

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Glossário Temático

Controle de Câncer

Projeto de Terminologia da Saúde



Brasília – DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Glossário Temático
Controle
de Câncer



Brasília – DF
2013

© 2013 Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 2.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Biblioteca
Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Anexo, 4º andar, sala 415-B
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-2265 / 3315-3219
Fax: (61) 3321-3731
Sites: www.saude.gov.br/bvs/publicacoes
www.saude.gov.br/bvs/terminologia
E-mail: terminologia@saude.gov.br

Redação final:
Reinaldo Rondinelli

Consultoria e assistência:
Rogério da Silva Pacheco – terminologista
Sátia Marini – terminologista

Concepção do projeto editorial e gráfico:
Massao Otsuka
Rogério da Silva Pacheco
Sátia Marini

Capa:
Rodrigo Junio Pereira de Abreu

Organização:
Rogério da Silva Pacheco
Sátia Marini

Editora responsável:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Normalização: Amanda Soares
Revisão: Marcia Medrado Abrantes e Tatiane Souza
Diagramação: Marcelo S. Rodrigues

Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro
CEP: 20230-130 – Rio de Janeiro/RJ
Tel.: (21) 3207-1000
Site: www2.inca.gov.br

Líder do Projeto de Terminologia da Saúde:
Sátia Marini

Corpo técnico:
Alexandre Ferreira de Sousa
Ana Lucia Amaral Eisenberg
Andrea Almeida Tofani
Carlos Henrique Debenedito Silva
Elizabeth Vianello
Ilka Fernandes Chaves
Iris Maria de Souza Carvalho
Laís Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara
Luiz Paulo dos Santos Labrego
Mária Izabel Dias Miorin de Moraes
Patrícia Curcio Mineiro Mattos
Patrícia Villas-Bôas de Andrade
Rachele Grazziotin
Renata Marques Marchon
Rita Rangel de S Machado
Rosyane Garcês Moreira Lima
Simone de Oliveira Coelho
Simone Soares
Thiago Bernardino da Silveira
Valéria Fernandes de Souza Pinho

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Glossário temático : controle de câncer / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos; Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
60 p.

ISBN 978-85-334-2052-6

1. Terminologia. 2. Câncer. I. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. II. Título.

CDU 616-006(03)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/051

Títulos para indexação:

Em inglês: Thematic glossary: cancer control

Em espanhol: Glosario temático: control del cancer

Apresentação.....	5
Explicações prévias	7
Conhecendo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	9
Como utilizar o Glossário	11
O Glossário	13
Referências.....	57

O conhecimento gerado pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde e por suas entidades vinculadas surge da convergência dos saberes de diversos domínios que se fundem à prática da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em meio a essa pluralidade de informações, o desenvolvimento dos produtos da Terminologia da Saúde insere-se no Plano de Gestão do Conhecimento do Ministério da Saúde. Instituído em 2010, este plano 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.

Identificar, relacionar, gerir e oferecer acesso a esse conhecimento são desafios atuais em que se discutem aspectos da democratização e do desenvolvimento de metodologias e tecnologias que permitam a recuperação da informação, suplantando a lógica da sintaxe e atingindo a lógica da semântica. Em relação a esse último tópico, foram desenvolvidas ações relacionadas ao setor Saúde que garantissem o tratamento terminológico das áreas do conhecimento envolvidas com a Saúde.

No que diz respeito à gestão da informação, o Projeto de Terminologia da Saúde – uma iniciativa da Secretaria-Executiva, realizada por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) – atua no desenvolvimento dos principais instrumentos que possibilitam o alinhamento da produção literária, documental e normativa da esfera federal do SUS com as premissas da Ciência da Informação. Os produtos idealizados para contribuir com o desenvolvimento e a socialização do conhecimento do setor Saúde são: o tesouro, o siglário, o banco de tradução e os glossários temáticos que constituem o Glossário do Ministério da Saúde.

A partir dessa expectativa, a série Glossários Temáticos tem a finalidade de normalizar, descrever, representar e divulgar a terminologia especializada, utilizada nos saberes científico, tecnológico e técnico das áreas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas que, em parceria com a CGDI, envolvem-se na elaboração dessas publicações. Com linguagem técnica acessível, os glossários temáticos são instrumentos que buscam facilitar o aprendizado do conhecimento e favorecer a comunicação interna e externa, propósitos da gestão do conhecimento.

À medida que os glossários se consolidam, constrói-se um vocabulário institucional próprio, preciso e consensual, que permite aos gestores, profissionais da Saúde e cidadãos terem um entendimento mais eficaz da área da Saúde e desenvolverem uma comunicação mais efetiva. Sem ambiguidade, a linguagem dos glossários favorece o desempenho das ações institucionais e maior compreensão sobre a gestão do SUS.

Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Secretaria-Executiva
Ministério da Saúde

Elaborado conjuntamente pelas equipes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) e do Projeto de Terminologia da Saúde do Ministério da Saúde (MS), o Glossário Temático Controle do Câncer reúne os 353 principais vocábulos utilizados na linguagem do campo de atuação desse Instituto. Nesse conjunto, dado o enfoque, poderão não ser citados aqueles vocábulos com significados facilmente encontrados nos dicionários de língua portuguesa, haja vista que já são consenso e independem do MS e do Inca.

Entre os objetivos deste Glossário estão: identificar os termos próprios da área técnica; fornecer referências para a compreensão de termos e conceitos; proporcionar a exatidão conceitual e definir a atuação de cada termo em seus diferentes contextos institucionais; eliminar ambiguidades para facilitar a comunicação interna; contribuir para a tradução especializada; permitir a elaboração da linguagem documentária do Tesouro do Ministério da Saúde; organizar e divulgar informações técnicas, científicas e profissionais; e se constituir em instrumento para representação e transmissão do conhecimento especializado.

Os termos, as definições e as siglas relacionados aqui foram extraídos, *a priori*, de documentos técnicos, relatórios, periódicos e legislações produzidos pelo Inca levando-se em consideração os aspectos técnicos e científicos da área. Apenas nos casos em que não existiam ocorrências nessas literaturas, foram utilizadas publicações externas. Na ausência dessas referências ou de qualquer outra ocorrência escrita, coube ao corpo de especialistas do Inca propor a grafia do termo constatado e a sua significação à equipe do Projeto, desde que não contrariasse a legislação federal vigente. Da mesma forma, todos os verbetes com suas definições e siglas foram examinados e/ou adequados, bem como validados pela equipe do Inca.

Essa iniciativa não se encerra com esta edição, pois, periodicamente, haverá a revisão e a identificação de termos para novas inclusões e atualizações, a fim de se poder constatar e descrever o maior número possível de vocábulos e usos institucionais dessa linguagem especializada. Quaisquer sugestões de inclusão, alteração e exclusão, por parte dos leitores e usuários dessa publicação, são bem-vindas e podem ser feitas

no *site* da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (<http://saude.gov.br/terminologia>).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) é o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo desenvolvimento e pela coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Todas as atividades do Inca têm como objetivo reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no País.

Para o cumprimento desse objetivo, o Inca desenvolve ações, campanhas e programas em âmbito nacional em atendimento às políticas do Ministério da Saúde. Essas ações, de caráter multidisciplinar, compreendem:

- assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
- atuação em áreas estratégicas, como: prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica.

O Instituto tem como missão “desenvolver ações nacionais integradas para prevenção e controle do câncer” e como visão estratégica “exercer plenamente o papel governamental na prevenção e no controle do câncer, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o Brasil, e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população”.

O regimento do Ministério da Saúde, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 109, de 2 de maio de 1991, e reafirmado pelos decretos presidenciais nº 2.477, de 28 de janeiro de 1998, e nº 3.496, de 1º de junho de 2000, e alterado pelo Decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012, art. 21, dá ao Inca as seguintes competências:

- participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;
- planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas;

- exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e
- prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

Ao participar do projeto de Terminologia da Saúde, o Inca espera estar contribuindo para a padronização e o aperfeiçoamento da linguagem utilizada pelo Ministério da Saúde na esfera federal do SUS, objetivando especificamente disseminar a terminologia sobre câncer e oncologia e estruturar a indexação e a recuperação da informação nessa temática.

Espera-se, com a conclusão dessa publicação, além de padronizar e tornar mais eficaz a comunicação e o entendimento dessa linguagem entre os pares, divulgar as conceituações, palavras e expressões técnico-científicas utilizadas nas atividades do Inca.

