

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

ROSANA DE BARROS SILVA E TEIXEIRA

TERMOS DE (ONCO)MASTOLOGIA:

UMA ABORDAGEM MEDIADA POR *CORPUS*

MESTRADO EM LINGUÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM

SÃO PAULO

2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

ROSANA DE BARROS SILVA E TEIXEIRA

TERMOS DE (ONCO)MASTOLOGIA:

UMA ABORDAGEM MEDIADA POR *CORPUS*

MESTRADO EM LINGUÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, sob a orientação do Prof. Dr. Antônio Paulo Berber Sardinha.

SÃO PAULO

2010

ERRATAS SOBRE A DISSERTAÇÃO
“TERMOS DE (ONCO)MASTOLOGIA:
UMA ABORDAGEM MEDIADA POR *CORPUS*”

AUTORA: ROSANA DE BARROS SILVA E TEIXEIRA

ORIENTADOR: ANTÔNIO PAULO BERBER SARDINHA (LAEL)

1) Na página 2 (Introdução), último parágrafo, onde está escrito:

"Embora haja glossários de oncologia geral, estes estão restritos a apêndices de livros de medicina voltados à graduação (Oncologia para Graduação, 2008) ou pós-graduação, portanto com ainda alta densidade lexical (além disso, a grande maioria encontra-se em câncer de mama, para a mídia especializada, que privilegiasse uma linguagem acessível língua estrangeira) e a sites relacionados à Cancerologia (mas não de órgão oficiais). Logo, não foi constatada, até o momento, a existência de nenhum repertório voltado ao e uma abordagem funcional do termo científico (com exemplos de contexto de uso, por exemplo)."

Leia-se:

"Embora haja glossários de oncologia geral, estes estão restritos a apêndices de livros de medicina voltados à graduação (Oncologia para Graduação, 2008) ou pós-graduação, portanto com ainda alta densidade lexical (além disso, a grande maioria encontra-se língua estrangeira) e a sites relacionados à Cancerologia (mas não de órgão oficiais). Logo, não foi constatada, até o momento, a existência de nenhum repertório voltado ao câncer de mama, para a mídia especializada, que privilegiasse uma linguagem acessível e uma abordagem funcional do termo científico (com exemplos de contexto de uso, por exemplo)."

2) Na página 39 (Metodologia), na nota de rodapé de número 44, onde está escrito o endereço eletrônico:

<<http://www.etermos.ufscar.br/index.php>>

Leia-se:

<<http://www.etermos.cnptia.embrapa.br>>

3) Na página 124 (glossário):

- no verbete **autoexame**, onde está escrito em negrito **exame clínico**, deve ficar exame físico (sem negrito).

4) Na página 147 (glossário):

- no verbete PAAF, falta o significado da sigla (**punção aspirativa por/com agulha fina**).
- no verbete **quadrantectomia**, falta a abreviatura (**QUAD**)

5) Na página 149 (glossário):

- a entrada Raios-X deve ser grafada como **Raios X** (sem hífen).

6) Na página 332 (Apêndice D – Fichas Terminológicas) onde está escrito:

Abreviatura: QUARD

Leia-se:

Abreviatura: QUAD.

AUTORIZAÇÃO

Na condição de autora, autorizo a reprodução total ou parcial desta dissertação
somente para fins acadêmicos.

Dissertação defendida e aprovada em __ / __ / __

Banca Examinadora

*Aos meus ascendentes (em especial
à memória de meu avô materno,
Jocelyn de Barros, por sempre
ter estimulado a leitura e os
estudos em minha vida) e
aos descendentes...
Que ainda virão!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu chegasse até aqui com saúde e muita satisfação.

Ao Fábio, meu querido marido, o meu muitíssimo obrigada por *tudo* (se é que o superlativo consegue expressar a dimensão de minha gratidão): pelo apoio financeiro do início, pela incomensurável compreensão quando tive que dizer *não* aos passeios e às viagens que me propunha (e não foram poucas vezes), por incentivar meus estudos e por acreditar sempre (e tanto!) no meu potencial... Muitas vezes mais do que eu mesma!

Aos meus pais, Francisco e Marilene, por tudo que fizeram (e fazem) por mim até hoje!

Ao Professor Doutor Tony Berber Sardinha pelo acolhimento, pela orientação, por ter acatado as minhas escolhas e, principalmente, por ter me ensinado a desenvolver aquela que considero a mais valiosa característica de um bom pesquisador: ser cri-te-ri-o-so. Ciente de que ainda tenho muito a aprimorar, o pouco que julgo saber devo às aulas que sabiamente ele ministrou.

À Professora Doutora Maria Cecília Perez Souza-e-Silva, a Cecilinha, por ter me apresentado a Análise do Discurso de vertente francesa e também por sempre ter se preocupado, durante suas aulas, em atender às necessidades do meu projeto, mesmo quando eu era a única que não pertencia ao grupo de orientandos sob sua responsabilidade.

Às Professoras Doutoradas Francisca A. F. Lier-de-Vitto e Rosinda de Castro Guerra Ramos: à primeira por ter aprofundado meus conhecimentos em Linguística com um domínio admirável; à segunda por ter me explicado entusiasmamente o que é esse campo fértil de investigação denominado Linguística Aplicada.

À Professora Doutora Sônia Garcia Pereira Cecatti, do IPEN, por ter aceitado o convite para participar de minha banca de defesa, por todo o conhecimento que representa e, principalmente, pela causa nobilíssima que defende ao disponibilizar informações de boa qualidade sobre o câncer de mama para leigos através do portal MAMAINfo.

À Professora Doutora Maria José Borcony Finatto, da UFRS, pelas contribuições terminológicas e terminográficas feitas à minha dissertação no exame de qualificação.

À Professora Doutora Patrícia Bértoli-Dutra agradeço também pelas contribuições, feitas durante a qualificação, voltadas à Linguística de *Corpus*. Meu agradecimento à sua pessoa retrocede, inclusive, a outubro de 2008 quando, ainda na condição de doutoranda, seu

empenho em me ajudar para que o projeto desta pesquisa conquistasse a bolsa de estudos foi marcante (e surtiu efeito!).

E por falar em doutorandas, minha gratidão agora se estende à Denise Delegá-Lúcio (Dê), minha tutora, exemplo de inteligência, humildade e atitude positiva diante da vida, e a *todos* os colegas orientandos, com os quais aprendi (e ri) muito, especialmente à Ciça, por sua doçura em acolher os recém-chegados; ao Evandro, que me auxiliou atenciosamente na coleta inicial do meu *corpus*; ao José, pela criação do ZExtractor para esta pesquisa; à Telminha que, hoje, já é mais que uma colega, com quem compartilho (in)sucessos e medos acadêmicos; à Cris e à Márcia, uma dupla sempre muito prestativa; ao Eduardo com quem, embora não tenha convivido muito, pude contar quando precisei; à Sol, que me ensinou a “desencanar” quando era preciso...

Quero agradecer também ao grupo de orientados da professora Cecilinha, do qual também me sinto parte e que sempre, ao longo desses dois anos e meio, me recebeu com carinho.

À Roseli da Silva Rodrigues, minha colega do Estado, sou igualmente grata pelo encorajamento ao ingresso no mestrado e pelo empréstimo de um vasto material para estudo.

Agradeço ao C. T. C. Genese - Medicina Diagnóstica, na pessoa do Dr. José Carlos Vendramini Fleury e da Daiane, por colaborarem no fornecimento de parte dos dados.

Ao Dr. André Mattar, da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), que “me socorreu”, revisando cuidadosamente o glossário que esta pesquisa traz à tona.

Por fim, registro o meu muito obrigada ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de estudos concedida.

“Apareciam como pequenas fisionomias que lembravam o quadro de Munch chamado ‘O grito’. Eram como pequenas carrancas exibindo expressões de estupefação, pânico e horror. Foi assim que vi à luz das lâmpadas do abajur do meu quarto as microcalcificações que apareceram na mamografia anual de rotina. Tivemos que repetir as imagens no mamógrafo umas quatro vezes. Fui ficando muito apreensiva e quando olhei por uma janelinha no corredor da clínica radiológica vi uma roda de radiologistas auxiliares muito curiosos com as imagens.

‘Você tem que fazer a biópsia’, eles disseram. Com essas palavras retumbando em meus ouvidos saí da clínica num dezembro de calor e frio. Olhei novamente os pequenos rostos na minha mamografia. Com o laudo da biópsia na mão entendi que as carrancas se anteciparam ao diagnóstico.’”

(Rosália Milsztajn, médica e poeta, em A História dos Seios. Rio de Janeiro, 7Letras, 2010, p. 20)
(sublinhado meu)

.....

Para ser grande

*“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”*

(Fernando Pessoa na pele de Ricardo Reis) (sublinhado meu)

Creio que a prosa poética e o poema acima retratam, de forma lírica, pesquisa e pesquisador, respectivamente: a alusão aos frutos colhidos com este trabalho é marcada (de forma literal) pelo primeiro excerto; o quanto de semeadura empreendeu-se nesta obra é traduzido pelos versos do segundo.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas	xiv
Lista de tabelas	xv
Lista de quadros	xvi
Lista de figuras	xvii
Lista de gráficos	xxiii
Resumo	xxiv
Abstract	xxv
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1: Fundamentação Teórica	6
1.1 Terminologia	6
1.1.1 Gênese e percurso histórico	6
1.1.2 Principais abordagens teóricas: do prescritivismo ao descritivismo	9
1.1.2.1 Escolas clássicas	9
1.1.2.1.1 A Escola de Viena	9
1.1.2.1.2 A Escola de Praga	10
1.1.2.1.3 A Escola Russa	11
1.1.2.2 Escolas do final do século 20	11
1.1.2.2.1 A Socioterminologia	12
1.1.2.2.2 A Teoria Sociocognitiva da Terminologia (TST)	12
1.1.2.2.3 A Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT)	13

1.1.2.2.3.1 O que é Terminologia para a TCT?	14
1.1.2.2.3.2 As linguagens de especialidade	15
1.1.2.2.3.3 A unidade terminológica	16
1.1.2.2.3.4 Terminografia.....	17
1.2 Os gêneros de discurso do <i>corpus</i> de estudo: categorizações à luz da Análise do Discurso francesa.....	18
1.2.1 Possíveis imbricamentos entre Análise do Discurso francesa e Terminologia	18
1.2.2 Os gêneros de discurso: definição e classificação	20
1.2.3 Outras variáveis: estatuto dos parceiros, lugar e momento legítimos	21
1.2.4 A interferência do suporte material	23
1.2.5 Os gêneros de discurso e as metaforizações a eles associadas: o que elas implicam.....	23
1.3 Linguística de <i>Corpus</i>	25
1.3.1 Definição, um pouco de história e objetivos	25
1.3.2 Tipos de pesquisa com <i>corpus</i>	27
1.3.3 Linguística de <i>Corpus</i> e Terminologia	27
CAPÍTULO 2: Metodologia e Apresentação dos Resultados.....	30
2.1 Objetivos da pesquisa	30
2.2 Desenho do <i>corpus</i> de estudo	31
2.3 Desenho do <i>corpus</i> de referência: o Banco de Português (BP)	35
2.4 Ferramentas computacionais para análise estatística e terminológica de <i>corpora</i> : um pouco do que são e do que se pode obter com elas	37
2.4.1 A suíte WordSmith Tools 3.0 (WST)	37

2.4.2 e-Termos: ambiente colaborativo web de gestão terminológica	39
2.4.3 Corpógrafo 4.0: plataforma web para pesquisa com <i>corpora</i>	41
2.4.4 ZExtractor: opção gratuita para plataforma Windows	43
2.5 Primeiro passo: organização do <i>corpus</i> de estudo no Corpógrafo 4.0	44
2.6 Segundo passo: produção das listas de candidatos a termos	45
2.6.1 Corpógrafo 4.0	45
2.6.2 WordSmith Tools 3.0	47
2.6.3 e-Termos	51
2.6.4 ZExtractor	55
2.7 Terceiro passo: tratamento das listas	57
2.8 Quarto passo: aplicação da função “PROCV” e filtragem dos dados em comum	63
2.8.1 Contraprova dos resultados e obtenção dos candidatos comuns entre todas as listas ...	67
2.9 Quinto passo: aplicação da fórmula PROCV e filtragem dos candidatos exclusivos de cada programa	70
2.9.1 Sexto passo: contraprova dos itens supostamente exclusivos de cada programa	74
2.10 Sétimo passo: averiguação dos candidatos de fato exclusivos de cada programa	76
2.11 Do candidato ao termo: perscrutando linhas de concordância à luz da teoria	78
2.12 Apresentação resumida do fluxo de trabalho	87
CAPÍTULO 3: Procedimentos de Análise	90
3.1 Candidatos verdadeiro-positivos e falso-positivos por programa	90
3.2 Teste estatístico	90
3.3 Visão global dos resultados	93

3.4. Visão pontual dos resultados e das características dos programas	93
3.4.1 Corpógrafo 4.0	93
3.4.2 WordSmith Tools 3.0	95
3.4.3 e-Termos	95
3.4.4 ZExtractor	95
3.5 Síntese dos resultados	96
CAPÍTULO 4: Mapas Conceituais	97
4.1 Da análise qualitativa de obras terminográficas digitais à eleição dos termos da amostra de glossário da (Onco)mastologia.....	97
4.2 O que é mapa conceitual e para que serve?	104
4.3 Mapa conceitual 1: possível subdivisão da (Onco)mastologia.....	106
4.4 Mapa conceitual 2: (Onco)mastologia sob a perspectiva da oncogênese, dos tipos de câncer e mama e das formas de propagação	107
4.5 Mapa conceitual 3: (Onco)mastologia sob a perspectiva do diagnóstico e rastreamento..	108
4.6 Mapa conceitual 4: (Onco)mastologia sob a perspectiva do tratamento	109
4.7 Mapa conceitual 5: (Onco)mastologia sob a perspectiva do prognóstico e do estadiamento	110
CAPÍTULO 5: O Glossário Terminológico: Metodologia de Elaboração e Produto Final.....	111
5.1 Os campos da ficha terminológica	111
5.1.1 Estatísticas de associação	113
5.1.1.1 Razão Observado/Esperado	113
5.1.1.2 Informação Mútua (MI)	114
5.1.1.3 Escore T (<i>T-Score</i>)	115

5.2 A microestrutura por macroparadigmas	116
5.3 A macroestrutura	116
5.4 O glossário: Termos de (Onco)mastologia: uma abordagem mediada por <i>corpus</i>	116
5.4.1. Apresentação	116
5.4.2 Microestrutura	117
5.4.2.1 Termo	118
5.4.2.2 Frequência.....	118
5.4.2.3 Referências gramaticais	119
5.4.2.4 Definição.....	119
5.4.2.5 Contexto e fonte do contexto.....	120
5.4.2.6 Gênero do contexto.....	121
5.4.2.7 Termo(s) relacionado(s)	121
5.4.2.8 Variante(s) terminológicas e sinônimo(s)	121
5.4.2.9 Abreviaturas e notas	122
5.4.2.10 Abreviaturas utilizadas no glossário	122
5.4.2.11 Glossário.....	122
Entradas que se iniciam com a letra “A”	123
Entradas que se iniciam com a letra “B”	124

Entradas que se iniciam com a letra “C”	127
Entradas que se iniciam com a letra “D”	134
Entradas que se iniciam com a letra “E”	134
Entradas que se iniciam com a letra “G”	136
Entradas que se iniciam com a letra “H”	136
Entradas que se iniciam com a letra “I”	137
Entradas que se iniciam com a letra “K”	137
Entradas que se iniciam com a letra “L”	138
Entradas que se iniciam com a letra “M”	140
Entradas que se iniciam com a letra “N”	145
Entradas que se iniciam com a letra “O”	145
Entradas que se iniciam com a letra “P”	146
Entradas que se iniciam com a letra “Q”	147
Entradas que se iniciam com a letra “R”	148
Entradas que se iniciam com a letra “S”	152
Entradas que se iniciam com a letra “T”	152
Entradas que se iniciam com a letra “U”	153
CAPÍTULO 6: Considerações Finais	155

6.1 O ponto de partida e de chegada: as questões de pesquisa, as respectivas respostas e algumas recomendações	155
6.2 A proposta metodológica: ponderando prós e contras	159
6.3 O papel do <i>hapax legomenon</i> na indicação de termos novos	161
6.4 Perspectivas futuras.....	163
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	164
APÊNDICE A	171
APÊNDICE B	195
APÊNDICE C	207
APÊNDICE D (Fichas Terminológicas)	213
ANEXOS.....	364

LISTA DE ABREVIATURAS

BP	Banco de Português
cf.	conforme
f.	feminino
m.	masculino
n.º	número
p.	página
s.	substantivo
SIN.	sinônimo
TCT	Teoria Comunicativa da Terminologia
TGT	Teoria Geral da Terminologia
TST	Teoria Sociocognitiva da Terminologia
VAR.	variante
vol.	volume
WST	WordSmith Tools

