Molécula produzida em vários locais do organismo e está relacionado a processos biológicos em diversas fases da vida.

262 TNM, fem, Ver sin. Classificação de Tumores Malignos TNM.

263 Tomada de Decisão Clínica, fem, Processo de formulação de um diagnóstico baseado no histórico médico-clínico e em exames físicos ou mentais e/ou a escolha de uma intervenção apropriada.

264 Tratamento do Câncer, masc, Conjunto de meios de qualquer classe: cirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc.. com objetivo de curar os sintomas detetados através de um diagnóstico.

265 Tratamento hormonal Ver Sin. Hormonioterapia.

266 Trilostano, masc, Sin. Trilostane. Tratamento por medicamentos anticancerígenos. Esteróide sintético que inibe a síntese cortisol, aldosterona e andrógenos adrenais, indicado para o tratamento de hiperadrenocorticismo (HAC) ou síndrome de Cushing.

267 Trilostane Ver. Sin. Trilostano.

268 Transição epidemiológica, masc, Aspecto epidemiológico para controle de câncer. Refere-se às modificações, a longo prazo, dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas.

269 Trombocitopenia, masc, Sin. Plaquetopenia. Sintoma no controle de câncer. Redução no número de plaquetas, que pode levar o paciente a um quadro de hemorragia.

270 Tumor, masc, Aumento de volume tecidual em qualquer parte do corpo.

271 Tumor Benigno, masc, Refere-se à neoplasia que não tem capacidade de fazer metástase, ou seja, invadir outros tecidos ou órgãos e migrar para outras regiões do corpo. Portanto, são as células alteradas que são restritas (autolimitadas) a uma parte do corpo e que não provocam a morte do paciente. Contudo, esses tumores, muitas vezes, precisam ser retirados ou tratados, pois podem comprimir algum órgão do corpo, causando danos ou, após determinado período de tempo, podem transformar-se em um tumor maligno, dependendo do tipo. Ver Neoplasia benigna.

272 Tumor de Ewing Ver Sin. Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico.

273 Tumor de Krukenberg, masc, Tumor primário (adenocarcinoma pouco diferenciado com células e anel em sinete) do trato gastrointestinal, principalmente do estômago, que metastatiza para ambos os ovários.

274 Tumor de Wilms, masc, Sin. Nefroblastoma. Tipo de câncer. Tumor renal maligno mais frequente na infância.

275 Tumor fibrohistiocítico Plexiforme, masc, Um tumor raro encontrado principalmente em crianças e adultos jovens. Ele geralmente se forma na pele dos braços e pernas. É de crescimento lento e, geralmente, não se espalhou para outras partes do corpo. Ele é um tipo de tumor de tecido mole.

276 Tumor maligno, masc, Sin. Câncer. O tumor maligno é aquele que apresenta características invasivas e de metástase, com rápido crescimento e disseminação, que, se não descoberto e tratado precocemente, pode ocasionar a morte do paciente. Tudo isso depende do tipo de câncer e da resposta do paciente a essa doença.

277 Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico, masc, Sin. PNET; Tumor de Ewing. Tipos de câncer. Neoplasia maligna embrionária constituída por pequenas células redondas e azuis que acomete partes moles, ossos e Sistema Nervoso Central (SNC) e incide principalmente em crianças, adolescentes e adultos jovens.

278 Ureteroiteostomia Cutânea, fem, É uma derivação indicada para pacientes cujo tumor invade a bexiga, é um procedimento onde o médico implanta os ureteres (tubos que conectam os rins à bexiga) em um pedaço do intestino. Para a saída da urina, é realizada uma abertura na parede do abdome.

279 Vulvectomia parcial radical, fem, Procedimento cirúrgico. Cirurgia onde parte da vulva, incluindo tecidos profundos, é removida.

280 Vulvectomia radical completa, fem, Procedimento cirúrgico. Toda a vulva e os tecidos profundos, incluindo o clitóris, são removidos.

281 Xerostomia, fem, Sensação subjectiva de boca seca, conseqüente ou não da diminuição/ interrupção da função das glândulas salivares, com alterações quer na quantidade, quer na qualidade da saliva. Diminuição do fluxo salivar.

REFERÊNCIAS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: controle de câncer**. Brasília 2013.

Sites

AC CAMARGO CANCER CENTER

<http://www.accamargo.org.br/>

ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO

<http://actbr.org.br/>

ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER EM GOIÁS

www.accg.org.br/

HOSPITAL CÂNCER BARRETOS

<https://www.hcancerbarretos.com.br/>

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

www.icesp.org.br/

INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ

<http://www.icc.org.br/>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

www.inca.gov.br/

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA
<http://www.sbeonet.com.br/>