Os verbetes estão organizados em ordem alfabética e estruturados de acordo com o seguinte padrão:

ENTRADA + GÊNERO ± NÚMERO ± SINÔNIMO + DEFINIÇÃO
ou ⇒ ± REMISSIVA DA DEFINIÇÃO ± NOTA ± REMISSIVA DA NOTA

A **ENTRADA** representa a unidade linguística que possui o conteúdo semântico da expressão terminológica na linguagem de especialidade. É o termo propriamente dito, o termo principal ou, eventualmente, um termo remissivo.

O **GÊNERO** indica se o termo da língua descrita, conforme o caso, é feminino [fem.] e/ou masculino [masc.].

O **NÚMERO** [pl.] constará apenas quando o termo for utilizado sempre no plural.

O **SINÔNIMO** [Sin.] indica que o termo é equivalente a outro quanto ao significado.

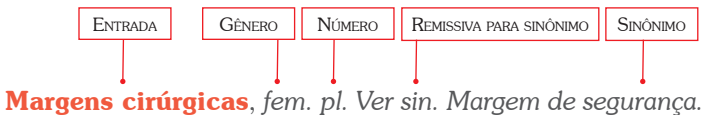
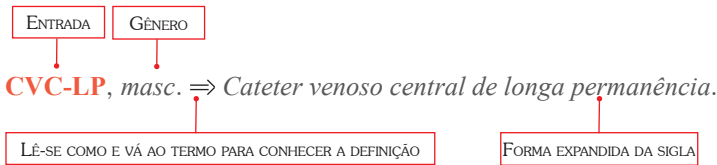
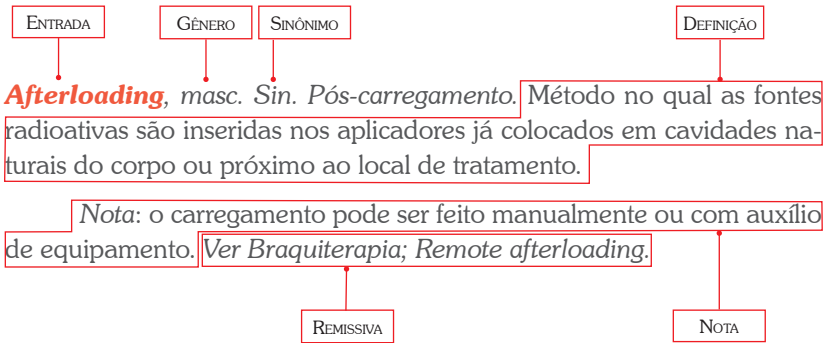
A **DEFINIÇÃO** estabelece o sistema de distinções recíprocas que servem para descrever conceitos pertinentes aos termos.

A **SETA** ⇒ significa “lê-se como” e “vá ao termo para conhecer a definição”, indicando a forma linguística expandida, equivalente à sigla.

A **REMISSIVA** [Ver], tanto da definição quanto da nota, esclarece sobre a relação de complementaridade entre termos. Os termos remissivos se relacionam de maneiras diversas, dependendo da contiguidade de sentido, podendo ser: termos sinônimos, termos hiperônimos e termos conexos. Neste glossário, as remissões não são nomeadas como hiperônimos, hipônimos e conceitos conexos.

A **NOTA** [Nota] provê informação adicional: comentário prático, linguístico ou enciclopédico, a fim de complementar a conceituação.

Exemplos de verbetes:



Controle de Câncer

Abandono do tratamento, *masc.* Interrupção do tratamento pelo paciente contrária à indicação do profissional de Saúde que o acompanha.

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.*

Adenocarcinoma, *masc.* Tumor maligno de origem glandular.

Adenoma, *masc.* Tumor benigno de origem glandular.

Afterloading, *masc. Sin. Pós-carregamento.* Método no qual as fontes radioativas são inseridas nos aplicadores já colocados em cavidades naturais do corpo ou próximo ao local de tratamento.

Nota: o carregamento pode ser feito manualmente ou com auxílio de equipamento. *Ver Braquiterapia; Remote afterloading.*

Ageusia, *fem.* Perda completa ou severa da sensação do paladar, frequentemente acompanhada por transtornos do olfato.

Air-Kerma strength, *masc. Sin. Intensidade de Kerma no Ar.* Medida da intensidade da energia cinética liberada no ar por partículas indiretamente ionizantes.

Nota: Kerma é a sigla em inglês de *Kinetic Energy Released Medium*.

Anamnese, *fem.* Conjunto de informações sobre o paciente, colhidas diretamente dele ou de seu acompanhante, pelo profissional de Saúde, em entrevista direta durante consulta ou por ocasião da internação.

Nota: são feitas perguntas para a identificação do paciente e sobre suas queixas e sintomas, com vistas a conhecer sua história e sua doença, formular hipóteses diagnósticas e linhas de conduta.

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.

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 cranio-cerebral, tabagismo, tratamento antineoplásico e outras afecções.

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.

Antígeno carcinogênico, *masc. Sin. Antígeno tumoral.* 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.

Antígenos Leucocitários Humanos, *masc. pl. Sin. HLA.* 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.

Antígeno tumoral, *masc. Ver sin. Antígeno carcinogênico.*

Antineoplásico, *masc.* Agente que inibe ou impede a proliferação de células neoplásicas. *Ver Neoplasia.*

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.

B

Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, *masc. Sin. BSCUP.* Banco que criopreserva, processa e armazena sangue de cordão umbilical e placentário com o objetivo de aumentar as chances de realização de um transplante de células-tronco hematopoéticas em pacientes que não dispõem de doadores aparentados.

Nota: o primeiro banco desse tipo no Brasil foi inaugurado em 2001, no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca).

Beam flatness, *masc.* Planura ou uniformidade do perfil do feixe de radiação.

Nota: *beam flatness* em português significa planura do feixe.

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

Betaterapia, *fem.* *Sin.* *Plaque therapy.* Técnica de braquiterapia utilizada para tratamento de lesões superficiais da pele e da esclera ocular. *Ver Braquiterapia.*

BEV, *fem.* ⇒ *Beam's-eye-view.*

Biópsia, *fem.* 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.*

Blasto, *masc.* Célula precursora, histologicamente indiferenciada, que apresenta rápida proliferação.

Blastoma, *masc.* Termo em desuso. *Ver Neoplasia.*

Braquiterapia, *fem.* Tratamento 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).

Braquiterapia remota com pós-carregamento, *fem.* Ver *sin.* *Remote afterloading.*

Brasilcord, *fem.* ⇒ *Rede Nacional de Bancos Públicos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário para Transplantes de Células-Tronco Hematopoéticas.*

BSCUP, *masc.* ⇒ *Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário.*

Build-up cap, *masc.* Ver *sin.* *Capa de build-up.*

Burkitt, *masc.* Ver *sin.* *Linfoma de Burkitt.*

Cacon, *masc.* ⇒ *Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.*

Câncer, *masc.* *Sin.* *Neoplasia maligna; Tumor maligno.* 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. Ver *Metástase.*

Câncer avançado, *masc.* Câncer que usualmente não pode ser curado ou controlado com tratamento.

Notas: i) O câncer pode ser localmente avançado ou metastático. ii) Também denominado doença avançada.

Câncer em progressão, *masc.* Câncer que mantém características de atividade proliferativa, independentemente de o paciente estar em tratamento ou não.

Nota: também denominado doença em progressão.

Câncer em remissão, *masc.* Diminuição ou desaparecimento de sinais ou sintomas de um câncer, comumente após a realização do tratamento proposto.

Notas: i) Na remissão parcial, somente alguns sinais e sintomas do câncer desaparecem. ii) Na remissão completa, todos os sinais e sintomas do câncer desaparecem, embora alguma lesão ainda possa permanecer no organismo, e o paciente não possa ser considerado curado. iii) Em casos raros, a remissão pode ser espontânea, sem que se tenha realizado qualquer tratamento. iv) Também denominado doença em remissão.

Câncer estável, *masc.* Câncer que, apesar do tratamento, não progrediu nem regrediu.

Nota: também denominado doença estável.

Cancerologia, *fem. Sin. Oncologia.*

1. Estudo dos tumores malignos em todos os seus aspectos: causa, estrutura, tratamento, entre outros.
2. Especialidade médica que trata do câncer.

Capa de build-up, *fem. Sin. Build-up cap.* Capa de equilíbrio eletrônico, utilizada em conjunto com um detector de radiação. *Ver Detector de radiação.*

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.

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.