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Discurso Científico	31
Tabela 2:	Discurso da Divulgação Científica	33
Tabela 3:	Discurso Instrucional.....	35
Tabela 4:	Composição do Banco de Português em 2001	36
Tabela 5:	Contagem dos candidatos a termo de fato exclusivos e supostamente exclusivos de cada programa	78
Tabela 6:	Contagem dos candidatos comuns entre todos os programa e exclusivo de cada um, sobre os quais foram contabilizados os candidatos verdadeiro-ositivos.....	86
Tabela 7:	Contagem de candidatos a termo verdadeiro-positivos e falso-positivos por programa.....	86/90
Tabela 8:	CrITÉrios observados nos programas que podem direcionar a escolha da ferramenta mais adequada	96
Tabela 9:	Relação com os 104 termos eleitos para encabeçar os verbetes que compõem a amostra de glossário da (Onco)mastologia.....	104
Tabela 10 :	Distribuição dos termos que compõem a amostra de glossário em faixas de frequência, com o respectivo símbolo e a porcentagem de concentração.....	119
Tabela 11:	Tipologia das variantes presentes no <i>corpus</i> de estudo, segundo Faulstich (2001), com a respectiva porcentagem de ocorrência sobre o total de aparições (109).....	122
Tabela 12:	Relação com os 237 termos obtidos do total de 216 candidatos verdadeiro-positivos e de alguns dos coocorrentes destes.....	207

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	WORDSMTIH TOOLS 3.0	38
Quadro 2:	E-TERMOS	40
Quadro 3:	ZEXTRACTOR	43
Quadro 4:	Modelo de macroparadigmas para apresentação de verbete (BARBOSA, 1990 <i>apud</i> BARROS, 2004, p. 157).....	115
Quadro 5:	Relação de termos extraídos do total de candidatos comuns entre todos os programas e exclusivos de cada um	195

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Tela do menu “Gestor”, do Corpógrafo 4.0	44
Figura 2:	Tela do menu “Pesquisar Termos”, do Corpógrafo 4.0	45
Figura 3:	Tela com parte dos 200 primeiros candidatos a termo listados pelo Corpógrafo	46
Figura 4:	Tela da planilha do Microsoft Office Excel 2007 com os candidatos extraídos do Corpógrafo 4.0.....	47
Figura 5:	Tela do programa <i>WordList</i>	47
Figura 6:	Lista de frequência das palavras do <i>corpus</i> de estudo (<i>WordList</i>)	48
Figura 7:	Lista de frequência das palavras do <i>corpus</i> de referência (<i>WordList</i>) ..	48
Figura 8:	Tela do menu <i>Settings</i> , do programa <i>KeyWords</i> (WST 3.0)	49
Figura 9:	Tela do <i>KeyWords</i> na qual é possível selecionar as listas de palavras dos <i>corpora</i> que serão contrastados	50
Figura 10:	Tela do <i>KeyWords</i> com uma amostra da lista de palavras-chave positivas do <i>corpus</i> de estudo	50
Figura 11:	Tela do menu “Textos”>”Upload”, da etapa 2 do e-Termos	52
Figura 12:	Tela da segunda etapa do e-Termos, em que é feita a identificação do novo <i>corpus</i> e a especificação do idioma deste	53
Figura 13:	Tela da terceira etapa do e-Termos, onde devem ser feitos os ajustes desejados para extração dos candidatos a termos	54
Figura 14:	Amostra da lista de candidatos a termo apresentada pelo e-Termos, ainda na terceira etapa	54
Figura 15:	Opções do menu “ <i>Settings</i> ” do programa ZExtractor	55

Figura 16:	Amostra da lista de unigramas gerada pelo programa ZExtractor	57
Figura 17:	Planilha do Microsoft Office Excel 2007	57
Figura 18:	Tela da etapa 1 de 3 do “Assistente de conversão de texto em colunas”	58
Figura 19:	Tela da etapa 2 de 3 do “Assistente de conversão de texto em colunas”	59
Figura 20:	Resultado da aplicação do “Assistente de conversão de texto em colunas”, do Microsoft Office Excel 2007	59
Figura 21:	Resultado da aplicação do “Assistente de conversão de texto em colunas”, do Microsoft Office Excel 2007	60
Figura 22:	Caixa de diálogo do recurso “Valores Duplicados”, do Excel 2007	60
Figura 23:	Resultado da aplicação do recurso “Valores Duplicados, do Microsoft Office Excel 2007	61
Figura 24:	Seta que indica a ativação do recurso “Filtro”, do Microsoft Office Excel 2007	61
Figura 25:	Opções de filtragem (Filtrar por Cor de Célula” ou “Filtrar por Cor de Fonte”)	62
Figura 26:	Seleção da linha que contém a palavra a ser descartada (“Excluir Linha”)	62
Figura 27:	Amostra dos dados da planilha 1 com o cabeçalho inserido	63
Figura 28:	Janela “Argumentos da função”, da PROCV, com o campo “Valor_procurado” preenchido	64
Figura 29:	Tela da janela “Argumentos da função”, com o campo Matriz_tabela” preenchido	64

Figura 30:	Tela da janela “Argumentos da Função” após todos os campos preenchidos	65
Figura 31:	Resultado da aplicação da função PROCV, do Microsoft Office Excel 2007	65
Figura 32:	Tela em que é possível excluir os itens que não servem à filtragem	66
Figura 33:	Tela onde é possível limpar o filtro	66
Figura 34:	Tela “Argumentos da Função” da fórmula “SE”, com campos preenchidos	68
Figura 35:	Amostra do resultado da aplicação da fórmula “SE”	69
Figura 36:	Amostra dos candidatos comuns a todos os programas	69
Figura 37:	Janela “Argumentos da função”, da PROCV, com o campo “Valor_procurado” preenchido	70
Figura 38:	Tela da janela “Argumentos da função”, com o campo “Matriz_tabela” preenchido	71
Figura 39:	Tela da janela “Argumentos da Função” após todos os campos preenchidos	71
Figura 40:	Tela da janela do filtro aplicado, com menu de opções	72
Figura 41:	Tela para seleção dos itens a serem filtrados (“#N/D”)	73
Figura 42:	Amostra da coluna com candidatos até então exclusivos da lista primária	73
Figura 43:	Coluna A, com candidatos supostamente exclusivos do WordSmtih Tools, e colunas B, D e F, com listas originais dos outros programas (Corpógrafo, e-Termos e ZExtractor, respectivamente)	75

Figura 44:	Janela “Argumentos da função”, da PROCV, com todos os campos preenchidos	75
Figura 45:	Resultado da aplicação da função “PROCV” (dados da lista do Corpógrafo em relação aos da lista do WordSmith Tools)	76
Figura 46:	Amostra do resultado da aplicação da função “PROCV” em todas as listas	76
Figura 47:	Células cujos itens, presentes até então exclusivamente na lista primária (coluna A), são recuperáveis nas listas dos outros programas (colunas B, D e F)	77
Figura 48:	Opção de filtragem selecionada (“Filtrar por Cor de Célula”)	78
Figura 49:	Janela “ <i>Getting Started</i> ”, do WST 3.0	80
Figura 50:	Janela “ <i>Choose Texts</i> ” (WST 3.0) onde devem ser selecionados os arquivos do <i>corpus</i> que será investigado	80
Figura 51:	Janela “ <i>Concordance Settings</i> ” (WST 3.0) em que é possível determinar a(s) palavra(s) de busca, de contexto e o horizonte	81
Figura 52:	Linhas de concordância da palavra de busca “hormonioterapia” (em amarelo) (<i>Concord</i> , WST 3.0)	81
Figura 53:	Janela com alguns coocorrentes de “hormonioterapia” e as respectivas informações estatísticas	82
Figura 54:	Definição para a palavra de busca “ooforectomia” (<i>Concord</i> , WST 3.0)	83
Figura 55:	Definição para a palavra de busca “imunoterapia” (<i>Concord</i> , WST 3.0)	83
Figura 56:	Coocorrentes da palavra de busca “ooforectomia” (<i>Concord</i> , WST 3.0)	84

Figura 57:	Coocorrentes da palavra de busca “imunoterapia” (<i>Concord</i> , WST 3.0)	84
Figura 58:	Definição de “ooforectomia profilática” (<i>Concord</i> , WST 3.0).....	84
Fluxograma		88
Figura 59:	Tela da calculadora <i>online</i> com o resultado do teste estatístico de comparação	91
Figura 60:	Exemplo de verbete do Livro Branco, dicionário disponível no <i>site</i> do Hospital Israelita Albert Einstein	98
Figura 61:	Exemplo de verbete com alta densidade lexical, considerando-se o usuário a que se destina (<i>Livro Branco</i> , Hospital Israelita Albert Einstein)	99

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Índice percentual de acerto e de erro das ferramentas investigadas	92
Gráfico 2:	Total de candidatos verdadeiro-positivos (termos) sobre o total de candidatos arrolados por programa (comuns entre todos e exclusivos de cada um)	92

SILVA E TEIXEIRA, R.B. **Termos de (Onco)mastologia**: uma abordagem mediada por *corpus*. 2010. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

RESUMO

Circunscrita ao campo de investigação da Linguística Aplicada, área articuladora de múltiplos domínios do saber, esta pesquisa, ao agregar pressupostos teórico-metodológicos da Terminologia de base linguístico-comunicacional (Teoria Comunicativa da Terminologia — TCT) e da Linguística de *Corpus*, procurou atingir dois objetivos: o primeiro deles visa à confecção de um glossário monolíngue, cujo título é homônimo ao desta pesquisa, para jornalistas científicos, uma vez que cabe a esses profissionais a tarefa de transformar em inteligível, para o público leigo, a linguagem hermética da ciência. Essa iniciativa baseia-se no fato de ser o câncer de mama o que mais provoca mortes entre as mulheres no Brasil — a cada ano, cerca de 22% de novos casos são constatados, segundo o Ministério da Saúde. A fim de partir da língua em uso, a Linguística de *Corpus* foi escolhida para aceder a essa linguagem de especialidade por meio da observação empírica dos dados, ou seja, numa perspectiva *in vivo*, a partir de um *corpus* de 563.482 palavras, segundo o programa WordSmith Tools 3.0. Para tanto, tendo em vista alguns dos programas computacionais disponíveis para processamento de *corpus* textual, estabeleci, como segundo objetivo, a verificação da acuidade de quatro dessas ferramentas (Corpógrafo 4.0, WordSmith Tools 3.0, e-Termos e ZExtractor) no que tange ao índice de acerto de termos, propriamente, isto é, almejei saber qual delas era mais eficiente na extração de candidatos verdadeiro-positivos. Conforme indicam os dados, o Corpógrafo 4.0 lidera esse *ranking*, com 27,56% de acerto, seguido, respectivamente, pelo ZExtractor (26,05%), WordSmith Tools 3.0 (21,77%) e e-Termos (14,44%). Com vistas a tornar factível o exame dos candidatos, posto que o total de dados obtidos com as listas geradas pelos programas abrangia milhares de palavras (mais de 10 mil), foi desenvolvida uma metodologia com o auxílio do Microsoft Office Excel 2007 para filtragem dos candidatos comuns entre todas as ferramentas e exclusivos de cada uma. Esse recorte nos dados, além de oferecer subsídios para obtenção dos resultados, propiciou o reconhecimento dessa metodologia como um recurso possivelmente viável, no sentido de otimizar a extração de conjuntos terminológicos a partir de listas processadas por dois ou mais programas, já que, como apontou a análise dos resultados, todos mostraram limitações. Dessa forma, 237 termos, obtidos por meio de unigramas (uma *lexia*), foram elencados, dentre os quais 104 foram eleitos para encabeçar os verbetes que integram o glossário devido à relevância conceitual que demonstraram comportar.

Palavras-chave: Terminologia; Linguística de *Corpus*; câncer de mama; (Onco)mastologia; glossário.

SILVA E TEIXEIRA, R.B. **(Onco)mastology terms**: an approach mediated by *corpus*. 2010. Master's degree in Applied Linguistics. Pontifical University of São Paulo (PUC-SP).

ABSTRACT

Limited to the research field of Applied Linguistics, articulating area of multiple domains of knowledge, this research, by adding the theoretical and methodological basis of Terminology-communicational language (Communicative Theory of Terminology — CTT) and *Corpus* Linguistics, has the purpose of achieving two goals. The first objective aims to organize a monolingual glossary (same title of the research) designed to scientific journalists. The glossary's purpose is to help these professionals make the scientific terminology understood by non-scientific ones. This initiative is based on the fact that breast cancer causes the most deaths among women in Brazil — each year, about 22% of new cases are diagnosed according to Health Institute. In order to get language in use, *Corpus* Linguistics has been chosen to go to that specialty language by observing empirical data, i.e., *in vivo* perspective, from a *corpus* of 563,482 words, according to WordSmith Tools 3.0. To do so, taking into consideration computer softwares available to *corpus* text, I have decided as a second objective to check the achievement accuracy of four tools (Corpógrafo 4.0, WordSmith Tools 3.0, e-Terms and ZExtractor) in relation to index of positive-candidates (terms). As pointed data, Corpógrafo 4.0 leads this ranking, with 27.56% of accuracy, followed respectively by ZExtractor (26.05%), WordSmith Tools 3.0 (21.77%) and e-Terms (14.44%). In order to make it feasible, it was developed a methodology based on the usage of Microsoft Office Excel 2007 to filter the common candidates extracted among all tools and exclusive ones of each. This data cutting, besides offering support to results achievement, provided the recognition of this methodology as a possible resource in terms of optimizing the extraction of terminology groups, starting from processed lists by two or more programs, since all of them are limited. In this way, 237 terms obtained by unigrams were listed, among which 104 were elected to head the entries that are more relevant in terms of conception.

Key words: Terminology; *Corpus* Linguistics; breast cancer; (Onco)mastology; glossary.

INTRODUÇÃO

O I Curso de Atualização em Oncologia para Jornalistas, promovido em 2008 pelo Hospital A. C. Camargo, referência em pesquisa e tratamento do câncer na capital paulista, foi o que impulsionou o projeto desta pesquisa.

Intrigada¹ com o que poderia ter motivado um curso sobre câncer para jornalistas, fui em busca de informações e, ao conversar informalmente com os profissionais da assessoria de imprensa do hospital e, mais tarde, com os da NOTISA (Agência Brasileira de Jornalismo Científico em Medicina e demais Ciências Ligadas à Saúde) obtive a resposta: o câncer estava recebendo muita atenção por parte da mídia nacional e mundial.

E não era à toa: considerado um problema de saúde pública, já que representa a segunda causa de morte por doença no Brasil e em países desenvolvidos, o câncer perde apenas para as moléstias cardiovasculares. Pior: conforme dados do Ministério da Saúde, entre as mulheres, o **câncer de mama** é o que mais provoca mortes — a cada ano, cerca de 22% de novos casos são constatados (estimativa do Instituto Nacional de Câncer — INCA).

A incidência desse tipo de câncer aumentou tanto, principalmente na Região Sudeste, onde o risco estimado é de 49 novos casos por 100 mil mulheres (INCA), que, em 6 de fevereiro de 2009, a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo decretou o Dia Estadual da Mamografia, a ser comemorado em 5 de fevereiro de todo ano, como meio de promover a conscientização. Da mesma forma, empresas, como a Avon do Brasil, têm encabeçado campanhas de combate ao câncer de mama desde 2002. Foi, inclusive, a partir desse ano, que, no Brasil, um movimento de origem americana, denominado aqui de “Outubro Rosa”², fez com que monumentos como o Obelisco, na capital paulista, e o Cristo Redentor, na cidade do Rio de Janeiro, passassem a ser iluminados de cor de rosa no mês de outubro, no intuito de chamar a atenção das pessoas para a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama.

A especialidade médica que estuda essas neoplasias (tumores) malignas e a forma como estas se desenvolvem no organismo, para posterior tratamento, é a Oncologia, também conhecida por Cancerologia. É reconhecida no meio científico como uma especialização “do

¹ Optei por redigir na 1.ª pessoa do singular por partilhar do posicionamento de Amorim (2001), segundo o qual “ [...] todo trabalho de pesquisa seria uma tradução do que é estranho para algo familiar [...]” (p.26) “[...] A posição do pesquisador, enquanto instância discursiva, é o eu a partir do qual as experiências podem se contar [...]” (p. 249) (destaque da autora). Logo, se se trata de um processo de tradução, parece ser justo assumir esse “eu” com o qual se procedeu à pesquisa.

² Para mais detalhes, consulte <<http://www.outubrorosa.org.br/objetivo.htm>>.

presente e do futuro”³, uma vez que o maior fator de risco isolado para o câncer é a idade e a expectativa de vida em países desenvolvidos e em desenvolvimento tem aumentado, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Como o câncer de mama tem sido motivo de alerta e, conseqüentemente de pesquisas científicas, uma subespecialidade, a (Onco)mastologia (onco = do gr. *ógkos*, «tumor» + mastologia = do gr. *mastós*, «seio» + *lógos*, «estudo» + -ia)⁴, está, segundo especialistas, em via de ser oficializada⁵, posto que já nomeia um setor especializado, pertencente à disciplina de Mastologia, dentro, por exemplo, da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Diante desse panorama, supus que a elaboração de um glossário⁶ sobre câncer de mama, com os termos mais relevantes do ponto de vista conceitual, poderia ajudar a tarefa dos jornalistas científicos (ou especializados) — aos quais cabe a missão de transformar em inteligível a linguagem hermética da ciência — e assim contribuir, ainda que indiretamente, com o esclarecimento de informações das quais dependem prevenção, sobrevida e cura.

Novamente, verifiquei junto a eles se de fato haveria essa necessidade, o que acabou sendo confirmado: na qualidade de mediadores entre cientistas e leigos, esses profissionais têm que manipular conceitos próprios das ciências e tecnologia, sem, na maioria das vezes, contar com a colaboração de um especialista. Para agravar, os prazos para redação são sempre curtos e os médicos, invariavelmente, muito ocupados, o que dificulta o contato entre ambos.