Carcinógeno, *masc.* Agente físico, químico ou biológico que aumenta o risco de desenvolvimento de neoplasia maligna.

Carcinoma, *masc.* Neoplasia maligna de origem epitelial.

Carcinoma basocelular, *masc.* Neoplasia maligna originada nas células basais da epiderme ou de estruturas que delas derivam.

Carcinoma de células escamosas, *masc. Ver sin. Carcinoma epidermoide.*

Carcinoma de células transicionais, *masc.* Neoplasia maligna originada do epitélio transicional.

Nota: em aparelho urinário, também se denomina carcinoma urotelial.

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.

Carcinoma ductal *in situ*, *masc. Sin. Carcinoma intraductal; CDIS; Neoplasia intraepitelial ductal*. Tipo de adenocarcinoma que não invade o tecido adjacente.

Carcinoma epidermoide, *masc. Sin. Carcinoma escamocelular; Carcinoma de células escamosas; Carcinoma espinocelular*. Neoplasia maligna que se origina do epitélio escamoso.

Carcinoma escamocelular, *masc. Ver sin. Carcinoma epidermoide*.

Carcinoma espinocelular, *masc. Ver sin. Carcinoma epidermoide*.

Carcinoma *in situ*, *masc. Sin. Neoplasia intraepitelial*. Neoplasia maligna caracterizada pela proliferação de células atípicas e pleomórficas que comprometem toda a espessura do epitélio, confinada pela membrana basal.

Carcinoma intraductal, *masc. Ver sin. Carcinoma ductal *in situ**.

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.

Caso analítico, *masc.* Caso em que o hospital é responsável por planejar, indicar e realizar a terapêutica primária e fazer o seguimento do paciente com câncer, o que permite a avaliação da qualidade da assistência hospitalar.

Nota: caso que se enquadra nos critérios preestabelecidos pelo Registro Hospitalar de Câncer (RHC). *Ver Caso não analítico*.

Caso não analítico, *masc.* Caso em que o paciente com câncer chega ao hospital já tratado ou com doença avançada, sem possibilidade de beneficiar-se da terapêutica específica atual para o câncer.

Nota: caso que não preenche os critérios preestabelecidos para classificação como caso analítico pelo Registro Hospitalar de Câncer (RHC). *Ver Caso analítico.*

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.

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. iii) Também conhecido como cateter de Hickman-Broviac.

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.*

CCIP, *masc.* ⇒ *Cateter central de inserção periférica.*

CDI, *masc.* ⇒ *Carcinoma ductal infiltrante.*

CDIS, *masc.* ⇒ *Carcinoma ductal in situ.*

Células NK, *fem. pl.* *Ver sin. Linfócitos natural killer.*

Célula-tronco hematopoética, *fem.* Célula primitiva, derivada do mesênquima embrionário, capaz de autorreplicar-se e/ou diferenciar-se e dar origem a células das linhagens sanguíneas como hemácias, plaquetas e leucócitos.

Nota: as fontes de células-tronco hematopoéticas são a medula óssea, o sangue periférico e o sangue de cordão umbilical.

Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, *masc. Sin. Cacon.* Unidade hospitalar com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.

Check film, *masc. Sin. Imagem portal; Portal image.* Imagem de verificação de posicionamento do paciente para tratamento, a partir de feixes ortogonais de radiação, a fim de avaliar a correspondência entre o tratamento planejado e o que será efetuado.

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, hematuria e incontinência urinária. ii) Ocorre mais comumente em pacientes com cânceres do colo do útero ou da bexiga.

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.

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.

Citologia oncótica, *fem.* Análise microscópica para pesquisa de células neoplásicas.

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.

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.*

Classificação TNM, *fem. Ver sin. Classificação de Tumores Malignos TNM.*

Clinical Target Volume, *masc. Sin. CTV.* Área de risco de disseminação tumoral que pode compreender o parênquima do órgão acometido, os tecidos adjacentes e as cadeias de drenagem linfonodais locais regionais. *Ver Gross Tumor Volume; Planning Target Volume.*

Cloroma, *masc. Ver sin. Sarcoma mieloide.*

Colação, *fem.* Lanche realizado entre o desjejum e o almoço.

Coloscopia, *fem.* Exame do trato genital feminino inferior por meio de instrumento óptico de magnificação iluminado (coloscópio).

Comissionamento do equipamento, *masc.* Levantamento de todos os parâmetros dosimétricos dos feixes de radiação necessários para a prática clínica.

Complemento nutricional, *masc.* Produto elaborado com a finalidade de complementar a dieta cotidiana de uma pessoa que necessita compensar um déficit de nutrientes, a fim de alcançar os valores da Dose Diária Recomendada (DDR).

Notas: i) O complemento nutricional não substitui o alimento, não podendo ser utilizado como dieta exclusiva. ii) O termo complemento nutricional passou a substituir o termo complemento alimentar.

Compressão raquimedular, *fem.* *Ver sin.* Síndrome da compressão medular.

Comprometimento a distância, *masc.* *Ver sin.* Metástase.

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.

Comprometimento de áreas contíguas, *masc.* Acometimento do câncer em dois ou mais órgãos e/ou estruturas adjacentes.

Comprometimento ganglionar regional, *masc.* Acometimento tumoral na cadeia ganglionar responsável pela drenagem linfática do local de aparecimento do tumor primário.

Comprovação citológica, *fem.* Confirmação do diagnóstico com base em exame microscópico de células tumorais primárias ou metastáticas.

Comprovação histológica, *fem.* Comprovação do diagnóstico por meio de exame microscópico de tecidos tumorais primários ou metastáticos.

Conização do colo do útero, *fem.* Remoção, em forma de cone, da zona de transformação e de parte do canal endocervical.

Nota: conização realizada com bisturi convencional ou alça diatérmica (eletrocirurgia), recomendada para o diagnóstico e o tratamento de lesões pré-malignas ou malignas.

Contorno, *masc.* Formato que determinada lesão apresenta em um exame de imagem capaz de indicar o grau de suspeição de malignidade.

Notas: i) No Sismama, é a característica utilizada para incluir o nódulo nas Categorias BI-RADS®. ii) O contorno pode ser: espiculado, irregular, lobulado ou regular. *Ver Sistema de Informação do Controle de Câncer de Mama.*

Core biopsy, *fem.* Sin. *Punção biópsia por agulha grossa*. Biópsia de tecido, utilizando agulha grossa, para exame histopatológico. Ver *Biópsia*.

CTV, *masc.* ⇒ *Clinical Target Volume*.

Cuidados ao fim da vida, *masc. pl.* Cuidados oferecidos ao paciente no período que precede o processo de morte natural cujo curso clínico é impossível de ser detido pelos cuidados médicos.

Notas: i) Cuidados geralmente oferecidos a pacientes com *Karnofsky Performance Status (KPS)* em torno de 10%. ii) Podem ser oferecidos tanto no domicílio quanto no hospital. Ver *Fora de possibilidades terapêuticas atuais; Performance Status*.

Cuidados paliativos, *masc. pl.* 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.

CVC-LP, *masc.* ⇒ *Cateter venoso central de longa permanência*.

Debulking, *masc.* Cirurgia de ressecção tumoral parcial com preservação de estruturas nobres como vasos, nervos e órgãos.

DECH, *fem.* ⇒ *Doença do enxerto-contrá-hospedeiro*.

Dermatoscopia, *fem.* Exame da superfície da pele por meio de instrumento óptico de magnificação iluminado (*dermatoscópio*).

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.

Nota: exemplos: câmara de ionização; filme radiográfico; detector semicondutor (diodo). Ver *Capa de build-up; Dose Absorvida; Dosimetria; Dosimetria clínica*.

Diagnóstico morfológico, *masc.* Definição do tipo histológico do tecido que constitui o tumor.

Dieta, *fem.* Alimentos fornecidos para satisfação de necessidades nutricionais.

Notas: i) A dieta normal é indicada para pacientes em condições clínicas normais. ii) A dieta branda é indicada tanto para pacientes com problemas mecânicos de mastigação e deglutição quanto para aqueles no período pós-operatório. iii) A dieta pastosa é indicada para pacientes com dificuldades de mastigação, deglutição ou digestão que necessitam de repouso gastrointestinal ou para aqueles em período pós-operatório. iv) A dieta semilíquida é constituída de alimentos líquidos e semissólidos de consistência espessada e têm a finalidade de propiciar repouso digestivo. v) A dieta líquida completa é indicada para pacientes incapazes de mastigar, engolir ou digerir alimentos sólidos. vi) A dieta líquida restrita é indicada para período pós-operatório de cirurgias gastrointestinais, antes do retorno à dieta mais consistente.