Embora haja glossários de *oncologia geral*, estes estão restritos a apêndices de livros de medicina voltados à graduação (Oncologia para Graduação, 2008) ou pós-graduação, portanto com ainda alta densidade lexical (além disso, a grande maioria encontra-se em câncer de mama⁷, para a *mídia especializada*, que privilegiasse uma linguagem acessível língua estrangeira) e a *sites* relacionados à Cancerologia (mas não de órgãos oficiais). Logo, não foi constatada, até o momento, a existência de nenhum repertório voltado ao e uma abordagem funcional do termo científico (com exemplos de contexto de uso, por exemplo).

³ LOPES, Ademar; IYEFYASU, Hirofumi; CASTRO, R. P. S. Rosa Maria. (2008) Oncologia para Graduação. São Paulo: Tecmedd, 2008.

⁴ Segundo a Infopédia (enciclopédia e dicionários Porto Editora). Disponível em: <<http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa-ao/oncologia>>. Acesso em setembro de 2010.

⁵ Por esse motivo, o radical grego “onco” ficará entre parênteses no decorrer desta dissertação.

⁶ O que chamo de glossário corresponde à acepção defendida por Krieger; Finatto (2004, p. 51): “repertório de unidades lexicais de uma especialidade com suas respectivas definições ou outras especificações sobre seus sentidos. É composto sem pretensão de exaustividade”.

⁷ Com exceção de um glossário bilíngue (português/inglês) disponível no *site* do grupo de pesquisas Termisul, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul <<http://www6.ufrgs.br/termisul/glossarios.php>>, de autoria de Maria Jacqueline Anjos Fernandes, que conta com apenas 10 termos.

Considerando todos esses fatores, resolvi dar início a uma proposta terminográfica monolíngue com base em um estudo terminológico, como a apresentada aqui. Para tanto, elegi como suporte teórico os preceitos que regem a Terminologia⁸, campo de estudos científico e multidisciplinar, que contempla o léxico temático (científico ou técnico). Mais especificamente, o trabalho aqui desenvolvido fundamenta-se na pesquisa da linguagem especializada sob o ponto de vista linguístico-comunicacional, que prevê a consideração das variações denominativas e conceituais que frequentemente o termo⁹, objeto de estudo primeiro da Terminologia, comporta.

No intuito de partir do contexto em que se apresentam os candidatos a termos, numa perspectiva *in vivo*, decidi valer-me também dos pressupostos teórico-metodológicos da Linguística de *Corpus* que permite, por meio da compilação e análise, via computador, de um número volumoso de textos, uma descrição mais fiel da linguagem, além de possibilitar uma reflexão semasiológica (que parte do signo linguístico para o conceito), em detrimento de uma análise onomasiológica (que parte do conceito para o signo linguístico).

Antes de iniciar a pesquisa, entretanto, um impasse apresentou-se: qual seria o melhor aplicativo a utilizar para refinamento dos candidatos a termos, dentre os popularmente disponíveis: Corpógrafo 4.0, WordSmith Tools 3.0¹⁰ ou e-Termos? Testando as possibilidades de cada um, constatei que eles se complementavam, pois recursos disponíveis em uns, faltavam em outros. Para tentar “cobrir essa falha”, buscou-se conciliar o mecanismo de extração terminológica do Corpógrafo 4.0 e do e-Termos com o de extração de palavras-chave disponível somente no WordSmith Tools 3.0.

Nascia, assim, especialmente para esta pesquisa, o ZExtractor, cujo autor, José Lopes Moreira Filho, integra do Grupo de Estudos de Linguística de *Corpus* (GELC) da PUC-SP/CNPq.

Restava, porém, ainda saber qual deles era o mais eficiente do ponto de vista da acuidade. Para equacionar essa dúvida, decidi processar o *corpus* de estudo nos quatro (no

⁸ Como propõem Krieger; Finatto (2004, p. 23), usarei Terminologia (com “T” maiúsculo) para referir-me à disciplina científica e terminologia (com “t” minúsculo) para indicar o possível conjunto de termos de uma especialidade.

⁹ Nesta pesquisa, empreguei, de ponta a ponta, apenas a denominação *termo* para fazer referência a *unidade terminológica*, o que evidentemente, não me impediu de usar, às vezes, também, *unidade terminológica* para referir-me a *termo*, de modo que tomei os dois como equivalentes.

¹⁰ A suíte WordSmith Tools 3.0, assim como suas versões posteriores, não se destinam à extração de candidatos termos. Com ela, consegui obter palavras-chave (ver capítulo 3), fruto da comparação entre dois *corpora*: o de estudo e o de referência. As palavras listadas como chave corresponderam àquelas cuja frequência é maior no *corpus* de estudo que no de referência.

WordSmith Tools e no ZExtractor, também o de referência¹¹) para descobrir o índice de acerto de termos, propriamente, a partir dos candidatos comuns entre eles e específicos de cada um.

Foi, portanto, para elucidar mais essa dúvida e assim trazer alguma contribuição metodológica à prática terminológica, que parti do segundo objetivo — descobrir o índice de acerto de termos de cada um dos quatro programas acima referidos com base nos candidatos comuns e específicos que apresentaram — para chegar ao primeiro — elaborar um glossário monolíngue com os termos mais conceitualmente relevantes da (Onco)mastologia, a fim de atender às necessidades dos jornalistas científicos.

Com os objetivos traçados, as questões que nortearam esta pesquisa foram:

1. Qual o índice de acerto de termos, propriamente, das ferramentas disponíveis para processamento e análise de *corpora* (Corpógrafo 4.0, WordSmith Tools 3.0, e-Termos e ZExtractor)?
2. Dos termos constatados a partir dos programas, quais são os mais conceitual e pragmaticamente relevantes, do ponto de vista do consulente, a serem elencados, analisados e definidos em um glossário, de acordo com os princípios que delineiam as reflexões linguístico-comunicacionais das linguagens de especialidade?

Em busca das respostas, procedi à pesquisa que ora se apresenta. Para melhor orientar o leitor em seu percurso de leitura, dividi esta dissertação em seis capítulos; dentro destes, foram feitas segmentações em seções e subseções, conforme a necessidade.

O primeiro capítulo, dedicado à fundamentação teórica, traz, em linhas gerais, a gênese e o percurso histórico da Terminologia, um resumo das principais abordagens teóricas e a tese que direciona este trabalho (Teoria Comunicativa da Terminologia).

Na sequência, exponho aspectos da Análise do Discurso de vertente francesa que contribuíram para caracterização em gêneros *de discurso* os textos que compõem o *corpus* de estudo desta pesquisa: desde seus possíveis imbricamentos com a Terminologia até o papel dos coenunciadores, passando pela influência do suporte material na categorização.

Finalizo com a definição, um pouco da história e os objetivos da Linguística de *Corpus*, assim como os tipos de pesquisa que com ela é possível realizar.

¹¹ Para mais detalhes, vide capítulo 2 (seção 2.3 e subseções 2.4.1 e 2.4.4).

O segundo capítulo destina-se à metodologia e à apresentação dos resultados. Nele, foi exposto o desenho dos *corpora* de estudo e de referência, as características dos quatro aplicativos testados, além da descrição, passo a passo, dos caminhos percorridos para chegar a um possível conjunto terminológico da (Onco)mastologia.

No terceiro capítulo, foram feitas considerações gerais sobre os resultados e específicas sobre os programas. Na sequência, os aspectos que os individualizam e que podem influenciar na escolha da ferramenta foram cotejados.

Os termos que compõem os verbetes da amostra do glossário foram arrolados, bem como os critérios que orientaram a seleção deles, no capítulo 4. Para que tais critérios pudessem ser mais facilmente compreendidos, os mapas conceituais que conformam a (sub)área da (Onco)mastologia foram exibidos também neste capítulo. Neles, a estruturação dos termos subdividiu-se em oncogênese, tipos de câncer de mama e formas de propagação; diagnóstico e rastreamento; tratamento; estadiamento e prognóstico.

O quinto capítulo tratou do glossário terminológico, partindo da metodologia de elaboração (macro e microestruturas) até chegar ao produto final: *Termos de (Onco)mastologia: uma abordagem mediada por corpus*.

As considerações finais encerram os elementos textuais desta dissertação com algumas observações e recomendações, enquanto referências bibliográficas, apêndices e anexos fornecem ao leitor acesso às informações que desembocaram nesta pesquisa.

CAPÍTULO 1

Fundamentação Teórica

Os pontos fundamentais que norteiam o eixo epistemológico da TCT (Teoria Comunicativa da Terminologia) são retratados neste capítulo, voltado à especificação do arcabouço teórico no qual está respaldada esta pesquisa.

Previamente, retomo algumas das primeiras iniciativas terminológicas, numa perspectiva histórica, e revisito algumas escolas teóricas, por meio das quais essa disciplina foi galgando identidade científica.

Uma ressalva, entretanto, é necessário fazer de antemão: não se trata de uma extensa e, menos ainda, aprofundada revisão da literatura, mas apenas de uma rápida retrospectiva a fim de expor os pontos centrais daquelas que costumam ser eleitas como principais escolas de Terminologia.

Adiante, trato dos possíveis imbricamentos entre Terminologia e Análise do Discurso francesa, a partir dos gêneros do discurso que compõem o *corpus* que será analisado, com objetivo de revelar alguns dos elementos extralinguísticos que subjazem as linguagens de especialidade.

Por fim, procuro traçar um (breve) panorama da Linguística de *Corpus*, no intuito de explicar no que ela consiste e de fundamentar sua relevância na extração de terminologias.

1.1 Terminologia

1.1.1 Gênese e percurso histórico

Como registro de designações de coisas de um domínio, a Terminologia¹² possui raízes na Antiguidade. Segundo Barros, 2004, p. 29 “a existência de dicionários temáticos monolíngues já é atestada desde 2600 a.C., feitos pelos sumérios em forma de tijolos de argila”. Desde então, a produção de obras de referência voltadas a um domínio parece só ter se intensificado, inclusive as de caráter multilíngues, notadamente na área médica:

¹² A título de esclarecimento, creio ser oportuno diferenciar Terminologia de Lexicologia: enquanto a primeira atém-se ao componente lexical *especializado* (próprio de um domínio técnico ou científico), a Lexicologia é o ramo da Linguística que se ocupa do componente lexical *geral*. Dessa forma, embora ambas sejam ciências do léxico, distinguem-se pelos objetos de estudo que contemplam. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 43)

(...) no primeiro século da era cristã o gramático Herodianus e o médico Heródoto elaboraram glossários que explicavam os termos médicos utilizados pelo grego Hipócrates (c. 460-337 a.C.), o pioneiro na descrição sistemática do corpo humano. (...) No século IX, o físico Rhazés (865-925) listou, no *Livro Abrangente (Liber Continentis)*, nomes de órgãos do corpo humano e doenças em cinco línguas (siríaco, grego, persa, híndi e árabe). (BARROS, 2004, p. 29).

Na esteira do compêndio de designações e de seus possíveis equivalentes em outras línguas, o homem deparou-se, segundo Barros (2004, p. 30), mais intimamente com a linguagem e, conforme consta, passou a refletir sobre ela: “(...) as primeiras reflexões filosóficas de que se tem notícia sobre o processo de denominação foram feitas por Platão (427-347 a.C.), em *Crátilo*, no qual discutia a origem das palavras e a justeza dos nomes”.

Foi, no entanto, a partir do Renascimento que a Terminologia passou a ser compreendida não só como conjunto de termos de determinado campo do saber ou fazer humano, mas também como disciplina linguística que se ocupa do estudo desse conjunto. É aproximadamente nessa época que alguns dicionários clássicos da Europa introduziram a Terminologia como entrada, “definindo-a como matéria que se ocupa de denominações de conceitos próprios das ciências e das artes”. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 25).

Posteriormente, no século 18, a função reguladora da Terminologia começa a se manifestar. Trabalhos, como o do naturalista Karl Von Lineu (1707-1778), que propôs um sistema universal de nomenclatura binominal, acabaram por consolidar o caráter linguístico e normatizador das designações de um domínio — o sistema de Lineu aparelhou a botânica e a zoologia de regras rígidas de criação de nomes científicos para espécies da flora e da fauna mundialmente, sinalizando a necessidade de planificar a comunicação científica.

No âmbito das técnicas, a necessidade de controle das então nomenclaturas que surgiam com o advento da Revolução Industrial também parecia ser premente. Tanto é que Diderot, filósofo e escritor francês, começou a observar que a mudança de linguagem de fábrica para fábrica gerava uma abundância de sinônimos que dificultava a comunicação. (REY, 1979, p. 4-5).

Da Idade Moderna para a Idade Contemporânea, a sistematização a que visava a Terminologia foi paulatinamente avançando. No século 19, amparado pelo rigor científico que

caracterizava o Positivismo, o racionalismo parece ter-se estendido ao léxico que cunhava os campos do saber:

À luz desses ideais, determinadas estratégias se efetivaram concretamente como o estabelecimento e a normatização, por exemplo, da terminologia elétrica, durante o Congresso Internacional de Eletricidade realizado em Paris, em 1881. Ações dessa natureza têm continuidade no século XX, caso da terminologia da Astronomia, normatizada durante o primeiro Congresso da União Astronômica Internacional, realizado em Roma no ano de 1922. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 26).

Perpetuando esse paradigma, em 1930, o engenheiro austríaco Eugen Wüster (1898-1977) estabeleceu as bases da chamada Escola Terminológica de Viena, a partir das quais, um ano mais tarde, elaborou a Teoria Geral da Terminologia (TGT).

Em paralelo, D. S. Lotte (1898-1950) fundou, na então União Soviética, estudos de cunho linguístico sobre os termos dos domínios especializados, o que culminou com uma linha soviética de Terminologia. Na mesma época, ainda, mais um polo de excelência nessa matéria firmou-se na antiga Tchecoslováquia. (BARROS, 2004, p. 32)

De lá para cá, quatro períodos fundamentais merecem destaque, de acordo com Cabré, 1993, p. 28: de 1930 a 1960 (origens); de 1960 a 1975 (estruturação); de 1975 a 1985 (eclosão); a partir de 1985 (expansão).

As origens fazem referência à condição de disciplina científica que a Terminologia conquistou graças aos trabalhos de Wüster e Lotte, na Alemanha e ex-União Soviética, respectivamente, onde fundamentaram as bases teóricas e metodológicas para que o estatuto de ciência lhe fosse reconhecido. A tônica incidiu sobre o viés sistemático das terminologias.

À estruturação, estão associados os avanços da microinformática, que propiciaram a configuração de bancos de dados terminológicos mono, bi e multilíngues, projetando a Terminologia internacionalmente. Permanece a abordagem normativa.

Políticas de planejamento linguístico caracterizam a época da eclosão, que é marcada por iniciativas de harmonização terminológica.

O expansionismo a que se refere a autora diz respeito ao alcance territorial que a Terminologia adquiriu ao atingir outros países do continente europeu (Portugal e Espanha) e cruzar oceanos, espalhando-se pela África, Ásia e América Latina.

Cumprir dizer que, conforme ressalta Barros (2004, p. 36), é somente a partir da década de 90 que os pressupostos teórico-metodológicos do modelo terminológico normatizador é colocado à prova. Quer dizer, abriu-se espaço, assim, para uma proposta descritiva que acabou por conduzir a um novo paradigma, cujo expoente é a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), de Maria Teresa Cabré¹³.

1.1.2 Principais abordagens teóricas: do prescritivismo ao descritivismo

1.1.2.1 Escolas clássicas

Preocupadas com o êxito da comunicação profissional, as chamadas Escolas clássicas (como a de Viena, a de Praga e a Russa) possuem em comum o fato de terem sobreposto a dimensão especializada do termo à sua face linguística. Dito de outro modo, os conceitos e a precisão dos signos associados a esses conceitos foram privilegiados; daí a importância da padronização, ainda que para isso fosse necessário recorrer à prescrição. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 31; BARROS, 2004, p. 52).

Entretanto, tal dedicação ao delineamento das diretrizes que configurariam o léxico técnico-científico não resultou somente em normatização: trouxe também contribuições à área, na medida em que geraram subsídios para a fundamentação da Terminologia como disciplina científica.

Abaixo, volto o olhar para o pilar teórico que sustenta as escolas de Viena, de Praga e da Rússia com o objetivo de traçar, em termos gerais, o perfil de cada uma.

1.1.2.1.1 A Escola de Viena

O marco dessa corrente é tese de doutoramento intitulada *A Normalização Internacional da Terminologia Técnica*, do engenheiro austríaco Eugen Wüster (1898-1977). Nela, são postuladas práticas metodológicas a fim de elidir ambiguidades no discurso técnico-científico: cada conceito deve corresponder a um único termo, ou seja, variações não

¹³ Para mais detalhes vide subseção 1.1.2.2.3

são admitidas, posto que o objetivo é garantir a univocidade na comunicação profissional.

Mais tarde, lança mão dos pressupostos defendidos na Academia para elaboração da Teoria Geral da Terminologia (TGT), cuja espinha dorsal é o componente conceitual. Tal ponto de vista reside no fato de que termos expressam conceitos, não significados:

Ao contrário destes, que são linguísticos e variáveis, conforme o contexto discursivo e pragmático, os conceitos científicos são atemporais, paradigmáticos e universais. Nessa concepção positivista de ciência, os conceitos veiculados pelos termos constituem os objetos que interessam às comunicações especializadas e, conseqüentemente, a uma teoria da Terminologia. Trata-se ainda de uma teoria que, epistemologicamente, fundamenta-se no princípio da dissociação entre pensamento e linguagem. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 33).