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.

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.

Diferenciação celular, *fem.* Identificação do padrão histológico e das características das células que compõem o tecido tumoral, em comparação com o tecido normal.

Dimetil sulfóxido, *masc. Sin. DMSO.* Líquido orgânico amplamente utilizado como solvente químico.

Notas: i) Em razão da sua capacidade de penetrar membranas biológicas, o dimetil sulfóxido é utilizado como agente de eleição

para proteger tecidos e células (por exemplo: células-tronco hematopoéticas) durante a criopreservação, pois evita a formação excessiva de cristais de gelo dentro da célula, o que causaria sua lise. ii) O dimetil sulfoxido apresenta diversas atividades farmacológicas, inclusive analgesia e ação anti-inflamatória, e é utilizado como veículo na aplicação tópica de fármacos.

Disgerminoma, *masc.* Tumor ovariano que se desenvolve a partir de células de linhagem germinativa primordiais das gônadas. Ver *Germinoma*; *Seminoma*.

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.

Disosmia, *fem.* Percepção distorcida do olfato.

Distanásia, *fem.* Prolongamento do processo de morte mediante tratamento fútil com uso de procedimentos invasivos e agressivos que não trarão benefício ao paciente.

DMSO, *masc.* ⇒ *Dimetil sulfoxido*.

Doença de Bowen, *fem.* Carcinoma de células escamosas intraepidérmico.

Nota: doença descrita por John Bowen, em 1912.

Doença de Hodgkin, *fem.* Ver *sin.* *Linfoma de Hodgkin*.

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.

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.

Doença imunoproliferativa, *fem.* Doença caracterizada por intensa proliferação das células que participam da defesa imunológica do organismo.

Nota: exemplos dessa doença: gamopatia monoclonal benigna, linfomas e leucemias.

Doença terminal, *fem.* Termo em desuso. *Ver Fora de possibilidades terapêuticas atuais.*

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.

Doente terminal, *masc.* *Sin.* *Paciente terminal.* Termo em desuso. *Ver Fora de possibilidades terapêuticas atuais.*

Dose absorvida, *fem.* Energia média (dE) depositada pela radiação em um volume elementar de matéria de massa (dm), expressa pela fórmula $D = dE/dm$.

Notas: i) A dose absorvida é representada pela letra D. ii) A unidade de medida no sistema internacional (SI) é o gray (Gy); sendo 1Gy equivalente a 100rad. iii) Essa dose é usada para medição de radiação para fins terapêuticos.

Dose efetiva, *fem.* Somatório das doses equivalentes resultantes da irradiação externa e da contaminação interna do corpo humano, que leva em consideração os diferentes pesos atribuídos aos diversos órgãos ou tecidos.

Notas: i) A unidade de medida de dose no sistema internacional (SI) é o sievert (Sv); sendo 1Sv equivalente a 100rem. ii) Nesse termo, contaminação interna refere-se à conversão interna de radiação esperada para um determinado órgão ou tecido. *Ver Dose equivalente.*

Dose equivalente, *fem.* Dose resultante da multiplicação da dose absorvida num ponto de interesse (D) por um fator de qualidade (Q) que leva em conta o efeito biológico dos diferentes tipos de radiação ($H = D \times Q$).

Notas: i) A dose equivalente é representada pela letra H. ii) A unidade de medida de dose equivalente no sistema internacional (SI) é o sievert (Sv); sendo 1Sv equivalente a 100rem. iii) Usada para medição de radiação em exposição ocupacional. iv) As doses são tabeladas em publicações técnicas do ramo. *Ver Dose absorvida.*

Dosimetria, *fem.* Medida de dose absorvida ou taxa de dose resultante da interação da radiação ionizante com a matéria. *Ver Detector de radiação; Dose absorvida; Dosimetria clínica.*

Dosimetria clínica, *fem.* Determinação de dose absorvida em pacientes submetidos a tratamento ou à avaliação diagnóstica com radiação ionizante. *Ver Detector de radiação; Dosimetria.*

Dummy, *masc. Sin. 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.

DVO, *fem.* ⇒ *Doença veno-oclusiva hepática.*

E

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 locorregional; estágio III – envolvimento regional de linfonodos; estágio IV – metástase a distância. *Ver Classificação de Tumores Malignos TNM.*

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.*

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

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.

Estertores finais, *masc. pl.* *Ver sin. Ronco da morte.*

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.

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*.

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.

Exame histopatológico, *masc. Ver sin. Exame anatomopatológico.*

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.

Fatores de proteção, *masc. pl.* 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.

Fatores de risco, *masc. pl.* Condições que predis põem 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.

Fatores prognósticos, *masc. pl.* 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.

F

FEC, *fem.* ⇒ *Fotofereze extracorpórea.*

Fonte falsa, *fem.* *Ver sin. Dummy.*

Fonte radioativa selada, *fem.* Fonte radioativa encapsulada ou totalmente ligada a material inativo envolvente, de tal forma que sua dispersão seja impedida.

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

Fora de possibilidades terapêuticas atuais. *Sin. FPTA.* Diagnóstico médico dado ao paciente com câncer em estágio avançado, para o qual não há, no momento, recursos terapêuticos indicados para o tratamento específico, devendo o paciente receber cuidados paliativos. *Ver Cuidados paliativos.*

Fotofereze, *fem.* *Ver sin. Fotofereze extracorpórea.*

Fotofereze extracorpórea, *fem.* *Sin. FEC; Fotofereze.* 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 fotofereze extracorpórea é usada para tratar a doença do enxerto-contra-hospedeiro.

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-contra-hospedeiro.

FPCA ⇒ *Fora de possibilidades curativas atuais.*

FPTA ⇒ *Fora de possibilidades terapêuticas atuais.*

Fração, *fem.* Parte da dose total de radioterapia, dividida em aplicações diárias ou semanais.

Frequência de câncer, *fem.* Número de ocorrências de câncer em uma determinada população.

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).

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.

Nota: o *gating* respiratório permite reduzir as incertezas de movimentação interna dos órgãos e, por consequência, a irradiação de tecidos saudáveis. Ver *Planning Target Volume; Teleterapia*.

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*.

Glioma, *masc.* Neoplasia maligna de origem glial que acomete o Sistema Nervoso Central (SNC).

Granulocitopenia, *fem.* Ver *sin. Neutropenia*.

Gross Tumor Volume, *masc.* *Sin. GTV.* Volume de doença tumoral conhecida.

Nota: o termo cunhado inicialmente referia-se a volume tumoral macroscópico, contudo, com o surgimento de novas tecnologias, passou a englobar o volume de doença evidenciado por outros meios, como exame de imagem. Ver *Clinical Target Volume; Planning Target Volume*.

G

H

GTV, *masc.* ⇒ *Gross Tumor Volume*.

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 extramedular.

Hiposmia, *fem.* Diminuição do olfato.

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.

HLA, *masc. pl.* ⇒ *Antígenos Leucocitários Humanos*.

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 antagonico, terapia anti-hormonal. ii) A ablação é a retirada cirúrgica ou inativação radioterápica de órgão glandular.

I

ICT, *fem.* ⇒ *Irradiação corporal total*.

IGRT, *fem.* ⇒ *Image-Guided Radiation Therapy*.

Image-Guided Radiation Therapy, *fem. Sin. IGRT.* Modalidade de tratamento que emprega técnicas de imagem para verificar a precisão do posicionamento do paciente para aplicação radioterápica.

Notas: i) São utilizadas imagens obtidas por ultrassom, raios X, tomografia, entre outras. ii) Os protocolos de IGRT são definidos pelas instituições dependendo do sítio anatômico, do estadiamento da doença e da finalidade terapêutica. iii) A IGRT permite reduzir as incertezas de posicionamento e, por consequência, a irradiação de tecidos saudáveis.

Imagem portal, *fem. Ver sin. Check film.*

Implante secundário, *masc.* Ver *sin.* *Metástase*.

IMRT, *fem.* ⇒ *Intensity-Modulated Radiation Therapy*.

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

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.

Imunofenótipos, *masc. pl.* Tipos de antígenos ou marcadores de superfície da célula.

Nota: os subtipos principais são T e B, assim chamados porque suas células apresentam características semelhantes às dos linfócitos T ou B normais.

Imuno-histoquímica, *fem.* Técnica laboratorial utilizada para auxiliar no diagnóstico histopatológico, empregando recursos de reação imune tipo antígeno-anticorpo.