Trata-se, portanto, de uma abordagem predominantemente onomasiológica, ou seja, que parte do conceito para o termo, como se conteúdo e expressão fossem domínios totalmente independentes: “para Wüster, pode-se identificar um conjunto de conceitos de um domínio especializado, organizá-los em um sistema estruturado e defini-los sem mesmo identificar com precisão os termos que os designam”. (BARROS, 2004, p. 56).

1.1.2.1.2 A Escola de Praga

Cientes do dinamismo da língua, os membros da Escola de Praga, cujo representante de mais destaque foi Drozd, basearam os estudos terminológicos que desenvolveram nos princípios que regiam a Escola Funcional de Praga.

Considerada a mais linguística entre todas as escolas clássicas, a Escola de Praga defendia que as linguagens de especialidade eram parte integrante da língua geral; conseqüentemente, também deveriam estar a serviço (em *função* da) da comunicação, atendendo a fins específicos. Em decorrência, realizaram pesquisas em quatro vertentes, a saber:

“análise de textos científicos e técnicos, descrevendo o funcionamento das línguas de especialidade; normalização das línguas e das terminologias (intervenção consciente); aplicação de teoria da formação das palavras; aplicação de princípios lógicos para a classificação dos conceitos e dos termos (relação termo-conceito)”. (BARROS, 2004, p. 52).

1.1.2.1.3 A Escola Russa

Alinhada à concepção linguística da Terminologia também está a Escola Russa. Ela caracteriza-se por uma visão sociocultural do termo, segundo a qual este assume valor especializado no contexto e no discurso nos quais está inserido.

Essa postura, no entanto, não fez com que questões de normatização e internacionalização fossem deixadas à margem. Ao contrário, foi graças à iniciativa de seus membros, em especial dos russos Drezen e Lotte — este considerado o fundador da corrente russa —, que os primeiros caminhos em busca de uma normalização terminológica foram trilhados.

De forma geral, os estudos terminológicos da Rússia dos anos 30 procuraram ancorar sempre a prática à teoria. Em razão disso, deixaram ainda contribuições que vão da formação dos termos técnicos russos aos aspectos sociolinguísticos que acarretam o sucesso ou insucesso de neologismos. (BARROS, 2004, p. 51).

1.1.2.2 Escolas do final do século 20

Em busca de um redimensionamento das investigações terminológicas, a última década do século 20 constituiu um marco para a Terminologia que, a essa altura, já dispunha de contornos científicos.

A partir desse período, surgiram escolas cujos estudos estavam fundamentados no funcionamento dos termos como qualquer outra unidade da língua geral. Nessa linha, passa a ganhar atenção também o lugar em que as unidades terminológicas ocorrem, isto é, o texto especializado e seu entorno de significação. Sai de foco a normatização, que passa a ocupar lugar periférico nas investigações, e entra em cena o uso estabelecido, com todas as eventuais variações que possa comportar.

A propósito desse novo paradigma, direciono as considerações abaixo à Socioterminologia, à Teoria Sociocognitiva da Terminologia e, finalmente, à Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), tese que norteia este trabalho, com o propósito de completar a trajetória histórica a que me propus neste capítulo.

1.1.2.2.1 A Socioterminologia

“A identificação e a categorização das variantes linguísticas dos termos em diferentes tipos de situação de uso da língua” é o objetivo da Socioterminologia, assim cunhada pela primeira vez em 1981 por Boulanger. (FAULSTICH, 1995).

A posição de disciplina teórica, no entanto, foi-lhe atribuída a partir de 1993, com a tese de doutoramento de Gaudin, na França: *Pour une socioterminologie – des problèmes sémantiques aux pratiques institutionnelles*. Desde então, vale-se dos princípios advindos da Sociolinguística, como o fenômeno da variação no meio social, e da Etnografia, com o estudo das relações de interação cultural entre os membros de uma comunidade, para o registro social do termo.

Com base nesses postulados, a força motriz da Socioterminologia expressa-se por meio do fenômeno da variação, isto é, tanto admitem-se que conceitos diferentes possam estar associados a um mesmo termo (polissemia) como termos diferentes possam fazer referência a um mesmo conceito (sinonímia), o que fundamenta a inclusão de tal abordagem numa perspectiva descritiva da Terminologia.

1.1.2.2.2 A Teoria Sociocognitiva da Terminologia (TST)

Idealizada por Rita Temmerman, a Teoria Sociocognitiva da Terminologia veio à tona em 2000. Baseada na semântica cognitiva e na hermenêutica, toma como parâmetro não só o conteúdo das áreas especializadas, mas também o perfil dos usuários em potencial.

Para tanto, almeja atender a cinco princípios (TERMMERMAN, 2000):

1. em vez de partir de conceitos, a TST parte do que chama de unidades de interpretação (também conhecidas por unidades de compreensão ou de entendimento), que costumam apresentar estrutura prototípica, isto é, esboçam categorias de sentido como se fossem blocos de conhecimento;

2. no lugar de uma estrutura conceitual lógica ou ontológica, à unidade de interpretação cabem estruturas intracategoriais (que trazem informações histórico-procedurais) e intercategoriais, que funcionam em modelos cognitivos. Elas são consideradas úteis por expressarem relações estruturais que uma categoria pode apresentar com outras categorias na mesma área de experiência;
3. definições por intensão (conceito superordenado e distintividade) ou por extensão (classes que recobrem o conceito) dão espaço à flexibilidade na hora de definir, levando-se em conta o tipo de unidade de interpretação e o grau de especialização do emissor e do receptor;
4. à monosssemia e à mononímia são acrescentadas a polissemia e a sinonímia, já que as unidades de interpretação estão sujeitas às transformações sociais, além poderem coexistir com várias perspectivas para um mesmo estudo;
5. sincronia é substituída por diacronia e a relação arbitrária entre conceito e termo passa a ser vista como motivada (metaforização).

Dessa forma, o ponto de partida de toda descrição terminológica deve ser o termo, que pode ser compreendido como motor no processo de interpretação de uma unidade ao conectar, via analogia, um conhecimento prévio a um novo conhecimento. E mais: o termo pode, inclusive, de acordo com cada texto, designar referentes distintos.

Seguindo por esse caminho, a TST também vem endossar o enfoque descritivo dos estudos terminológicos dos últimos vinte anos ao lado da Socioterminologia e da Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT). Sobre este último aporte teórico me debruçarei na próxima seção, uma vez que ofereceu elementos a esta pesquisa.

1.1.2.2.3 A Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT)

Apresentada por Maria Teresa Cabré em 1993 como resposta à TGT, a TCT propiciou uma mudança de paradigma nos estudos terminológicos, a começar pela rota de investigação que propõe: em vez de o conceito ser o fio condutor do processo investigativo, é o termo que deve reger toda a análise. Ou seja, trata-se essencialmente de uma metodologia de foro semasiológico — que parte do termo para chegar ao conceito. A esse aspecto, articulam-se outros de caráter comunicacional, linguístico e conceitual.

Pelo primeiro, como sugere o nome da teoria, entende-se que é o manejo de um item lexical em determinado contexto *in vivo* que faz dele um termo ou não. Agrega-se a isso o tipo de situação comunicativa em que as linguagens especializadas se realizam.

Dos princípios linguísticos aos quais obedece a TCT, destaca-se a aceitação da variação, já que o termo (unidade composta de forma e conteúdo indissociáveis) é compreendido como parte da linguagem natural e da gramática das línguas em que está inscrito, o que o torna sujeito às flexões que nelas constam, assim como é possível ocorrer com os conceitos aos quais se referem.

Esses, por sua vez, integram a dimensão conceitual da teoria como entidades, operações, propriedades ou relações abstratas, que podem ser amalgamadas em um sistema conceitual de acordo com o domínio e a situação de uso.

Para a TCT, é, pois, o conteúdo veiculado em dado contexto o responsável pela posição que o termo pode ocupar na estrutura. Trata-se, em decorrência, de uma proposta que se encaixa no quadro das teorias de fundamento linguístico-descritivo e que avança sobre o termo poliedricamente (faces comunicativa, linguística e conceitual).

Abaixo, procurarei expressar como a TCT define Terminologia, linguagem de especialidade e unidade terminológica com o objetivo de evidenciar os alicerces sobre os quais se erige.

1.1.2.2.3.1 O que é Terminologia para a TCT?

Para Cabré (1999), a Terminologia é uma matéria interdisciplinar, de alcance transdisciplinar (atua em todas as disciplinas), dotada de princípios teóricos e finalidade aplicada. As bases teóricas encontram-se fincadas na Linguística, nas Ciências Cognitivas e Sociais. De acordo com a autora, tamanha intersecção de saberes a faz encontrar espaço entre os estudos da Linguística Aplicada.

Seu objeto de estudo é o termo¹⁴, que deve ser tomado em uma perspectiva não só linguística e conceitual, mas, sobretudo, pragmática, isto é, deve levar em conta os tipos de usuários, as situações em que são utilizados, a temática que veiculam e o tipo de discurso em que podem aparecer. (CABRÉ, 1993, p. 88)

¹⁴ O carro-chefe da TCT é o termo, mas penso ser conveniente destacar que o objeto de estudo da Terminologia como ciência vai além, incluindo a definição terminológica e as fraseologias especializadas. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 75)

A finalidade aplicada da Terminologia diz respeito à busca, seleção e ordenação dos termos próprios dos campos de especialidade — tendo em vista os pressupostos citados acima — a fim de gerar condições para a realização do trabalho terminográfico. Está voltada, portanto, à prática metodológica.

Afunilando um pouco mais o escopo desta macroteoria, sobressaem as linguagens de especialidade, ambiente natural dos termos. É sobre elas que discorrerei na próxima subseção.

1.1.2.2.3.2 As linguagens de especialidade

Ao definir as linguagens de especialidade (ou linguagens especializadas) como subconjuntos da língua geral, a TCT ressalta três variantes que devem ser observadas do ponto de vista pragmático quando de sua caracterização (Cabré, 1993, p. 139): a temática, os usuários e as situações de comunicação.

Por temática especializada, são entendidos conteúdos que não formam parte do conhecimento geral e que, portanto, têm sido objeto de uma aprendizagem especializada.

Os usuários compreendem os produtores da comunicação especializada (especialistas, semiespecialistas) e o público ao qual é dirigido (especialistas ou leigos).

As situações de comunicação permitem que se reconheça o perfil especializado da linguagem na medida em que pese o grau de densidade desta (nível de especialização).

Em consonância com a TCT, com a Norma ISO 1087 e com Kocourek, destacado membro da escola tcheca de Linguística Funcional, Anjos (2003, p. 45), em sua dissertação de mestrado, sintetiza de forma global o que vem a ser uma linguagem de especialidade:

[...] consideramos as **linguagens de especialidade** como subconjuntos da língua geral que representam uma área de conhecimento especializado e que compartilham aspectos morfológicos e sintáticos com a língua comum, apresentando características lexicais, textuais e pragmáticas próprias que as diferenciam da língua comum, e também aspectos de natureza semiótica, como figuras, gráficos, símbolos, que as permitem constituir sistemas semióticos de especialidade. (destaque da autora)

Como é possível inferir, diversos são os quesitos que envolvem a caracterização das linguagens de especialidade, desde o tema até o léxico, passando por aspectos pragmáticos e semióticos. Elas abrangem o que é, segundo a TCT, a feição comunicacional dos discursos científico e técnico, a partir da qual será demarcada a fronteira entre o que é do domínio geral e o que é próprio de uma especialidade.

A seguir, focarei no termo, eixo principal em torno do qual gravita a TCT.

1.1.2.2.3.3 A unidade terminológica

Novamente, serão os vieses pragmáticos e comunicativos que mais diferenciarão termos de itens lexicais comuns, conforme a TCT: posto que estão submetidos ao sistema fonético, morfológico e sintático do idioma que os subjaz, serão considerados termos aqueles conceitualmente acionados pelo contexto. O que, nas palavras de Cabré (1999) *apud* Barros (2004, p. 57), implica dizer que “[...] essa ativação consiste em uma seleção dos módulos de traços apropriados, que incluem os traços morfossintáticos gerais da unidade e uma série de traços semânticos e pragmáticos específicos que descrevem seu caráter de termo dentro de um determinado domínio.”

No que concerne aos traços semânticos, a TCT destaca a questão da variação no processo comunicativo das linguagens especializadas, sobretudo na consideração da sinonímia (denominações distintas para um mesmo conceito) e da polissemia (conceitualizações distintas para uma mesma denominação). Sales (2007), baseado em Cabré (1999), explica bem como a TCT compreende esses fenômenos linguísticos:

O que comumente é entendido por sinônimo (mais de uma palavra designando o mesmo significado), em Terminologia se considera que diferentes termos estão em relação de sinonímia, assim como, o que frequentemente é entendido por polissemia (uma palavra possuir mais de um significado), em Terminologia se entende que diferentes termos estão em relação de homonímia. Tais afirmações se devem ao fato de que para a terminologia um termo é uma unidade composta por um único conceito e uma única designação lexical, portanto, se uma mesma designação lexical possuir dois ou mais conceitos distintos, trata-se de dois ou mais termos em relação de homonímia. O mesmo se aplica para o caso de um único conceito

que apresenta mais de uma designação lexical, trata-se de mais de um termo em relação de sinonímia.

Em resumo, pode-se dizer que a postura adotada pela TCT abrange (Cabré, 1999): uma teoria da Terminologia de foro interdisciplinar, ancorada em um tripé linguístico, cognitivo e comunicacional; da mesma forma, tanto o termo quanto o conceito devem ser concebidos interdisciplinarmente, uma vez que é em relação ao todo do texto, mediante determinada situação de comunicação, que se constituirão como tais (terminologização); a variação é respaldada no fato de que os termos integram a língua geral e, por isso, estão subordinados às flexões que dela decorrem.

1.1.2.2.3.4 Terminografia

Compreendida como a face aplicada da Terminologia, a Terminografia volta-se a produção de obras de referência, como glossários, dicionários e bancos de dados especializados. Por especializado, entende-se que a Terminografia “toma o termo, e não a palavra, como faz a Lexicografia, como seu objeto de descrição e aplicação, definindo-lhe o conteúdo e considerando ainda seu uso profissional.” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 50)

Para que fique clara a diferença entre compilar palavras (propósito da Lexicografia) e termos (objetivo da Terminografia), julgo importante explicar que, se todo termo é, grosso modo, palavra, nem toda palavra é (no sentido de estar na função de) termo. Quer dizer, à Terminografia cabe a descrição daquelas palavras que possuam uma face especializada (ou cognitiva) do ponto de vista pragmático dentro de um domínio, segundo Cabré (1993, p. 88), o que, *num primeiro momento*, faz com que qualquer item lexical possa ser um termo desde que povoe uma área de conhecimento técnico ou científico e, nesse contexto, cumpra a função de comunicação de um conceito que lhe é pertinente.

Isso não impede, todavia, que obras lexicográficas tragam em suas entradas (e com certeza em seus verbetes), alguns termos genéricos e já cristalizados da Medicina, por exemplo, como “biópsia” e “mamografia” (AURÉLIO *ONLINE*), sempre lematizados.

Contrapondo-se a essa característica, em obras de referência terminológica o termo é registrado “em sua forma plena, conforme utilizado nas comunicações profissionais, [...] não sofrendo redução a uma forma canônica”, podendo (e comumente o são) as entradas de verbetes serem sintagmas. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 52). Além disso, a Terminografia

caracteriza-se pelo registro *específico* dos conceitos de um saber (e muitas vezes de áreas conexas, como ocorreu nesta pesquisa), ao trazer à baila as denominações e as definições que os identificam.

Deslocando-me da perspectiva micro (item lexical) para a macro (textual) passo, na seção seguinte, a expor alguns dos pilares teóricos da Análise do Discurso de linha francesa sobre os quais se ergue a noção de gênero do *discurso*. Visto que os termos não constituem o todo, mas parte (caracterizadora) das linguagens de especialidade, utilizo-me dessa teoria para explorar, ainda que incipientemente, o que subjaz os gêneros aninhados no *corpus* de estudo desta pesquisa.

1.2 Os gêneros de discurso do *corpus* de estudo: categorizações à luz da

Análise de Discurso francesa

1.2.1 Possíveis imbricamentos entre Análise do Discurso francesa e

Terminologia

Se a pesquisa terminológica volta-se para o estudo do léxico especializado como signo de pertencimento a enunciados que engendram textos¹⁵ especializados, estes, por sua vez, além dos traços lexicais que veiculam a terminologia própria de um saber, também “possuem características peculiares em nível pragmático [...]” (BARROS, 2007, p. 9) e assim se constituem em estruturas submetidas a regras de organização vigente em um grupo social.

É, pois, apoiada nos pressupostos da Análise de Discurso francesa e no tripé: sequência interna regular — tanto em nível macro (ordenamento das partes constituintes) quanto micro (lexicogramática); propósito social e relativa estabilidade, comum a outras abordagens em torno das quais se aglutinam a noção de gênero, que chamarei as categorias textuais que compõem o *corpus* de estudo desta pesquisa de gêneros de *discurso*.

A presente dissertação procurou diversificá-los, a fim de atender ao posicionamento teórico da TCT (Teoria Comunicativa da Terminologia), de Maria Teresa Cabré, segundo o qual o *corpus* deve procurar abarcar as várias possibilidades comunicativas dos termos, assim como o da Linguística de *Corpus*, cujo aporte teórico-metodológico também vai ao encontro desse pressuposto.

Sendo assim, o *corpus* de estudo da pesquisa formou-se a partir de artigos (científicos, de

¹⁵ Concebidos em sentido macro, são aqui entendidos como a materialização de um discurso.

divulgação científica¹⁶), notícias, entrevistas, fôlder, manual e livros acadêmicos de medicina¹⁷, resumo, dissertações de mestrado, teses de doutorado e laudos, totalizando 563.482 mil palavras, segundo o programa WordSmith Tools 3.0.

À parte as particularidades de cada um, neles a tendência é o predomínio da função referencial (BARROS, 2007, p. 12), já que o objetivo maior é transmissão de uma informação ou de um conhecimento: no caso, o câncer de mama. No entanto, para além dessa função de referência, eles podem ser vistos sob outras óticas quando se toma por orientação a proposta de gênero de discurso mencionada no segundo parágrafo desta seção.

Hoffman (1987), citado por Finatto (2004, p. 353), na década de 80, já havia alertado para a importância de não limitar o trabalho terminológico à terminologia que dele se pode extrair: “[...] ter-se-á **que tratar conjuntamente aspectos textuais, sintáticos e lexicais, além de observar fatores extralinguísticos**”. (destaque da autora)

É com base nesses *fatores extralinguísticos* que parece ser possível reforçar uma aproximação entre ambas as áreas e é igualmente por meio deles que me ancorarei nesta seção para analisá-los sob o prisma discursivo.

Abaixo, exponho os caminhos possíveis a seguir, segundo a Análise do Discurso francesa, quando da caracterização de um gênero.

1.2.2 Os gêneros de discurso: definição e classificação

O que nesta pesquisa chamo por gênero de discurso vai ao encontro da definição proposta por Maingueneau (2008, p. 61): “[...] dispositivos de comunicação que só podem aparecer quando certas condições sócio-históricas estão presentes”.

Nesses dispositivos, o texto assume um papel duplamente significativo: corresponde, ao mesmo tempo, à materialidade de um discurso (“o texto é o rastro deixado por um discurso...”, MAINGUENEAU, p. 85) e ao lugar de encontro entre enunciador e coenunciador.

De acordo com o autor, o texto pode passar, por conseguinte, a ser um ambiente construído para que a cena de enunciação tenha lugar, transferindo para segundo plano o tipo

¹⁶ Amparo essa categorização na argumentação de Zamboni (2001), para quem a divulgação científica constitui um gênero de **discurso** específico, já que exige do divulgador um trabalho efetivo de reformulação do discurso científico.

¹⁷ Optei pela designação *livro acadêmico* para enfatizar seu caráter de gênero em detrimento do de apenas suporte.

de discurso (cena englobante) e o gênero (cena genérica). O que passa a sobressair, nesses casos, é o que Maingueneau chama de cenografia, uma espécie de armadilha arquitetada para capturar o leitor.

Entretanto, nem todo texto faz uso de uma cenografia. Aqueles que se limitam às normas da cena genérica, ou seja, do próprio gênero ao qual pertencem, seriam, segundo o autor, gêneros do primeiro nível, dentre os socialmente instituídos: “[...] gêneros instituídos são aqueles não sujeitos a variação, ou somente a pouca variação; seus usuários seguem estritamente regras e esquemas pré-estabelecidos [...]”¹⁷ (MAINGUENEAU, 2002) (tradução minha), caso dos laudos médicos que respeitam estruturas rígidas para veiculação da informação diagnóstica, dos artigos científicos, das dissertações e das teses.

Um pouco menos inflexíveis, porém estáveis, são os gêneros do segundo nível, “em que os falantes expressam-se de maneira própria, enquanto obedecem a um *script* restrito [...]”¹⁸ (MAINGUENEAU, 2002) (tradução minha). Nestes, encaixam-se o artigo de divulgação científica, a notícia, a entrevista, o resumo, o manual e os livros acadêmicos de medicina que, embora dotados de especificações, ainda assim obedecem a padrões visivelmente regulares.

Comparemos: o artigo de divulgação científica quase sempre é segmentado em partes que procuram expor, por meio de uma linguagem simples, a definição da doença, o modo de transmissão, o(s) tratamento(s) e a(s) forma(s) de prevenção. Paralelamente, nos primeiros parágrafos das notícias, há, no lide, a exposição dos principais dados do fato reportado — geralmente uma descoberta ou experimento científico — e, no corpo da matéria, de que forma se desenvolveram as ações, bem como as informações que justificaram a realização do estudo em pauta. A entrevista obedece, em termos gerais, à estrutura pergunta/resposta, podendo ocorrer variações no percurso das questões de acordo com a resposta do entrevistado. O resumo, ao contrário, tende a apresentar-se em tópicos ou dissertativamente, conforme os objetivos de quem os redige. No manual e nos livros acadêmicos de medicina, de forma geral, a estrutura interna altera-se para uma divisão em capítulos e, dentro destes, subcapítulos, a fim de facilitar a busca das informações e contribuir para a organização do conteúdo, provavelmente no intuito de favorecer a assimilação por parte dos leitores especialistas.

¹⁷ “[...] instituted genres that are not subject to variation, or only to very little variation; their speakers follow strictly pre-established formulas and schemes [...]”.

¹⁸ “[...] genres in which speakers must produce singular utterances while obeying a very strict script [...]”.

Com os gêneros do terceiro nível, diferentemente, inovações ou cenografias diversas costumam ser toleradas — caso do fôlder que, de forma didática, por meio de uma seleção lexical objetiva e simples, conduz o potencial leitor ao esclarecimento do conteúdo como se fosse uma aula, em que o aluno pergunta e o professor responde às dúvidas, pedagogicamente.

Concluindo, se é possível, conforme propõe Maingueneau, agrupar os gêneros em níveis de acordo com o padrão de regularidade que podem apresentar, também parece ser viável estabelecer uma classificação tendo em vista as condições de produção que os circunda. É o que procuro, em linhas gerais, analisar na próxima subseção, em que alguns tópicos relativos ao contexto de produção foram examinados.

1.2.3 Outras variáveis: estatuto dos parceiros, lugar e momento legítimos

Um gênero pode ser interpretado como uma rotina, isto é, “comportamentos estereotipados e anônimos que se estabilizaram pouco a pouco, mas que continuam sujeitos a uma variação contínua” (MAINGUENEAU, 2008, p. 65). Como tal, está permeável a certas condições de êxito das quais dependem elementos de ordens diversas, além dos já aludidos, como o estatuto dos parceiros, o lugar e o momento legítimos.

Considerando os gêneros elencados na pesquisa em pauta, é possível observar que, em todos eles, os três quesitos acima são contemplados: tanto os laudos, quanto os artigos (científicos, de divulgação científica), as notícias, a entrevista, o resumo, o fôlder, o manual e os livros acadêmicos de medicina, as dissertações e as teses estão a serviço de um propósito que envolve, entre outros, um aspecto da esfera social (saúde), além de estabelecerem o papel que os coenunciadores devem desempenhar, bem como o lugar e o momento em que se constituem como tais.

Explicando melhor: um laudo e um artigo científico têm por objetivo divulgar o produto de uma investigação realizada segundo uma metodologia rigorosa. Neles, um especialista dirige-se a outro, seguindo um modelo prescrito conforme as convenções da instituição onde são, respectivamente, produzidos e divulgados. No entanto, o lugar e o momento diferem-se. Enquanto o artigo é divulgado para uma grande comunidade científica por meio de publicações especializadas que possuem uma periodicidade, o laudo tende a ser mais restritivo (médico solicitante/médico responsável pela interpretação do exame) e, ao contrário, não está sujeito a uma periodicidade, mas a uma duração de validade que é estabelecida pela própria comunidade médica.

O mesmo não se aplica ao artigo de divulgação científica e ao resumo. No primeiro, especialista e leitor interrelacionam-se de forma mais informal — geralmente o médico dirige-se ao grande público com o objetivo de promover uma conscientização por meio de uma linguagem popular e de um veículo de comunicação dotado de periodicidade, cujo público-alvo é o leigo:

“[...] os enunciados da divulgação dialogam, por um lado, com o do discurso científico, assumindo a posição de mediadora competente, por outro, com a presunção do universo de referências de seu destinatário, constituído por aquilo que o divulgador pressupõe que ele domina e, acima de tudo, não domina.” (GRILLO, 2008, p. 68 e 69)

No resumo, os parceiros da enunciação, especialista e aspirante a especialista, assumem os papéis de mediador do conhecimento e de aprendiz. No caso específico do resumo que integra o *corpus* de estudo, o professor (de mastologia) preparou um resumo para os alunos e o publicou em seu *site*; logo a periodicidade está possivelmente relacionada às necessidades dos alunos e aos objetivos do professor.

Manuais e livros de medicina, dissertações, teses e pôster, embora envolvam coenunciadores diferentes — nos quatro primeiros o binômio especialista/especialista e, no último, especialista/leigo — têm em comum entre si, com o artigo (seja científico, seja de divulgação científica) e com o resumo o fato de possuírem uma continuidade de encadeamento. Com isso, implicam a possibilidade de várias durações da leitura: é possível suspendê-la para retomá-la posteriormente, conforme a disponibilidade e/ou a necessidade, ou mesmo interrompê-la caso o tema não gere interesse.

1.2.4 A interferência do suporte material

O suporte material também contribui na configuração dos gêneros instituídos. Nas palavras de Maingueneau (2008, p. 68), “o texto é inseparável de seu modo de existência material: modo de *suporte/transporte* e de *estocagem*, logo, de *memorização*” [grifo do

autor]. Esse fato demonstra que a dimensão “midiológica” dos discursos concorre, juntamente com as demais condições de êxito, para a determinação do gênero.

Um livro acadêmico como o de medicina, por exemplo, se não estivesse disposto materialmente como tal (em papel ou em formato digital), com informações catalográficas, folha de rosto, dedicatória, sumário, divisão em capítulos e subcapítulos etc. poderia, possivelmente, ser desdobrado em artigos teórico-científicos ou mesmo ser transformado em um gênero ainda mais diverso, como aulas de ensino superior, passando da forma essencialmente escrita para a escrita/oral. Daí decorre a importância do veículo/suporte material como elemento decisivo na caracterização do gênero de discurso.

A idéia de suporte/veículo torna-se patente ao se considerar as informações científicas extraídas de *sites* especializados. Estes, sim, ao servirem como meio de repositório da informação, são aqui referenciados como suporte, já que, neles, artigos científicos, de divulgação científica e notícias (importadas de veículos de comunicação) foram armazenados. Quer dizer, eles funciona(ra)m como um canal para estocagem e divulgação, contribuindo para a fluidez da comunicação (especializada).

1.2.5 Os gêneros de discurso e as metaforizações a eles associadas: o que elas implicam

É comum aos analistas do discurso da vertente francesa referirem-se aos gêneros por metáforas: *contrato*, *papel* e *jogo* (MAINGUENEAU 2008; CHARAUDEAU *apud* MAINGUENEAU, 2008). Estas, como bem esclarecem seus autores, possuem um valor pedagógico e, às expensas de outros critérios, evidenciam aspectos significativos dos gêneros de discurso. Esclareço.

Por *contrato*, entende-se que os gêneros são cooperativos e regidos por normas. Isso significa que quem deles faz uso (seja na produção — e principalmente nesta — ou na recepção) deve conhecer, explícita ou implicitamente, as regras que os regulamentam e as “sanções” previstas a quem os transgride. Ao obedecer a esses preceitos, ambos os parceiros da enunciação devem de imediato reconhecer o gênero e assim o “subescreverem”; do contrário, estarão fora do *jogo*: o laudo prevê um modelo dentro do qual são inscritas as interpretações do médico a partir dos dados coletados e observados. Quem o redige deve seguir as determinações desse paradigma para não gerar problemas de decodificação ao médico solicitante, que também espera o cumprimento dessas normas ao ler o documento.

Desrespeitá-las poderia, inclusive, interferir na interpretação dos resultados e, conseqüentemente, gerar problemas na condução da terapia.

Entretanto, ao contrário das regras de um *jogo*, as regras do discurso possuem zonas de variação que permitem a determinados gêneros mais ou menos flexibilidade — como outrora mencionado, laudos, artigos científicos, dissertações e teses possivelmente obedecem a um grau de prescrição superior que um artigo de divulgação, um fôlder ou um resumo.

Além disso, convém ressaltar que, acima de outros fatores, todo gênero, por estar vinculado a um propósito social, é validado como tal em *cada cultura*; portanto, essas zonas de variação estão predominantemente condicionadas a fatores culturais partilhados em um grupo social. Por exemplo: em algumas universidades americanas, entre elas a Universidade de Boston, é comum a inclusão do currículo ao final das dissertações e teses, diferentemente do padrão aceito para os trabalhos acadêmicos no Brasil.

Amarrados à esfera social, também estão os possíveis *papéis* que os coenunciadores podem desempenhar quando da manipulação de um gênero. Dizer que os parceiros implicam *papéis* não só os diferenciam no que tange às posições enunciativas que cada um ocupa, como os limita a uma condição determinada dentre várias possíveis em sociedade. Isto é, o ser humano desempenha culturalmente vários papéis, mas, como médico, é somente invocada sua faceta profissional. Assim, ao escrever um artigo científico, o sujeito o faz por dispor de uma (entre outras socialmente estabelecidas) legitimação profissional que o habilita a desempenhar tal atividade. O mesmo se aplica ao pesquisador ao redigir uma dissertação ou tese e ao jornalista ao escrever uma notícia.

Com os tópicos expostos neste capítulo, finalizo o panorama sobre gêneros de discurso descortinado pela Análise do Discurso francesa. Ciente de que eles não se esgotam em si, mas apenas conduzem a um ponto de vista, almejo ter, ainda que brevemente, abordado o texto especializado não apenas como repositório de termos, mas como um espaço em que vários discursos se entrecruzam.

Encerro, assim, com a Análise do Discurso francesa, a parte deste capítulo que se refere à Terminologia. Voltar-me-ei, agora, aos pressupostos da Linguística de *Corpus*, área em que também se insere esta pesquisa, visto que, com seu ferramental teórico-metodológico, forneceu subsídios tanto para a análise do índice de acerto de programas criados para extrair automaticamente candidatos a termos quanto critérios (medidas de associação) para confirmação do grau de lexicalização dos termos complexos abrigados no glossário.

1.3 Linguística de *Corpus*

1.3.1 Definição, um pouco de história e objetivos

Antes de definir a Linguística de *Corpus* propriamente, creio ser pertinente explicar no que consiste um *corpus*¹⁹. Segundo Berber Sardinha (2004, p. 18-9), a melhor definição é a seguinte:

Um conjunto de dados linguísticos (pertencentes ao uso oral ou escrito da língua, ou a ambos), sistematizados segundo determinados critérios, suficientemente extensos em amplitude e profundidade, de maneira que sejam representativos da totalidade do uso linguístico ou de algum de seus âmbitos, dispostos de tal modo que possam ser processados por computador, com a finalidade de propiciar resultados vários e úteis para a descrição e análise (SANCHEZ, 1995, p. 8-9).

Pela descrição, constata-se que é preciso atentar para a origem, o propósito, a composição, a formatação, a representatividade e a extensão do *corpus*, já que os dados linguísticos dos quais se constitui serão a matéria-prima da pesquisa.

Considerando todos esses aspectos, o papel da Linguística de *Corpus* é justamente ocupar-se “da coleta e da exploração de *corpora* [...], com o propósito de servirem para a pesquisa de uma língua ou variedade linguística. Como tal, dedica-se à exploração da linguagem por meio de evidências empíricas, extraídas por computador”. (BERBER SARDINHA, 2004, p. 3).

No entanto, o uso de computador para análise de *corpora* ocorreu somente nos anos 60, com a então arquitetura *mainframe*. Bem antes disso, na Antiguidade e na Idade Média, a compilação de dados linguísticos era feita manualmente. (BERBER SARDINHA, 2004, p. 3).

Nos dias de hoje, a Linguística de *Corpus* parece exercer influência na pesquisa em Linguística de forma geral, em cinco continentes (América do Norte, América do Sul, Ásia, Oceania e Europa — neste mais notadamente), já que permite a descrição dos mais diversos

¹⁹ O plural de *corpus* é *corpora* (latim), embora algumas pessoas empreguem somente a forma *corpus* tanto no singular quanto no plural. (BERBER SARDINHA, 2009, p. 6)

aspectos da linguagem com várias finalidades, desde o ensino de línguas (BÉRTOLI-DUTRA, 2002; DELEGÁ-LÚCIO, 2006; MOREIRA FILHO, 2007) até a descrição da associação de características linguísticas num mesmo *corpus* (análise multidimensional) (SHERGUE, 2003; KAUFFMANN, 2005; BÉRTOLI-DUTRA, 2010) — passando pelos objetos da Terminologia (TEIXEIRA, 2008; ZANETTI, 2009) e pela análise de padrões linguísticos (JACOBI, 2001; FUZETTI, 2003; SUCCI JR., 2003), só para citar alguns.