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 (imunestimulantes ou imunossupressores).

Inca, *masc.* ⇒ *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*.

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.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, *masc.*
Sin. Inca. Órgão da administração direta do Ministério da Saúde

que tem como missão o desenvolvimento e a coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.

Nota: as ações do Inca compreendem: a) assistência multiprofissional, prestada direta e gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS); b) atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce; c) formação de profissionais especializados nas diversas áreas da Saúde; d) desenvolvimento da pesquisa; e e) geração de informação epidemiológica.

Intensidade de Kerma no Ar, *fem.* Ver *sin.* *Air-Kerma strength*.

Intensity-Modulated Radiation Therapy, *fem.* *Sin.* *IMRT*. Técnica de teleterapia que utiliza modulação do feixe de radiação para conformar a distribuição de dose aos volumes alvos e, consequentemente, poupar os tecidos sadios vizinhos.

Nota: a IMRT é caracterizada pela alta complexidade de planejamento e, usualmente, emprega algoritmos de otimização computacionais para obtenção da distribuição de dose idealizada para a região irradiada. Ver *Dose absorvida*; *Teleterapia*.

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.

Iodoterapia, *fem.* 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.

Irradiação corporal total, *fem.* *Sin.* *ICT*. Radioterapia realizada em dose única ou fracionada, usualmente associada à quimioterapia de alta dose, como preparação para transplante de células-tronco hematopoéticas.

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

Lesão osteoblástica, *fem.* Lesão óssea cuja imagem radiológica apresenta formação de tecido ósseo.

Nota: pode estar associada à lesão neoplásica.

Lesão osteolítica, *fem.* Lesão óssea cuja imagem radiológica apresenta destruição de tecido ósseo.

Nota: pode estar associada à lesão neoplásica.

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.

Lesão precursora, *fem. Ver Lesão pré-cancerosa.*

Lesão pré-maligna, *fem. Ver Lesão pré-cancerosa.*

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).

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.

Leucemias, *fem. pl.* Grupo de doenças neoplásicas malignas hematológicas que se caracterizam por intensas alterações no processo de formação das células sanguíneas.

Nota: são exemplos: leucemia linfóide aguda (LLA), leucemia linfóide crônica (LLC), leucemia mieloide aguda (LMA) e leucemia mieloide crônica (LMC).

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. *Ver Nadir hematológico; Neutropenia.*

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.*

Limites cirúrgicos, *masc. pl.* *Ver sin. Margem de segurança.*

Linfadenectomia, *fem.* *Ver sin. Esvaziamento linfonodal.*

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).

Linfócitos natural killer, *masc. pl.* *Sin. Células NK; Linfócitos NK.* Linfócitos que atuam na defesa do organismo e que têm como alvo a destruição das células tumorais e a proteção do organismo contra uma grande variedade de agentes infecciosos.

Linfócitos NK, *masc. pl.* *Ver sin. Linfócitos natural killer.*

Linfoma de Burkitt, *masc.* *Sin. Burkitt.* Tipo de linfoma não Hodgkin de alto grau de malignidade que apresenta elevada velocidade de crescimento.

Linfoma de Hodgkin, *masc.* *Sin. Doença de Hodgkin.* Tipo particular de linfoma que se caracteriza por apresentar, à microscopia, células de Reed-Sternberg.

Nota: a célula de Reed-Sternberg é um linfócito anormal maligno, aumentado de tamanho, com dois ou mais núcleos, que exhibe nucléolos evidentes.

Linfoma não Hodgkin, *masc.* *Sin. LNH.* Grupo heterogêneo de tumores malignos do tecido linfoide, originados em linfócitos B e/ou T, que geralmente acometem os linfonodos, mas podem ocorrer em outras localizações (extranodais).

Notas: i) Pode surgir em qualquer idade, e o paciente pode apresentar linfadenomegalia, febre e perda de peso. ii) Esses linfomas

variam de baixo grau (crescimento indolente) a alto grau histológico (extremamente agressivo). iii) Existem vários subtipos de linfoma não Hodgkin. iv) O prognóstico e o tratamento dependem do estágio da doença e do tipo histológico.

Linfomas, *masc. pl.* Grupo de doenças neoplásicas malignas primárias que acometem principalmente o tecido linfoide (linfonodo).

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

Linfonodo sentinela, *masc.* É o primeiro linfonodo a receber drenagem linfática de uma determinada área topográfica.

Nota: a pesquisa do linfonodo sentinela é realizada para determinar se há metástase linfonodal.

Linhagem das leucemias, *fem.* Classificação de células leucêmicas cujas características são demonstradas por marcadores morfológicos, citoquímicos e imunofenotípicos.

Nota: divide-se em: linhagem mieloide e linhagem linfoide.

LNH, *masc.* ⇒ *Linfoma não Hodgkin.*

Marcadores tumorais, *masc. pl.* Macromoléculas ou substâncias presentes no tumor, no sangue ou em outros líquidos biológicos, cujo aparecimento e/ou alterações em suas concentrações podem indicar a presença do tumor ou a atividade da doença.

Notas: i) O marcador tumoral é usado para auxílio no diagnóstico, pesquisa de recidiva e metástase, avaliação da evolução da doença e da resposta ao tratamento, e prognóstico. ii) Exemplos de marcadores: antígeno prostático específico (PSA), antígeno carcinoembrionário (CEA), antígeno carcinogênico 15-3 (CA 15-3), α -fetoproteína (AFP), fração β do hormônio gonadotrofina coriônica (β -HCG), fosfatase ácida prostática (PAP), receptor de estrogênio (RE), receptor de progesterona (RP), receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER-2).

Margem de segurança, *fem. Sin. Limites cirúrgicos; Margens cirúrgicas.* Retirada do tecido circunvizinho à massa tumoral durante tratamento cirúrgico com a finalidade de erradicar o câncer, evitando recidivas ou lesões residuais.

M

Margens cirúrgicas, *fem. pl.* Ver *sin.* *Margem de segurança.*

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.

Metástase, *fem. Sin.* *Comprometimento a distância; Implante secundário.* Deslocamento e implante de uma ou mais células neoplásicas provenientes de um tumor maligno primário para outro órgão ou tecido diferente da sua localização.

Nota: o processo de disseminação pode se dar por via linfática ou sanguínea, pelo líquido cefalorraquidiano ou por continuidade ou contiguidade. Ver *Metástase a distância; Metástase disseminada; Metástase regional.*

Metástase a distância, *fem.* Ocorrência de tumor secundário afastado do tumor primário. Ver *Metástase; Metástase disseminada; Metástase regional.*

Metástase disseminada, *fem.* Ocorrência de metástase em múltiplas localizações. Ver *Metástase; Metástase a distância; Metástase regional.*

Metástase regional, *fem.* Ocorrência de metástase para os linfonodos que drenam a região do tumor primário. Ver *Metástase; Metástase a distância; Metástase disseminada.*

Micose fungoide, *fem.* Tipo de linfoma não Hodgkin de célula T, extranodal, com envolvimento cutâneo primário.

Microcalcificações, *fem. pl.* Estruturas cálcicas com tamanho igual ou menor que 0,5 mm.

Nota: podem ser vistas nos exames histopatológico e radiológico.

Mieloma múltiplo, *masc.* Tumor maligno de células plasmáticas, multicêntrico, que tem origem na medula óssea e é acompanhado de síndrome clínica. Ver *Plasmocitoma.*

Mobilização de células-tronco hematopoéticas, *fem.* Protocolo de tratamento que determina a administração de quimioterápicos antineoplásicos e/ou fatores de crescimento hematopoéticos a fim de

estimular a migração das células-tronco da medula óssea para o sangue periférico do paciente para que sejam coletadas por meio de aféreses.

Notas: i) Nos transplantes autólogos, essas células são criopreservadas e usadas após o regime de condicionamento. ii) Nos transplantes alogênicos, podem ser criopreservadas ou usadas brevemente após a coleta.

Monitoração radiológica, *fem.* Determinação contínua ou periódica da quantidade de radiação presente em determinado indivíduo ou ambiente, para fins de radioproteção.

Morbidade, *fem.* Alteração, subjetiva ou objetiva, na condição de bem-estar fisiológico ou psicológico do paciente.

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.

Mucosite, *fem.* Processo inflamatório da mucosa de revestimento do trato gastrointestinal.

Notas: i) Caracteriza-se por eritema, ulceração, hemorragia, edema e dor. ii) Exemplos: estomatite (mucosa oral), esofagite, gastrite, enterocolite. iii) No tratamento de doenças malignas, a mucosite é causada pelo efeito citotóxico direto da quimioterapia antineoplásica ou pela radioterapia.

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. *Ver Leucopenia; Trombocitopenia.*

Necrose tumoral, *fem.* Morte celular decorrente da perda de vascularização do tecido tumoral.

Nefroblastoma, *masc.* Ver *sin.* Tumor de Wilms.

Neoplasia, *fem.* Lesão tecidual caracterizada por alteração celular proliferativa que poderá ser maligna, benigna, indeterminada ou *borderline*. Ver *Câncer*.

Neoplasia intraepitelial, *fem.* Ver *sin.* Carcinoma *in situ*.

Neoplasia intraepitelial anal de alto grau, *fem.* *Sin.* NIA-III. Carcinoma *in situ* do ânus.

Neoplasia intraepitelial cervical de alto grau, *fem.* *Sin.* NIC-III. Carcinoma *in situ* do colo uterino.

Neoplasia intraepitelial ductal, *fem.* Ver *sin.* Carcinoma ductal *in situ*.

Neoplasia intraepitelial vaginal de alto grau, *fem.* *Sin.* NIVA-III. Carcinoma *in situ* da vagina.

Neoplasia intraepitelial vulvar de alto grau, *fem.* *Sin.* NIV-III. Carcinoma *in situ* da vulva.

Neoplasia maligna, *fem.* Ver *sin.* Câncer.

Neoplasma, *masc.* Termo em desuso. Ver *sin.* Neoplasia.

Neutropenia, *fem.* *Sin.* *Granulocitopenia*. Redução do número de neutrófilos circulantes.

Nota: predispõe o paciente a infecções.

NIA-III, *fem.* ⇒ Neoplasia intraepitelial anal de alto grau.

NIC-III, *fem.* ⇒ Neoplasia intraepitelial cervical de alto grau.

NIV-III, *fem.* ⇒ Neoplasia intraepitelial vulvar de alto grau.

NIVA-III, *fem.* ⇒ Neoplasia intraepitelial vaginal de alto grau.

Nódulo, *masc.* Pequena tumoração sólida, arredondada e bem delimitada. Ver *Câncer*; *Neoplasia*; *Tumor*.

O

Objeto simulador, *masc.* Ver *sin.* Fantoma.

Oncologia, *fem.* Ver *sin.* Cancerologia.

P

PAAF, *fem.* ⇒ *Punção aspirativa por agulha fina*.

Paciente terminal, *masc.* *Sin.* *Doente terminal*. Termo em desuso. Ver *Fora de possibilidades terapêuticas atuais*.

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.

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.

Parageusia, *fem.* Gosto metálico do alimento.

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

Pega da medula, *fem.* *Ver sin.* *Recuperação medular no transplante de células-tronco hematopoéticas.*

Performance Status, *fem.* *Sin.* *PS.* 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.

Período de latência, *masc.* Tempo decorrido entre a exposição a fatores de risco e o aparecimento de sinais e sintomas do câncer.

Nota: por ser o câncer uma doença multifatorial, o período de latência é de difícil determinação.

Planejamento radioterápico, *masc.* Processo em que o médico radio-terapeuta 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 sadios 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 radio-

terápico 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 anatómicas e cálculo da distribuição de dose. *Ver Intensity-Modulated Radiation Therapy; Planning Target Volume; Simulador.*

Planning Target Volume, *masc. Sin. PTV; Volume Alvo Planejado para Tratamento.* Volume alvo de planejamento que engloba o *Gross Tumor Volume (GTV)*, o *Clinical Target Volume (CTV)* e as incertezas associadas à mecânica do aparelho de tratamento, ao posicionamento e à movimentação do paciente. *Ver Clinical Target Volume; Gross Tumor Volume.*

Plaque therapy, *fem. Ver sin. Betaterapia.*

Plaquetopenia, *fem. Ver sin. Trombocitopenia.*

Plasmocitoma, *masc.* Tumor maligno único de células plasmáticas, localizado comumente no osso. *Ver Mieloma múltiplo.*

PNET, *masc. ⇒ Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico.*

Portal image, *masc. Ver sin. Check film.*

Pós-carregamento, *masc. Ver sin. Afterloading.*

Pós-carregamento remoto, *masc. Ver sin. Remote afterloading.*

Prebióticos, *masc. pl.* Componentes alimentares não digeríveis que afetam benéficamente o hospedeiro, por estimularem seletivamente a proliferação ou atividade de populações de bactérias desejáveis no cólon.

Notas: i) Os prebióticos são a insulina e o fruto-oligossacarídeo (FOS), que podem ser administrados juntos ou separadamente. ii) Podem ser encontrados em alguns alimentos ou em forma industrializada.

Pré-carregamento, *masc. Sin. Preloading.* Carregamento manual das fontes radioativas dentro dos aplicadores de braquiterapia. *Ver Braquiterapia.*

Preloading, *masc.* Ver *sin.* *Pré-carregamento.*

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.

Prevenção primária, *fem.* Conjunto de medidas que visa evitar casos novos de câncer por meio do controle de exposição a fatores de risco.

Prevenção secundária, *fem.* Conjunto de medidas que tem por finalidade alterar o curso natural do câncer, uma vez que seu início biológico já aconteceu, por meio de intervenções que permitam sua detecção precoce e/ou seu tratamento oportuno.

Prevenção terciária, *fem.* Conjunto de medidas que tem por finalidade evitar deformidades, recidivas e mortes por câncer.

Probiótico, *masc.* Micro-organismos vivos, administrados em quantidades adequadas, que conferem benefícios à saúde do hospedeiro.

Projeção visual do feixe de radioterapia, *fem.* Ver *sin.* *Beam's-eye-view.*

Proteção radiológica, *fem.* Ver *sin.* *Radioproteção.*

Protocolo de tratamento, *masc.* Projeto preciso e detalhado para o regime de tratamento de determinada doença.

Nota: exemplo: protocolos de quimioterapia combinada anti-neoplásica.

PS, *fem.* ⇒ *Performance Status.*

PTV, *masc.* ⇒ *Planning Target Volume.*

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 *Biópsia.*

Punção aspirativa por agulha fina, *fem.* *Sin.* *PAAF.* Procedimento realizado por meio de uma agulha fina, visando à retirada de células do tumor para exame citopatológico. Ver *Punção.*

Punção biópsia por agulha grossa, *fem.* Ver *sin.* *Core biopsy.*

Puva, *fem.* ⇒ *Fotoquimioterapia com psoralênico mais irradiação ultravioleta A.*

Q

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.*

Quimioterapia, *fem.* Tratamento com fármacos realizado por meio de aplicações fracionadas e/ou repetidas.

Nota: no tratamento do paciente com câncer, é chamada de quimioterapia antineoplásica ou antitumoral.

Quimioterapia adjuvante, *fem.* Quimioterapia antineoplásica administrada posteriormente ao tratamento principal.

Nota: essa quimioterapia tem por finalidade promover a eliminação da doença residual metastática potencial, que é indetectável, porém presumidamente existente. *Ver Quimioterapia.*

Quimioterapia citorrredutora, *fem.* *Ver sin.* Quimioterapia neoadjuvante.

Quimioterapia curativa, *fem.* Quimioterapia antineoplásica que objetiva curar o paciente.

Nota: é administrada em casos de leucemias agudas, linfomas de alto grau, linfomas de Hodgkin, tumores de células germinativas, entre outros. *Ver Quimioterapia.*

Quimioterapia de alta dose, *fem.* Tratamento intensivo com drogas antineoplásicas em altas doses (supraletais) para erradicar células cancerígenas que tem como efeito colateral principal a destruição da medula óssea.

Nota: usualmente a quimioterapia de alta dose é seguida por transplante de células-tronco hematopoéticas para reconstrução do sistema hematopoético. *Ver Quimioterapia; Regime de condicionamento.*

Quimioterapia neoadjuvante, *fem. Sin. Quimioterapia citorrredutora.*

Quimioterapia antineoplásica administrada previamente ao tratamento principal, com o objetivo de diminuir o volume tumoral. Ver *Quimioterapia*.

Quimioterapia paliativa, *fem.* Quimioterapia antineoplásica indicada para alívio de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente. Ver *Quimioterapia*.**Quimioterapia sensibilizadora**, *fem.* Quimioterapia antineoplásica utilizada concomitantemente à radioterapia para melhorar a relação dose terapêutica/dose tóxica do tratamento.