Para tanto, parte da observação da língua em uso para a abstração de teorias, fundamentada numa visão probabilística da linguagem, segundo a qual determinados traços linguísticos tendem a apresentar frequência de ocorrência maior que outros. Por exemplo:

no nível morfossintático, a frequência de substantivos (no inglês e, com certeza, no português) é maior do que qualquer outra categoria; cerca de 25% das palavras são substantivos (Kennedy, 1998, p.103). Desse modo, a probabilidade de um traço ser um substantivo é maior do que outra classe gramatical. (BERBER SARDINHA, 2000)

À probabilidade maior ou menor de ocorrência de um traço linguístico, soma-se ainda o fato de esses traços coocorrerem com outros. Essa recorrência²⁰ passa, assim, a evidenciar que a língua vai se processando ao modo de padrões: “Quando duas palavras de frequências diferentes coocorrem de maneira significativa, a colocação²¹ expressa um valor diferente na descrição de cada uma dessas palavras²².” (SINCLAIR, 1991, p. 115, tradução minha)

Em Terminologia, essa padronização é comumente atestada pela quantidade substancialmente maior de ocorrência de termos complexos (duas ou mais lexias) em detrimento de termos simples (uma lexia) — em torno de 70% de acordo com Krieger; Finatto

²⁰ Para mais detalhes, vide, no capítulo 5, subseção 5.1.1 (Medidas Estatísticas de Associação).

²¹ Segundo Berber Sardinha (2004, p. 40), colocação consiste na associação entre itens lexicais. Por exemplo: no *corpus* de estudo, além de “mastectomia” ocorrer numa frequência muito maior do que “radical a Halsted”, em cada um dos casos, pode-se conhecer o sentido individual de mastectomia, radical e até saber informações a respeito do médico cirurgião que deu nome à técnica — formando um epônimo —, mas o conceito designado por “mastectomia radical a Halsted”, não. Essa opacidade (ALVES, 2006), também chamada por imprevisibilidade semântica (BARROS, 2004) entre os terminólogos, parece conferir estabilidade ao conjunto (de forma e de sentido), compondo um padrão: “[...] uma associação regular entre itens lexicais, categorias gramaticais, semânticas ou pragmáticas, observada num *corpus*, extraída por meio da aplicação de ferramentas computacionais ou pela observação de concordâncias”. (BERBER SARDINHA, 2005, p. 216)

²² “When two words of different frequencies collocate significantly, the collocation has a different value in the description of each of the two words”.

(2004, p. 71). Além de complexas do ponto de vista estrutural, essas unidades, conhecidas entre os terminólogos por sintagmas, são ainda, em sua maioria, nominais, do que é possível concluir que determinados traços linguísticos possuem mesmo mais probabilidade de serem encontrados que outros.

De qualquer forma, o que pode atestar ou não determinada probabilidade é sempre um *corpus*. Daí “a importância primordial de um *corpus* como fonte de informação, pois ele registra a linguagem natural realmente utilizada por falantes e escritores da língua em situações reais”. (BERBER SARDINHA, 2000)

1.3.2 Tipos de pesquisa com *corpus*

As pesquisas que envolvem *corpora* podem ser, segundo Togninni-Bonelli (2001, p.74), baseadas em *corpus* (*corpus-based*) ou dirigidas por *corpus* (*corpus-driven*).

No primeiro caso, o *corpus* presta-se somente ao teste de hipóteses e exemplificação de teorias pré-existentes.

Em contrapartida, no segundo tipo de abordagem, o *corpus* serve de ponto de partida à observação dos dados linguísticos, através da qual hipóteses poderão ser aventadas e generalizações feitas: “A abordagem ditada pelo *corpus*, portanto, visa à observação de padrões e frequências lexicais [...] Em outras palavras, os dados obtidos dos *corpora* podem ser usados para a formulação de descrições léxicogramaticais”. (SHEPHERD, 2009, p. 104)

Essa foi a direção tomada nesta pesquisa: parti do *corpus* para chegar aos termos, pois, como sublinha Cabré (1993), é no ambiente nos quais estão inseridos que os termos se constituem como tais.

1.3.3 Linguística de *Corpus* e Terminologia

Se a Linguística de *Corpus* parte da observação da língua em uso e a Terminologia de cunho descritivo-comunicacional defende que é na e pela linguagem (especializada) que um item (lexical, braquigráfico) adquire estatuto de termo, a interface entre ambas as áreas parece ser produtiva. Segundo Lino (1994 *apud* Barros, 2004, p. 263), um *corpus* textual permite, entre outras investigações, observar “[...] os fenômenos de terminologização nos diferentes textos de um certo período histórico; [...] selecionar diversos tipos de contextos

[...]; delimitar definições estabilizadas e/ou harmonizadas; observar colocações [coocorrências] e fraseologismos [...]

Cabré (1993, p. 364), ao tratar do assunto, afirma que:

A concepção do trabalho terminológico sobre a base de *corpus* automatizado e grandes bancos de dados oferece à terminologia vantagens importantes, em contraste com os sistemas tradicionais vigentes até épocas muito recentes. A enorme quantidade de dados que um terminólogo pode manipular traz solidez e segurança às decisões que este deve tomar ao longo do processo de trabalho e confere à atividade terminológica uma maior flexibilidade e uma projeção múltipla aos diferentes grupos de usuários. (CABRÉ, 1993, p. 364, tradução minha)²³

Para Finatto (2006, p. 154-5), a Linguística de *Corpus* oferece mais que agilidade e solidez ao permitir a manipulação de dados em grandes proporções com auxílio computacional. Ela oferece um novo jeito de conceber a língua:

A língua dos *corpora* mostra-se como um sistema de combinatórias, um sistema probabilístico e uma grande diversidade de usos que demanda observação. Nesse sistema, cada palavra se define pelas relações que estabelece com outras, e nada pode ser mais estruturalista do que isso. Uma nova versão para o valor linguístico de Saussure. Assim, a Linguística de *Corpus* nos mostra que a língua que primeiro temos à frente é a língua posta e não a língua da mente e que sua observação extensiva pode nos revelar traços desse sistema que não perceberíamos a partir de frases-espelho para padrões subjacentes.

²³ “La concepción del trabajo terminológico sobre la base de *corpus* automatizados y grandes bancos de datos ofrece a la terminología ventajas importantes, en contraste con los sistemas tradicionales vigentes hasta época muy recientes. La enorme cantidad de datos que un terminólogo puede manejar aporta firmeza y seguridad a las decisiones que este debe tomar a lo largo del proceso de trabajo, y confiere a la actividad terminológica una mayor flexibilidad y una proyección múltiple a los diferentes colectivos de usuarios.”

Em adição, à luz do quadro conceitual da Linguística de *Corpus*, metodologias que facilitem o trabalho terminológico podem ser concebidas, como ocorreu em Araújo (2006) em que subsídios foram gerados para criação de uma base de dados terminológica no campo da Documentação a fim de assegurar a recuperação da informação.

Considerando-se, assim, os pressupostos de ambas as áreas e os benefícios acima destacados, a Linguística de *Corpus* pode funcionar como promissora via de acesso aos objetos da Terminologia: termo, definição e/ou fraseologias, seja com o objetivo de tê-los como produto final, seja com o propósito de gerar métodos para sua extração, seja com ambas as finalidades — caso desta pesquisa, em particular, em que procurei analisar primeiramente o índice de acerto de ferramentas para então proceder à obtenção e à definição de um possível conjunto terminológico da (Onco)mastologia.

É justamente a respeito do passo a passo para obter os candidatos a termo gerados pelos programas, assim como os procedimentos aos quais recorri para refiná-los, que tratarei no próximo capítulo, dedicado à metodologia.

CAPÍTULO 2

Metodologia e Apresentação dos Resultados

Neste capítulo, reitero, inicialmente, os objetivos da pesquisa e apresento o desenho dos *corpora* de estudo e de referência, assim como uma breve descrição das ferramentas computacionais que utilizei para analisar o índice de acerto desses aplicativos no que concerne à extração de termos²⁴, efetivamente.

Na sequência, discorro sobre os procedimentos de organização dos dados coletados, apresento os resultados obtidos e as especificações da rota teórico-metodológica que segui para obter um possível conjunto terminológico da (Onco)mastologia.

Finalizo com um fluxograma que resume o caminho que trilhei.

2.1 Objetivos da pesquisa

Como mencionado na Introdução, o objetivo primeiro desta pesquisa é a elaboração de uma amostra de glossário monolíngue da (Onco)mastologia, para jornalistas científicos, com 104²⁵ verbetes encabeçados pelos termos mais conceitualmente relevantes da área em questão.

Para tanto, tendo em vista alguns dos programas computacionais disponíveis para criação de produtos terminológicos baseados em *corpus* textual, estabeleci, como segundo objetivo, a averiguação do índice de acerto de quatro desses aplicativos²⁶ no que tange à extração de termos, propriamente, a fim de contribuir metodologicamente para as pesquisas em Terminologia.

Dessa forma, partirei do segundo objetivo para atingir o primeiro.

²⁴ Como a pesquisa está baseada numa abordagem *corpus driven* (ver capítulo 1, subseção 1.2.2), avaliei o índice de acerto de cada ferramenta baseada nos termos que, de fato, os programas trouxeram à tona na condição de candidatos, e não em termos previamente categorizados, que os aplicativos deveriam, em tese, proceder à extração.

²⁵ A quantidade proposta no início da pesquisa era de cem verbetes para torná-la exequível. No entanto, no decorrer da análise, agreguei mais quatro com o objetivo de tornar o glossário mais significativo não, obviamente, do ponto de vista quantitativo, mas, sobretudo, do conceitual, no sentido de delinear os contornos fronteiriços próprios da (sub)área de conhecimento que escolhi, a (Onco)mastologia — que, immanentemente, encontra-se no entroncamento da Oncologia com a Mastologia.

²⁶ O WordSmith Tools 3.0, por conter o programa de extração de palavras-chave; o Corpógrafo 4.0, o e-Termos e o ZExtractor, por serem gratuitos, o que tende, em teoria, a contribuir para o aumento da demanda por parte dos pesquisadores.

2.2 Desenho do *corpus* de estudo

Partindo dos quatro pré-requisitos para formação de um *corpus* computadorizado: “naturalidade, autenticidade, escolha criteriosa dos textos e representatividade” (BERBER SARDINHA, 2004, p. 19), o *corpus* de estudo (assim denominado por ser dele que serão extraídos os termos) possui o seguinte perfil:

- escrito, composto de textos *on-line* e impressos que foram submetidos à digitalização por meio de *scanner*;
- sincrônico, compreende a década de 1998 a 2008²⁷;
- de amostragem, planejado para ser uma amostra finita da linguagem especializada em questão.
- diversificado, abrange discursos e gêneros discursivos²⁸ variados — científico (artigos, dissertações, laudos²⁹ e teses), divulgação científica (artigos, entrevistas, fôlder e notícias) e instrucional³⁰ (resumo, livros e manual para estudantes de medicina) e com conteúdo especializado, o que implica afirmar que todos os textos integram um (sub)domínio específico, o da (Onco)mastologia.

As tabelas 1, 2 e 3, a seguir, discriminam mais detalhadamente a procedência e quantidade de ocorrências (palavras) de cada gênero que compõe o *corpus* de estudo.

DISCURSO CIENTÍFICO	
<u>ARTIGOS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina/ Sociedade Brasileira de Mastologia e Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia	1.471
Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem	1.688

“continua”

²⁷ Sendo 2008 o ano em que iniciei minha pesquisa, parti dele a fim de obter dados atuais; não retrocedi para aquém de 1998 para evitar que o oposto acontecesse: investigação de uma terminologia defasada, já que as pesquisas e descobertas sobre o câncer parecem ter se intensificado, de acordo com o que pude depreender da leitura dos textos do *corpus* de estudo.

²⁸ Vide capítulo 1, seção 1.2.

²⁹ Protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP sob o processo de n.º 173/2009 (vide Anexos).

³⁰ Os discursos e gêneros eleitos para compor o *corpus* atenderam às recomendações de representatividade contidas em ALMEIDA (2006, p. 88).

DISCURSO CIENTÍFICO	
<u>ARTIGOS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Grupo de Estudos de Tumores Hereditários, do Hospital A. C. Camargo	5.310
Portal Clube da Mama	21.202
Portal Mamainfo ³¹	8.690
Portal do Instituto Nacional do Câncer (INCA)	11.739
Revista Brasileira de Cancerologia (INCA)	4.858
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2.602
Revista Brasileira de Mastologia	49.945
Revista da Associação Médica Brasileira	1.271
Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia	42.964
Revista da Universidade Federal de Goiás	1.500
Revista de Ciências Médicas e Biológicas, da Universidade Federal da Bahia (UFBA)	1.844
Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ)	729
Total de ocorrências do gênero artigo	155.813
<u>NOTÍCIAS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Jornal do Clube da Mama ³²	25.941
<u>DISSERTAÇÕES DE MESTRADO</u> ³³	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	63.593
<u>TESES DE DOUTORADO</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>

“continua”

³¹ A Associação Nacional de Informação sobre Câncer de Mama é um espaço virtual de apoio e informação sobre câncer de mama associado a várias instituições voltadas à divulgação da doença, entre elas o International Cancer Information Service Group (ICISG), dos Estados Unidos.

³² Publicação trimestral do portal Clube da Mama (www.clubedamama.org.br), organização civil, sem fins lucrativos, que tem por objetivo promover intercâmbio científico entre profissionais de saúde.

³³ Duas, das seis dissertações coletadas, foram parcialmente integradas ao *corpus*, pois não tinham o câncer de mama como foco principal da pesquisa, somente retratavam o assunto em alguns capítulos.

DISCURSO CIENTÍFICO	
Universidade Federal do Ceará (UFC), Convênio Rede Centro-Oeste: Universidade de Brasília (UnB)/Universidade Federal de Goiás (UFG)/Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e Universidade de São Paulo (USP)	181.120
<u>LAUDOS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Mamografia (digital e convencional) e de ultrassonografia	3.953
<u>TOTAL DE OCORRÊNCIAS DO DISCURSO CIENTÍFICO</u>	430.420

Tabela 1: instituições ligadas à área da saúde, das quais foram extraídos artigos, laudos, dissertações e teses que compõem o discurso científico do *corpus* de estudo. O número de ocorrências, conforme o programa WordSmith Tools 3.0 (SCOTT, 1999)³⁴, totaliza a quantidade de palavras por cada gênero.

DISCURSO DA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA	
<u>ARTIGOS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Portal ABC da Saúde	2.127
Portal da Associação Brasileira do Câncer	3.112
Portal Consumidor Brasil	1.129
Portal da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA)	5.539
Portal da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)	1.904
Portal do Hospital Israelita Albert Einstein	871
Portal do Instituto Nacional do Câncer (INCA)	11.883
Portal Farmacêutico Virtual	830
Portal Mamainfo	27.141

“continua”

³⁴ Ver descrição do programa na subseção 2.4.1 deste capítulo.

DISCURSO DA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA	
<u>ARTIGOS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Portal Oncoguia	2.622
Portal Medicina e Saúde	765
Revista ABCâncer	2.306
Revista Brasileira de Mastologia	5.317
Revista Carta Capital	3.612
Revista da Associação Médica Brasileira	3.382
Revista Em Foco, do Hospital A. C. Camargo	2.877
Site da “Clínica de Ginecologia, Mastologia e Cirurgia Plástica (GINORTE)”	5.631
Site “O que é?”	2.604
Total de ocorrências do gênero artigo	83.652
<u>NOTÍCIAS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Agência BBC Brasil	391
Portal Mamainfo	17.270
Total de ocorrências do gênero notícia	17.661
<u>FÔLDER</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Instituto Nacional do Câncer (INCA)	1.082
<u>ENTREVISTAS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Portal Mamainfo	1.025
Revista ABCâncer	850
<u>TOTAL DE OCORRÊNCIAS DO DISCURSO DA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA</u>	104.270

Tabela 2: instituições ligadas à área da saúde, das quais foram extraídos artigos, entrevistas, fôlder e notícias que compõem o discurso da divulgação científica do *corpus* de estudo. O número de ocorrências, conforme o programa WordSmith Tools 3.0 (SCOTT, 1999), totaliza a quantidade de palavras por cada gênero.

DISCURSO INSTRUCIONAL	
<u>RESUMO</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Portal de Mastologia, sob a responsabilidade do Dr. Jorge V. Biazús	5.755
<u>MANUAL</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999.	12.807
<u>LIVROS</u>	<u>OCORRÊNCIAS</u>
Oncologia para a Graduação, de Ademar Lopes [et al.], 2. ^a edição, São Paulo, SP: Tecmedd, 2008 ³⁵ .	3.749
Complicações em Cirurgia: prevenção e tratamento, de Accyoli M. Maia [et al.], Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 ³⁶ .	6.481
TOTAL DE OCORRÊNCIAS DO DISCURSO INSTRUCIONAL	28.792

Tabela 3: instituição e obras, respectivamente, ligadas à área da saúde, das quais foram extraídos um resumo e textos de um manual e de dois livros, compondo assim o discurso instrucional do *corpus* de estudo. O número de ocorrências, conforme o programa WordSmith Tools 3.0 (SCOTT, 1999), totaliza a quantidade de palavras por cada gênero.

Finalizando a soma de ocorrências de cada discurso, o *corpus* de estudo abrange 563.482³⁷ palavras (*tokens*), das quais 25.977 correspondem a vocábulos (*types*), ou seja, são palavras diferentes. A razão entre o número de ocorrências e o número de vocábulos (índice de riqueza vocabular) é de 4,61%, de acordo com o programa WordSmith Tools 3.0.

Trata-se, portanto, de um *corpus* de dimensão média, conforme a classificação proposta por Berber Sardinha (2004, p. 26).

2.3 Desenho do *corpus* de referência: o Banco de Português (BP)

³⁵ Somente o capítulo 3, relativo ao câncer de mama, foi extraído do livro. Os autores deste capítulo são: Auro Del Giglio e Hirofumi Iyeyasu.

³⁶ Somente o capítulo “Complicações da cirurgia da mama” (4.^a seção – 4.20), cuja autoria pertence a Maurício Magalhães Costa, Carlos Frederico de Freitas Lima, César Silveira Cláudio-da-Silva e Anke Bergmann foi extraído do livro.

³⁷ Essa quantidade costuma variar conforme o programa. Por isso, o mesmo *corpus* no e-Termos possui 615.629 ocorrências (ver subseção 2.4.2) e, no Corpógrafo 4.0, 634.589 (ver subseção 2.4.3). O ZExtractor, até o momento, não faz a contagem de ocorrências do *corpus*.

Ao contrário do *corpus* de estudo, o BP é um *corpus* de linguagem geral, cuja versão inicial, 1.0³⁸, utilizada nesta pesquisa, reúne mais de 120 milhões de palavras. Os textos que o integram foram coletados na íntegra.

Mantido pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como parte do projeto DIRECT³⁹, o BP, na condição de *corpus* de referência (ou controle), costuma ser usado para fins de contraste com o *corpus* de estudo, no intuito de evidenciar (caso desta pesquisa) o vocabulário característico deste.

Outro traço do BP é o fato de ele ser um *corpus* orgânico, o que significa que ele não está fechado à introdução de conteúdos; ao contrário, está em constante expansão e renovação. Em 2001, ele possuía a seguinte composição (BERBER SARDINHA, 2004, p. 164 e 165):

REGISTRO	OCORRÊNCIAS
Imprensa	120.537.857
Fala (conversas, entrevistas, aulas, reuniões, conversas telefônicas)	3.178.882
Ficção literária	1.488.195
Escrita acadêmica	502.438
Documentos escritos de negócios	220.252
Total de ocorrências	125.927.624
Total de formas	469.745

Tabela 4: composição do BP, com total de ocorrências e de formas, em 2001.

Cabe destacar que, segundo Berber Sardinha (2005, p. 196), o *corpus* de referência deve ser, no mínimo, cinco vezes maior que o *corpus* de estudo, já que o tamanho daquele influencia na obtenção de palavras-chave deste. Por exemplo, para que aproximadamente 14% do vocabulário do *corpus* de estudo seja chave⁴⁰, é necessário que o *corpus* de referência

³⁸ Em 2009, o Banco de Português encontrava-se na versão 2.0. No entanto, a análise dos dados desta pesquisa iniciou-se antes de essa versão estar disponível.

³⁹ Projeto destinado à análise da linguagem profissional e do ambiente de trabalho. Encontra-se disponível em <<http://www.lael.pucsp.br/direct>>.

⁴⁰ Palavras-chave são aquelas que caracterizam um *corpus* sob alguns aspectos, como o das escolhas lexicais típicas, ponto de vista ao qual me atenho nesta pesquisa.

seja cinco vezes (ou mais) maior que o *corpus* de estudo. O que não quer dizer que o aumento progressivo do *corpus* de referência gere, necessariamente, porcentagens maiores de palavras-chave do *corpus* de estudo (BERBER SARDINHA, 2005, p. 201).

Outro ponto importante é o *corpus* de referência não conter o *corpus* de estudo, justamente para que os traços linguísticos típicos deste sejam retidos (chavacidade).

2.4 Ferramentas computacionais para análise estatística e terminológica de corpora: um pouco do que são e do que se pode obter com elas

2.4.1 A suíte WordSmith Tools 3.0 (WST)

De autoria de Mike Scott⁴¹ e publicado pela Oxford University Press em 1999, a suíte WordSmith Tools 3.0⁴² possui várias aplicações e, por isso, tem-se tornado, nas palavras de Berber Sardinha, “uma referência para pesquisadores que utilizam programas computacionais para analisar textos”. (2005, p. 184)

Trata-se de um conjunto de ferramentas e de utilitários desenvolvido para o sistema operacional Windows, dentre os quais destaco três programas por terem colaborado na análise dos dados desta pesquisa: lista de palavras (*WordList*), lista de palavras-chave (*KeyWords*) e concordanciador (*Concord*).

Com o primeiro, *WordList*, é possível obter dois tipos de listas: uma alfabética (A) e outra frequencial (F). Em adição, o programa exibe uma janela na qual são apresentadas as estatísticas dos dados usados na produção das listas (BERBER SARDINHA, 2004, p. 91).

A segunda ferramenta, *KeyWords*, permite contrastar a lista de frequência de palavras do *corpus* de estudo com a lista de frequência de palavras do *corpus* de referência (BERBER SARDINHA, 2004, pág. 96). O resultado é justamente a lista de palavras-chave do *corpus* de estudo. Estas, por sua vez, são classificadas em positivas e negativas.

No primeiro caso, a frequência de ocorrência das palavras do *corpus* de estudo (frequência relativa) é maior que a do *corpus* de referência (frequência absoluta). As negativas correspondem ao processo inverso: a frequência absoluta é maior que a relativa.

O terceiro e último programa listado aqui, *Concord*, produz listas de ocorrências de um (ou mais) item(ns), chamado(s) de palavra(s) de busca ou nóculo, acompanhado de seu

⁴¹ Universidade de Liverpool, no Reino Unido.

⁴² Disponível em <<http://www.lexically.net/wordsmith>>, o programa encontra-se na versão 5.0.

respectivo cotexto (texto que vem à direita e à esquerda do nóculo). É possível determinar, no programa, o tamanho do horizonte (extensão) do cotexto (BERBER SARDINHA, 2004, p. 105). Portanto, o programa *KeyWords* é baseado em um método estatístico⁴³.

Para efeito de didatismo, figuras ilustrando todos esses programas serão apresentadas adiante (figuras 52, 54 e 55), ainda neste capítulo, à medida que o passo a passo metodológico for sendo descrito. Por ora, a fim de expor todo o ferramental, utilitários e instrumentos disponíveis no WordSmith Tools 3.0, bem como suas funções, reproduzo, a seguir, um quadro adaptado por Berber Sardinha (1999) *apud* Perrotti-Garcia (2009, p. 48):

WORDSMITH TOOLS 3.0
O WordSmith Tools é composto por (a) ferramentas, (b) utilitários, (c) instrumentos e (d) funções. Há três ferramentas e quatro utilitários, nomeadamente (entre parênteses está a designação em inglês, tal qual aparece na suíte): (a) Ferramentas: WordList; KeyWords; Concord. (b) Utilitários: Renamer; Text Converter; Splitter; Viewer. (c) Instrumentos de análise disponíveis (com os nomes em inglês entre parênteses): WordList: 1. Lista de palavras individuais (<i>wordlist</i>). 2. Lista de multipalavras (<i>wordlist, clusters activated</i>). 3. Lista de palavras de consistência individuais (<i>detailed consistency</i>). 4. Lista de multipalavras de consistência (<i>detailed consistency, clusters activated</i>). 5. Lista de dimensões e densidade lexical (<i>statistics</i>). Concord: 1. Concordância (<i>concordance</i>). 2. Lista de colocados (<i>collocates</i>).

“continua”

⁴³ A metodologia estatística fundamenta seus resultados na frequência de ocorrência de um item, entre outras medidas de natureza similar, como desvio-padrão, análise probabilística etc. (para mais detalhes, vide OLIVEIRA, 2009a).

WORDSMITH TOOLS 3.0
3. Lista de agrupamentos lexicais (<i>clusters</i>). 4. Lista de padrões de colocados (<i>patterns</i>). 5. Gráfico de distribuição da palavra de busca (<i>plot</i>). KeyWords: . Lista de palavras-chave (<i>keywords</i>). 2. Banco de dados de listas de palavras-chave (<i>database</i>). 3. Lista de palavras-chave chave (<i>key keywords</i>). 4. Lista de palavras-chave associadas (<i>associates</i>). 5. Lista de agrupamentos textuais (<i>clumps</i>). 6. Gráfico de distribuição de palavras-chave (<i>keyword plot</i>). 7. Listagem de elos entre palavras-chave (<i>keyword plot links</i>). As principais funções (d) distribuídas nas três ferramentas são: Lematização: agrupamento de duas ou mais formas diferentes em um mesmo item. Classificação: ordenação de listas e concordâncias. Delimitação: escolha de quais partes do <i>corpus</i> serão lidas pelo programa.

Quadro 1: ferramentas, utilitários, instrumentos e funções da suíte WordSmith Tools 3.0 (SCOTT, 1999).

2.4.2 e-Termos: ambiente colaborativo web de gestão terminológica

Acrônimo de termos eletrônicos, o e-Termos⁴⁴ é o produto da tese de doutorado de Leandro Henrique Mendonça de Oliveira (2009), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em parceria com o LabInfo (Laboratório de Organização e Tratamento da Núcleo Interinstitucional de Linguística Computacional (NILC), o Grupo de Estudos e Pesquisas em Terminologia (GETerm) e a Embrapa Informática Agropecuária (CNPTIA).

O projeto foi desenvolvido para atender às necessidades dos diferentes perfis de usuários que costumam participar da elaboração de produtos terminológicos, tais como

⁴⁴ Disponível em <http://www.etermos.ufscar.br/index.php>. Para ter acesso ao programa é preciso, primeiramente, fazer o cadastro.

idealizador (gerente), especialista da área sob estudo e terminólogo(s). É organizado em seis módulos independentes (etapas) que reúnem, no mesmo ambiente *web*, ferramentas que auxiliam a realização do trabalho:

Compilação automática de *corpus*, suporte e análise da qualidade do *corpus*, extração automática de candidatos a termos, edição do mapa conceitual e categorização de termos, gerenciamento da base de dados terminológicos, intercâmbio e difusão de termos (OLIVEIRA, 2009b).

Além disso, segundo seu idealizador, pretende “viabilizar o ensino didático da prática terminológica.” (OLIVEIRA, 2009b)

Em resumo, as principais funcionalidades do e-Termos, em 2010, podem ser conferidas no quadro 2, a seguir (OLIVEIRA, 2009b).

E-TERMOS
• gestão colaborativa de projetos terminológicos, lexicográficos e de tradução; • controle integrado da estrutura de projetos, de equipes e etapas de trabalho; • equipe multidisciplinar com perfis profissionais específicos; • ferramentas de comunicação síncronas e assíncronas; • compilação automática e semiautomática de <i>corpus</i>; • ferramentas de análise da qualidade de <i>corpus</i> (contadores de frequência de palavras, contadores de frequência de uma única palavra ou expressão e concordanciadores); • identificação e recuperação de lexias simples e complexas; • identificação e recuperação de termos; • extração automática de termos com método estatístico;

“continua”

E-TERMOS
• gerência de listas de termos e <i>stoplists</i>⁴⁵; • editor de ontologias integrado; • visualizações gráficas e dinâmicas de ontologias nos formatos <i>folder-tree</i>, hiperbólico e de grafos; • categorização de termos em ontologias; • criação e preenchimento de bases definicionais; • criação flexível de fichas e bases terminológicas e lexicográficas; • preenchimento das fichas e bases terminológicas com ferramentas de edição específicas e integradas; • definição e formatação visual de vários modelos de verbetes; • disponibilização de resultados e produtos na <i>web</i>; • exportação de produtos terminológicos do padrão TBX (<i>Terminology Base Exchange</i>); • ambiente de acesso livre e gratuito.

Quadro 2: funcionalidades disponíveis no ambiente e-Termos em 2010.

Saliento que o e-Termos usa o método estatístico para extração de candidatos a termos, isto é, baseia-se “nas frequências [simples]⁴⁶ de ocorrências das unidades lexicais de um *corpus* para selecionar o conjunto de termos candidatos”. (OLIVEIRA, 2009a, p. 61).

2.4.3 Corpógrafo 4.0: plataforma *web* para pesquisa com *corpora*

Fruto de um projeto multidisciplinar, o Corpógrafo⁴⁷, atualmente na versão 4.0, foi idealizado e executado em 2003 por pesquisadores⁴⁸ da Liguatca, da Faculdade de

⁴⁵ Listas de palavras e expressões da língua geral que não costumam ter valor terminológico, como a avérbios, artigos, algumas preposições e pronomes. O usuário pode acrescentar a própria lista ou fazer uso da sugerida pelo programa, que pode ser consultada previamente.

⁴⁶ Acréscimo meu para indicar que se trata apenas do cálculo de frequência absoluta (quantas vezes o item ocorreu no *corpus*).

⁴⁷ Disponível em <<http://193.137.34.101/ferramentas/gc/>>. Antes de usar o programa, é preciso cadastrar-se.

⁴⁸ Belinda Maia, Luís Sarmiento, Diana Santos, Ana Sofia Pinto, Débora Oliveira, Sérgio Matos e Luís Miguel Cabral.

Letras da Universidade do Porto (FLUP), em Portugal.

Essa plataforma *web* de gestão e pesquisa de *corpora* agrega quatro grandes áreas de trabalho: Gestor, Pesquisa, Centro de Conhecimento e Centro de Comunicação.

No *Gestor*, encontram-se as ferramentas de pré-processamento, edição (“limpeza”) e categorização (dados gerais do cabeçalho, como fonte e classificação em gênero e domínio) dos arquivos, que podem estar em formato HTML, PDF, PS, DOC, RTF ou TXT. É possível carregar arquivos em alemão, catalão, espanhol, francês, grego, inglês (não-nativo, britânico ou americano), italiano, norueguês, polaco, português (brasileiro, europeu ou genérico) e turco.

Em *Pesquisa*, é possível investigar o *corpus*, com a ajuda de dispositivos que fazem o estudo de expressões regulares ou de N-Gramas (inspeção de sequências de N palavras consecutivas, denominadas *unigramas*, *bigramas*, *trigramas* etc. de acordo com a quantidade de itens lexicais da expressão de busca). O resultado pode ser visualizado por ordem frequencial ou alfabética. É neste módulo ainda que pesquisas de concordâncias (palavra de busca ou nóculo + cotexto, isto é, palavras à direita e/ou à esquerda do nóculo) podem ser realizadas.

O *Centro de Conhecimento* agrupa utilitários que permitem a criação de uma base de dados terminológicos e, a partir dela, é possível proceder à extração de candidatos a termo efetivamente.

Para isso, faz uso também de filtros lexicais (advérbios, artigos, alguns preposições, pronomes etc.) além de outras regras de afinação linguística para excluir o que possivelmente não costuma ser termo.

Àqueles categorizados como tal, o Corpógrafo permite o armazenamento na base de dados, onde é possível também editá-los, como numa ficha terminológica (dados gerais da procedência do termo, informação morfológica, pesquisa de definição⁴⁹ e de contexto de uso no *corpus*, investigação de relações semânticas: hiperonímia/hiponímia, holonímia/meronímia, produtor/produto, processo/objetivo, causa e efeito etc., anexação de objetos multimídia à documentação do termo, busca de equivalentes⁵⁰ de tradução e consulta às estatísticas do termo no *corpus*. No menu *Gestor de Relações*, é possível incluir ainda

⁴⁹ Expressões lexicais, tais como “o (termo) é um”/ “o (termo) é definido como” e “uma definição de (termo) é” indiciam, no programa, a presença de uma definição. (PINTO, 2006, p. 22).

⁵⁰ Embora concorde com Magalhães (2000, p. 88), para quem não há equivalências perfeitas entre línguas nem mesmo na mesma língua, mantive o item “equivalentes” para não alterar a nomenclatura usada no tutorial do programa.

etiquetas semânticas não previstas no programa.

No *Centro de Comunicação*, mensagens, tutorial, publicações e créditos sobre o Corpógrafo estão disponíveis ao usuário.

2.4.4 ZExtractor: opção gratuita para plataforma Windows

Criado em 2009 por José Lopes Moreira Filho, especialmente para atender às necessidades desta pesquisa, o ZExtractor⁵¹ consiste em um programa de extração automática de candidatos a termos que utiliza o recurso das palavras-chave (cruza a lista de palavras do *corpus* de estudo com a do de referência).

À semelhança dos programas acima esboçados, ele agrega ferramentas que filtram o *corpus*, eliminando aquilo que, à escolha do usuário ou por sugestão do próprio utilitário, não corresponde às características de um termo. Para isso, disponibiliza as seguintes opções de ajuste, elencadas no quadro 3, abaixo:

ZEXTRACTOR
• Frequência – o usuário deve definir um número mínimo de ocorrências para que uma palavra seja um candidato a termo. O programa utiliza dois subcritérios: 1. frequência absoluta na lista; 2. frequência por arquivo (o item deve possuir uma ocorrência mínima por arquivo); • <i>Stoplists</i> – com ela, o usuário pode estabelecer quais itens devem ser excluídos, devido a pouca probabilidade de serem candidatos a termo. Ao todo, são seis <i>stoplists</i>. Também é possível usar o padrão do próprio programa. • Chavicidade – como o item deve possuir um valor mínimo de chavicidade para ser candidato a termo, o usuário deve especificá-lo. O programa oferece sugestões; • Frequência do item por arquivo – multiplica a frequência por arquivo de uma palavra (unigrama) por sua chavicidade. Resulta em uma classificação que privilegia palavras que são chave (somente as positivas) e que ocorrem em diferentes arquivos. • Estatísticas de associação de palavras – testa a associação entre itens internos de bigramas e trigramas. Os itens devem possuir um valor estatístico (T-Score ou Mutual Information) mínimo (definido pelo usuário⁵²) para serem candidatos a termo.