Notas: i) Objetiva potencializar o efeito da radioterapia no local irradiado com menor interferência no efeito sistêmico do tratamento. ii) Exemplo de utilização: tratamento de câncer do colo do útero. Ver *Quimioterapia*.

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.

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.

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*.

R

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.

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.

Radiossensibilidade, *fem.* Resposta das células normais ou tumorais à radiação.

Nota: a radiossensibilidade de uma célula está relacionada, entre outros fatores, à fase do ciclo celular, à hipóxia e à associação aos quimioterápicos antineoplásicos administrados.

Radioterapia, *fem.* Método de tratamento local ou locoregional 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.*

Radioterapia adjuvante, *fem. Sin. Radioterapia pós-operatória.* Radioterapia realizada após tratamento cirúrgico, com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor. *Ver Radioterapia.*

Radioterapia citorrredutora, *fem. Ver sin. Radioterapia neoadjuvante.*

Radioterapia curativa, *fem. Sin. Tratamento radical.* Principal modalidade de tratamento radioterápico que fornece doses de radiação altas o suficiente para controlar a doença ou curar o paciente. *Ver Radioterapia.*

Radioterapia neoadjuvante, *fem. Sin. Radioterapia citorrredutora; Radioterapia pré-operatória; RT prévia.* Radioterapia que an-

tecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, e que objetiva reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório. *Ver Radioterapia.*

Radioterapia paliativa, *fem.* Tratamento a curto ou longo prazo, que busca a remissão de sintomas e a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Notas: i) A radioterapia paliativa utilizada para diminuir o sangramento é denominada anti-hemorrágica, e aquela para aliviar a dor, antiálgica. ii) Também podem ser objetivos da radioterapia paliativa a redução de obstruções e da compressão neurológica. *Ver Radioterapia.*

Radioterapia pós-operatória, *fem.* *Ver sin. Radioterapia adjuvante.*

Radioterapia pré-operatória, *fem.* *Ver sin. Radioterapia neoadjuvante.*

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 oncótica de colo de útero (Papanicolaou) e dosagem sanguínea de antígeno prostático específico (PSA). ii) O rastreamento pode ser: populacional, seletivo ou oportunístico.

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.

Recaída, *fem.* *Ver sin. Recidiva.*

Recidiva, *fem.* *Sin. Recaída.* Reaparecimento do câncer em paciente que encerrou o tratamento específico e foi considerado sem evidência de doença. *Ver Câncer em progressão; Câncer em remissão.*

Recuperação medular no transplante de células-tronco hema-

topoéticas, *fem. Sin. Pega da medula.* Recuperação que ocorre quando a contagem plaquetária, após transplante de células-tronco hematopoéticas, é mantida superior a $20.000/\text{mm}^3$ por três dias consecutivos, sem necessidade transfusional, e o número de granulócitos superior a $500/\text{mm}^3$ é mantido também por três dias consecutivos.

Nota: a recuperação medular pode se dar entre 10 e 28 dias após o transplante, dependendo da origem dos precursores celulares.

Rede Nacional de Bancos Públicos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário para Transplantes de Células-Tronco Hematopoéticas, *fem. Sin. Brasilcord.*

Rede formada pelos Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP) do Brasil que tem por objetivos estabelecer critérios para a seleção de doadores e aprimorar os procedimentos de captação, coleta, transporte, processamento, criopreservação e fornecimento de unidades de sangue de cordão em cada banco.

Nota: o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) é o responsável por organizar, desenvolver e implantar essa Rede, que foi criada pela Portaria MS/GM nº 2.381, de 29 de setembro de 2004.

Redome, *masc. ⇒ Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea.*

Regime de condicionamento, *masc.* Preparação do paciente para o transplante de células-tronco hematopoéticas que emprega quimioterapia de alta dose associada ou não à irradiação corporal total, aos anticorpos monoclonais e/ou à timoglobulina.

Notas: i) Tem como objetivos erradicar células malignas e imunossuprimir o receptor para evitar a rejeição do enxerto de células-tronco hematopoéticas. ii) O regime de condicionamento pode ser: mieloablativo, quando destrói totalmente a medula óssea (TCTH mieloablativo), ou não mieloablativo, quando mantém algum grau de hematopoese (TCTH não mieloablativo). *Ver Irradiação corporal total; Transplante de células-tronco hematopoéticas.*

Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea, *masc. Sin. Redome*. Cadastro único que reúne os dados pessoais e os resultados dos exames de histocompatibilidade de potenciais doadores para indivíduos sem doador aparentado compatível.

Nota: o Redome foi criado em 1993, na Fundação Pró-Sangue, em São Paulo. Somente a partir do ano 1999, com sua incorporação, por determinação do Ministério da Saúde ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), foi possível a ampliação e a aplicação de recursos específicos na busca de doadores.

Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea, *masc. Sin. Rereme*. Cadastro único de gerenciamento informatizado, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), que reúne informações sobre pacientes candidatos a transplante de células-tronco hematopoéticas.

Nota: o Rereme foi estabelecido pela Portaria MS/GM nº 931, de 2 de maio de 2006.

Registro Nacional de Sangue de Cordão Umbilical, *masc. Sin. Renacord*. Cadastro único que reúne as informações das unidades de sangue de cordão umbilical armazenadas nos diferentes Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP).

Nota: o Renacord foi criado pela Portaria MS/GM nº 2.381, de 28 de outubro de 2004. *Ver* *Brasilmord*; *Redome*.

Rejeito radioativo, *masc.* Qualquer material resultante de atividades humanas cuja reutilização seja imprópria ou não previsível e que contenha radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção estabelecidos em norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

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. *Ver* *Afterloading*; *Braquiterapia*.

Renacord, *masc.* ⇒ *Registro Nacional de Sangue de Cordão Umbilical.*

Rereme, *masc.* ⇒ *Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea.*

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.

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.

RT prévia, *fem. Ver sin. Radioterapia neoadjuvante.*

S

Sarcoma, *masc.* Neoplasia maligna que se origina do tecido mesenquimal, o qual está presente em ossos, cartilagens, gordura, tecido conjuntivo e músculos.

Sarcoma de Ewing, *masc.* Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico que acomete ossos e incide principalmente em crianças e adolescentes. *Ver Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico.*

Sarcoma de Kaposi, *masc.* Proliferação vascular neoplásica maligna multicêntrica, de crescimento lento, caracterizada pelo desenvolvimento de nódulos cutâneos vermelho-azulados, mais frequentemente nos pés, que pode se disseminar a locais mais proximais, e que ocorre predominantemente em homens idosos com ascendência da região do Mediterrâneo.

Notas: i) Descrito pela primeira vez pelo dermatologista húngaro Moritz Kaposi (1837-1902). ii) Atualmente é comum em doentes de síndrome de imunodeficiência adquirida (Sida) nos quais apresenta uma forma mais agressiva e pode se disseminar para os pulmões e o trato gastrointestinal.

Sarcoma granulocítico, *masc. Ver sin. Sarcoma mieloide.*

Sarcoma mieloide, *masc. Sin. Cloroma; Sarcoma granulocítico.* Massa tumoral extramedular constituída por células blásticas mieloides.

Nota: pode anteceder o diagnóstico ou ocorrer concomitante a leucemia mieloide aguda.

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.

Seminoma, *masc.* Tumor testicular que se desenvolve a partir de células de linhagem germinativa primordiais das gônadas. *Ver Disgerminoma; Germinoma.*

Simulador, *masc.* Equipamento emissor de raios X que simula com precisão as características mecânicas do equipamento de tratamento de teleterapia. *Ver Teleterapia.*

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.

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.

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.

Síndrome de obstrução sinusoidal, *fem.* Ver *sin.* Doença veno-oclusiva hepática.

Síndrome de Sézary, *fem.* Variante eritrodérmica da micose fungoide associada à presença de células tumorais (células de Sézary) circulantes no sangue periférico. Ver *Micose fungoide*.

Siscolo, *masc.* ⇒ *Sistema Informação do Câncer de Colo do Útero*.

Sismama, *masc.* ⇒ *Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama*.

Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero, *masc.* *Sin.* *Siscolo*. Ferramenta de gerenciamento das ações do programa de controle do câncer do colo do útero.

Notas: i) O Siscolo permite avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, entre outras informações relevantes para o acompanhamento e a melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento. ii) Definido como sistema oficial de informação pela Portaria MS/SAS n° 408, de 30 de julho de 1999, cujos dados são analisados pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca).

Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama, *masc.* *Sin.* *Sismama*. Ferramenta de gerenciamento das ações de detecção precoce do câncer de mama.

Notas: i) O Sismama permite estimar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a distribuição dos diagnósticos, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, entre outras informações relevantes para o acompanhamento e a melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento. ii) Sistema criado pela Portaria MS/SAS n° 779, de 31 de dezembro de 2008, e coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca).

Sobrevida global de câncer, *fem.* 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.

Sobrevida livre de doença, *fem.* Intervalo de tempo, após o tratamento do câncer, em que o paciente não apresenta sinais da doença.

Nota: modernamente, em estudos de epidemiologia de câncer, já se utiliza também a expressão “sobrevida livre de câncer”.

TCTH, *masc.* ⇒ *Transplante de células-tronco hematopoéticas.*

Teleterapia, *fem.* Terapia a distância que envolve fontes emissoras de radiação ionizante.

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

Terapia endócrina, *fem.* *Ver sin. Hormonioterapia.*

Terapia hormonal, *fem.* *Ver sin. Hormonioterapia.*

TNM, *masc.* *Ver sin. Classificação de Tumores Malignos TNM.*

Transplante de células-tronco hematopoéticas, *masc.* *Sin. TCTH.* Modalidade terapêutica para uma variedade de doenças malignas e não malignas em que se objetiva a substituição de células formadoras do sangue, em uma medula óssea que foi destruída por drogas, irradiação ou doença, para reconstrução do sistema hematopoético.

Notas: i) Permite o tratamento de casos específicos de câncer com altas doses de quimioterapia associada ou não à irradiação corporal total. ii) São tipos de TCTH: autólogo ou autogênico, quando as células-tronco são do próprio paciente; alogênico, quando as células-tronco são doadas por um indivíduo histocompatível, parente ou não; ou singênico, quando são doadas por um gêmeo idêntico.

Transplante de medula óssea, *masc.* Termo em desuso. *Ver Transplante de células-tronco hematopoéticas.*

Tratamento hormonal, *masc.* *Ver sin. Hormonioterapia.*

Tratamento radical, *masc.* *Ver sin. Radioterapia curativa.*

Trombocitopenia, *fem.* *Sin. Plaquetopenia.* Redução no número de plaquetas, que pode levar o paciente a um quadro de hemorragia.

Tumor, *masc.* Aumento de volume tecidual em qualquer parte do corpo.

T

Notas: i) O tumor pode ser maligno, benigno e indeterminado ou *borderline*. ii) O tumor pode ser cístico, sólido ou misto. Ver *Câncer*; *Neoplasia*; *Nódulo*.

Tumor *borderline*, *masc.* Tumor de comportamento biológico incerto, benigno ou maligno.

Nota: *borderline* é um termo em inglês que significa: limite, fronteira, margem.

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.

Tumor de Wilms, *masc.* *Sin. Nefroblastoma.* Tumor renal maligno mais frequente na infância.

Tumor maligno, *masc.* Ver *sin. Câncer*.

Tumor neuroectodérmico primitivo/periférico, *masc.* *Sin. PNET.* 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. Ver *Sarcoma de Ewing*.

Tumor primário desconhecido, *masc.* Tumor cuja localização anatômica primária não foi possível determinar.

Tumor primário múltiplo, *masc.* Tumores primários independentes, de ocorrência sincrônica ou assincrônica, na mesma topografia ou não, desde que a hipótese de metástase tenha sido descartada.

V

Volume Alvo Planejado para Tratamento, *masc.* Ver *sin. Planning Target Volume*.

W

Working formulation, *fem.* Classificação histológica de linfomas e leucemias.

X

Xerostomia, *fem.* Diminuição do fluxo salivar.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320 p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 20, de 2 de fevereiro de 2006. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.

ALMEIDA, G. M. B.; AUGUSTO, S. M.; OLIVEIRA, L. H. M. O método em terminologia: revendo alguns procedimentos. In: ISQUIERDO, A. N.; ALVES, I. M. (Org.). **As ciências do léxico**: lexicologia, lexicografia, terminologia. Campo Grande: Editora UFMS; São Paulo: Humanitas, 2007. v. 3, p. 409-420.

AMERICAN CANCER SOCIETY. [Site]. Disponível em: <<http://www.cancer.org/>>. Acesso em: 15 maio 2013.

BARROS, L. A. **Curso básico de terminologia**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_alimenta.pdf>. Acesso em: 15 maio 2013.

_____. **Portaria MS n. 2.600, de 21 de outubro de 2009**. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em: 15 maio 2013.

_____. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)**: bases técnicas: oncologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, N. M. Terminologia e lingüística: aspectos ideológicos, lexicográficos e metodológicos. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2., 1990, Brasília; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais**. Brasília: IBICT, 1992.

CUPARI, L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar-Nutrição-Unifesp/Escola Paulista de Medicina**. São Paulo: Manole, 2005.

DECS. **Descritores em ciência da saúde**. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 15 maio 2013.

FAULSTICH, E. L. J. Aspectos de terminologia geral e terminologia variacionista. **TRADTERM**: Revista do Centro Interdepartamental de Tradução e Terminologia: FFLCH-USP, São Paulo, v. 7, p.11-40, 2001.

_____. Metodologia para projeto terminográfico. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2., 1990, Brasília; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais**. Brasília: IBICT, 1992.

FRANGELLA, V. S.; TCHAKMAKIAN, L. A.; PEREIRA, M. A. G. Aspectos nutricionais e técnicos na área clínica. In: SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino - serviço. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2002.

_____. **Consenso nacional de mama**. Rio de Janeiro: Inca, 2004.

_____. **Consenso nacional de nutrição oncológica**. Rio de Janeiro: Inca, 2009.

_____. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) e do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)**: manual gerencial/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

_____. **Mamografia:** da prática ao controle. Rio de Janeiro: Inca, 2007.

_____. **Orientações para elaboração de laudo no sistema de informação do controle do câncer de mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. **Registros hospitalares de câncer:** rotinas e procedimentos. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **[Site].** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 15 maio 2013.

_____. **TEC DOC 1151:** aspectos físicos da garantia da qualidade em radioterapia. Rio de Janeiro: Inca, 2000.

_____. **Vigilância do câncer ocupacional e ambiental.** Rio de Janeiro: Inca, 2005.

_____. **Vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente.** 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2010.

KRIEGER, M. G.; FINATTO, M. B. **Introdução à terminologia:** teoria e prática. São Paulo: Contexto, 2004.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **NCI Dictionary of Cancer Terms.** Disponível em: <<http://www.cancer.gov/dictionary>>. Acesso em: 05 mar. 2012.

PUBMED. **[Site].** Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Acesso em: 15 maio 2013.

WELKER, H. A. **Dicionários:** uma pequena introdução à lexicografia. 2. ed. rev. e atual. Brasília: Thesaurus, 2004.

Publicações do Projeto de Terminologia da Saúde

Coletânea de publicações com definições e termos técnico-científicos e especializados, elaboradas pelo Projeto de Terminologia da Saúde em parceria com áreas técnicas do MS.

Glossários Temáticos:

Alimentação e Nutrição, 1ª ed. 2007.

Banco de Preços em Saúde, 1ª ed. 2011.

Ciência e Tecnologia, 1ª ed. 2013.

Controle de Câncer, 1ª ed. 2013.

DST e Aids, 1ª ed. 2006.

Economia da Saúde, 3ª ed. ampliada 2012.

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 1ª ed. 2007.

Gestão Editorial, 1ª ed. 2013.

Ouidoria do SUS, 2ª ed. revista e atualizada 2008.

Promoção da Saúde, 1ª ed. 2012.

Saúde Suplementar, 2ª ed. 2013.

Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS), 1ª ed. 2012.

Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam), 1ª ed. 2006. (fora de catálogo)

Traumatologia e Ortopedia, 1ª ed. 2008.



Glossário Temático é uma série elaborada para difundir os termos, as definições e as siglas utilizados por órgãos subordinados e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, a fim de padronizar e harmonizar a linguagem institucional pela identificação e descrição de variantes terminológicas.

Este décimo quarto livro da série reúne os principais significados, vocábulos e expressões utilizados no âmbito do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Esta obra de referência pretende, ainda, divulgar essa linguagem de especialidade não apenas para os profissionais que trabalham na área de Saúde, mas também para qualquer pessoa interessada.

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS,
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