“continua”

⁵¹ Disponível em <<http://www.xcorpus.net/downloads/ZExtractor-ptbr.zip>>.

⁵² Em Berber Sardinha (2004, p. 204-5) é recomendado o valor mínimo de 2 para *T-Score* e 3 para *M.I.*

ZEXTRACTOR

- Tamanho das palavras – o usuário define o número mínimo de caracteres que o candidato a termo deve ter.

Quadro 3: opções do menu *Settings* do programa ZExtractor.

Após exposição concisa sobre as potencialidades do ferramental empregado nesta pesquisa, prossigo explanando sobre o pré-processamento do *corpus* de estudo.

2.5 Primeiro passo: organização do *corpus* de estudo no Corpógrafo 4.0

Uma vez editado (limpo⁵³) manualmente, cada arquivo do *corpus* de estudo foi inserido, um a um, no Corpógrafo (“Gestor”>”Ficheiros”>”Do meu computador”).

Após ser carregado, ao clicar no arquivo, uma tela para inclusão dos dados gerais deste e de uma descrição mais detalhada sobre o(s) texto(s) é aberta, funcionando como cabeçalho⁵⁴. A figura 1, abaixo, ilustra esse procedimento, que é finalizado com um clique no botão “Guardar”.

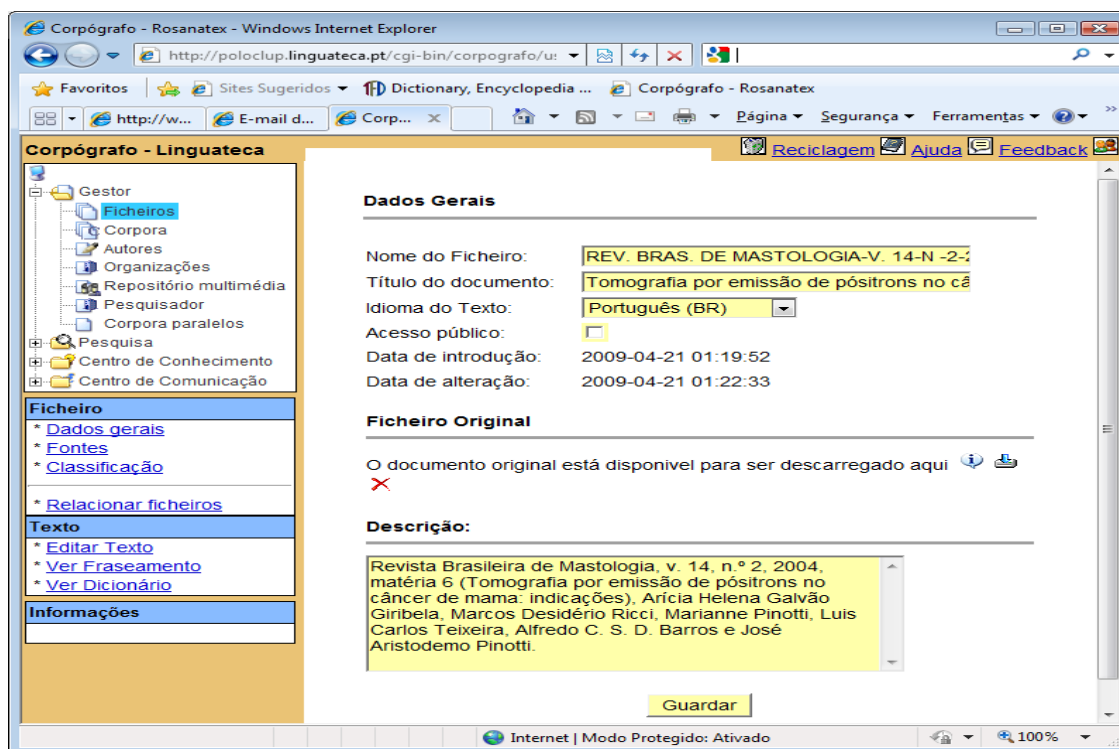


Figura 1: tela do menu “Gestor”, do Corpógrafo 4.0, onde podem ser armazenados os dados gerais sobre a procedência e a descrição de cada texto transformado em arquivo.

⁵³ A limpeza do *corpus* consiste, basicamente, em apagar dados presentes no texto que não são relevantes para a análise, como bibliografia e códigos de formatação.

⁵⁴ O cabeçalho contém as informações sobre o texto, como “a origem, a data de coleta, o grupo de pesquisa responsável, o tamanho do texto, sistema de transcrição, detalhes do *copyright*, a autoria, os participantes.” (BERBER SARINHA, 2004, p. 73)

Ao finalizar a inserção dos metadados de cada arquivo, ainda no menu “Gestor”, cliquei em “Corpora” e nomeei meu *corpus* de estudo: Mamatex.

2.6: Segundo passo: produção das listas de candidatos a termos

2.6.1: Corpógrafo 4.0

Já com o *corpus* de estudo todo documentado, passei ao menu “Centro de Conhecimento”>”BD Terminológicas”, onde, em “Nova Base de Dados”, criei uma (Câncer de Mama), sem a qual não é possível iniciar a pesquisa de termos candidatos.

Ainda no menu “Centro de Conhecimento”, clicando sobre o nome da base que fora criada, à esquerda da tela, mais um menu foi exibido: “Editar BD”. Nele, há a opção “Pesquisar Termos” que, quando acionada, faz o programa abrir uma janela na qual o pesquisador deve fazer algumas escolhas (figura 2, abaixo).

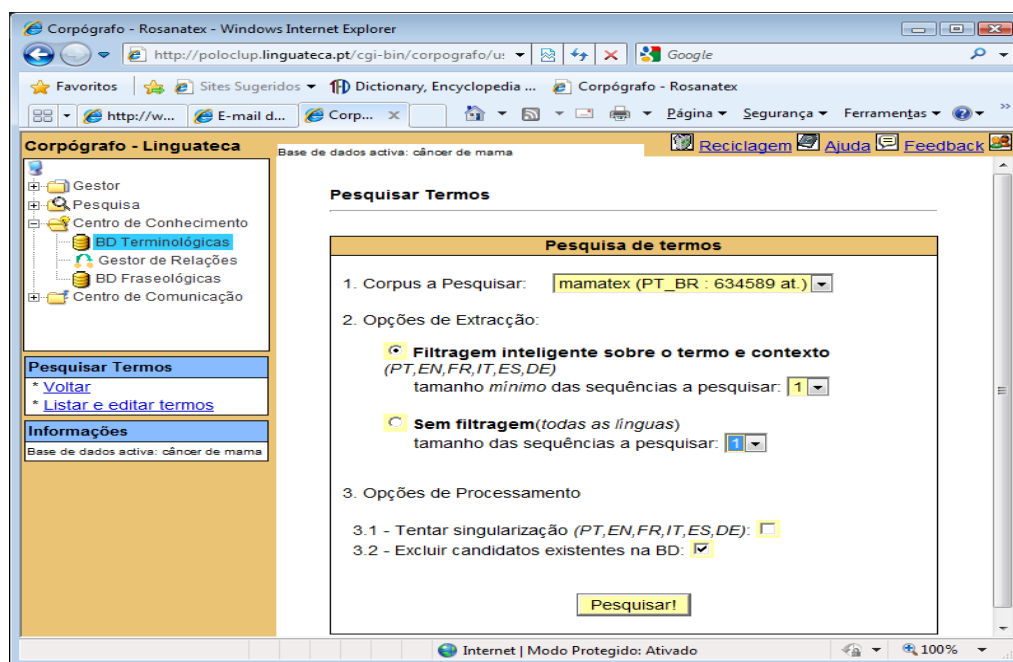


Figura 2: tela do menu “Pesquisar Termos” (“Centro de Conhecimento”>”BD Terminológicas”>”Editar BD”>”Pesquisar Termos”).

Antes de iniciar a pesquisa de candidatos, é preciso:

1. selecionar o *corpus* a ser pesquisado (Mamatex);
2. marcar uma das opções de extração (“Filtragem inteligente sobre o termo e contexto”⁵⁵ ou “Sem filtragem”);

⁵⁵ Escolhi a primeira opção, pois, uma vez ativada, o programa considera “o que pode aparecer antes de um termo e o que nunca pode estar dentro de um termo”. (PINTO, 2006, p. 18)

2.1 tamanho mínimo da sequência a pesquisar (1)⁵⁶

3.e escolher as opções de processamento

(3.1 “Tentar singularização” ou

3.2 “Excluir candidatos existentes na BD”)⁵⁷.

Parte do resultado da pesquisa pode ser conferido abaixo (figura 3):

Base de dados activa: câncer de mama

Corpus: **mamatex**
Tamanho: 634589 Tokens
BD Terminológica: **câncer de mama**

Candidatos encontrados: 40058
Apresentados candidatos de 1 a 200

[<<] [<] [≥]

Candidatos encontrados: 40058
Apresentados candidatos de 1 a 200

#	candidato a termo	#	OPM	Inserir!
1	mama	835	1315.81	☐
2	pacientes	524	825.73	☐
3	mulheres	454	715.42	☐
4	mamografia	394	620.87	☐
5	tumor	331	521.59	☐
6	tratamento	327	515.29	☐
7	doença	325	512.14	☐
8	paciente	310	488.50	☐
9	idade	258	406.56	☐
10	acordo	243	382.92	☐
11	estudo	214	337.22	☐

Figura 3: tela com parte dos 200 primeiros candidatos a termo listados pelo Corpógrafo.

Como é possível notar, o programa encontrou 40.058 candidatos a termos no *corpus* de estudo (Mamatex). Eles estão numerados em ordem decrescente de frequência (primeira coluna: #), acompanhados do número de ocorrências no *corpus* (terceira coluna, #) e do número de ocorrências por milhão (quarta coluna, *OPM*). A quinta coluna, *Inserir!*, permite que o candidato seja anexado à base de dados, uma vez eleito pelo pesquisador como termo da área em questão.

⁵⁶ Tendo em vista que pretendia encontrar palavras-chave com o programa WordSmith Tools 3.0 e que este as apresentaria na forma de unigramas (um lexema), já que eu possuía somente a lista de unigramas do *corpus* de referência, achei prudente padronizar a extração dos candidatos a termos de todos os programas para unigramas, apesar de saber que a maioria dos termos de muitos domínios apresenta-se na forma sintagmática. A intenção era usar a lista de unigramas como porta de entrada ao *corpus*; no entanto, no Corpógrafo, ao optar pelo tamanho da sequência a pesquisar, escolhe-se o *mínimo*, o que significa que o programa pode trazer candidatos a termos complexos (com mais de uma forma ortográfica).

⁵⁷ A opção 3.2 ficou ativada simplesmente porque o programa já a traz assinalada. De minha parte, nenhum suposto termo que não estivesse presente no *corpus* fora adicionado à base de dados.

Neste momento da pesquisa, copiei os primeiros 1325 candidatos⁵⁸ para uma planilha do Microsoft Office Excel 2007 (figura 4), que chamarei, daqui em diante, de planilha 1, para compará-los, posteriormente, aos candidatos extraídos pelos outros aplicativos, e iniciei os procedimentos para produção da lista de palavras-chave no programa *KeyWords*, da suíte *WordSmith Tools 3.0*.

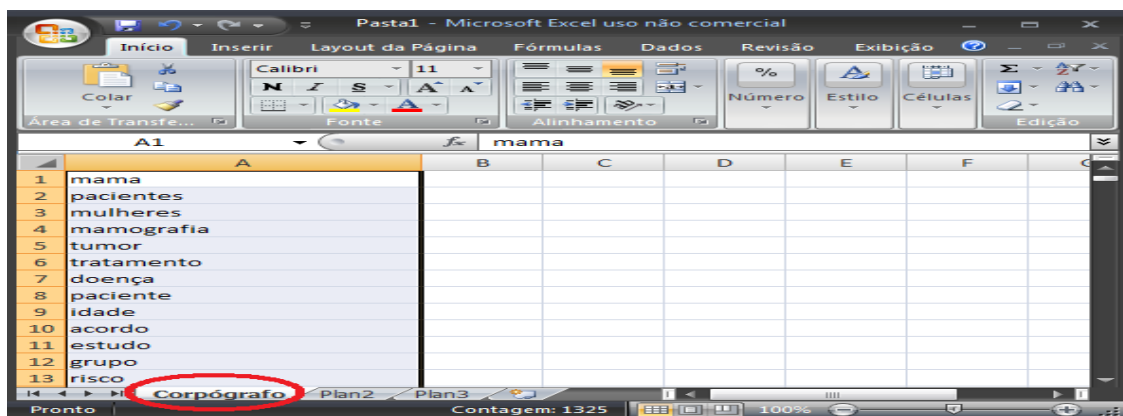


Figura 4: tela da planilha do Microsoft Office Excel 2007 com os candidatos extraídos do Corpógrafo 4.0. No detalhe, em vermelho, a folha onde foram colados os dados.

2.6.2 WordSmith Tools 3.0

Salvos em formato texto (.txt), os arquivos do *corpus* de estudo foram inseridos, a uma só vez, no programa *WordList*, para obtenção da lista de frequência das palavras. A figura 5, abaixo, exibe a tela do *WordList*, na qual é feita a escolha dos arquivos dos quais será extraída a lista.

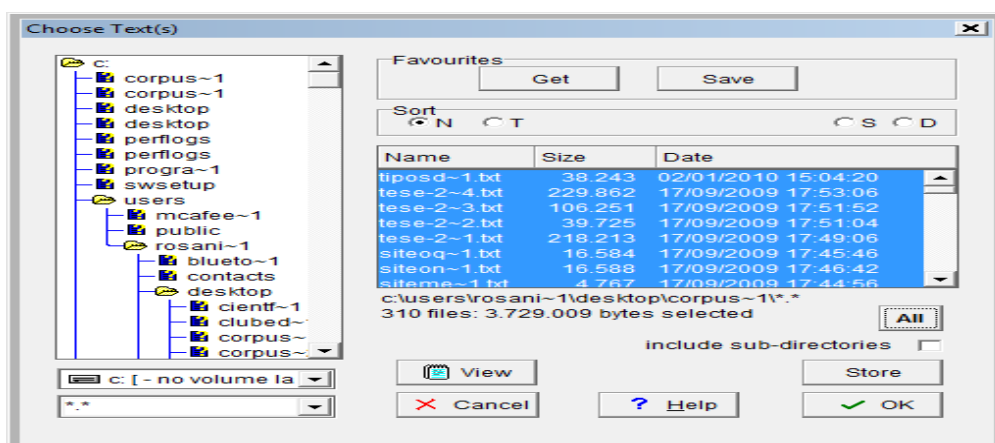
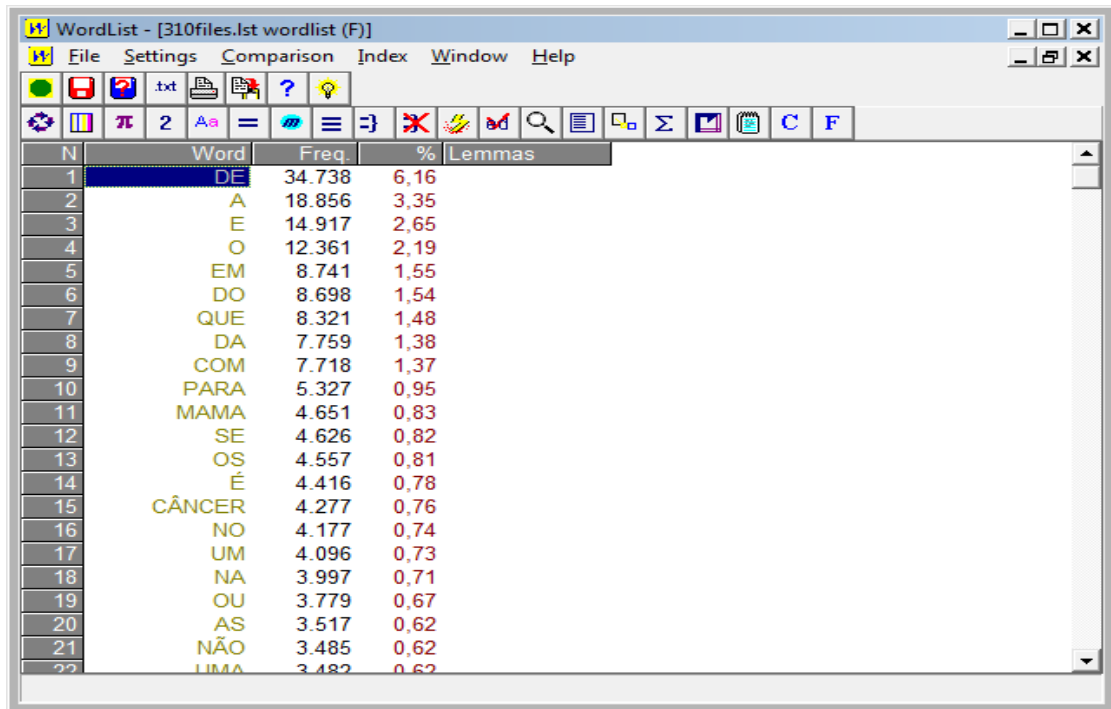


Figura 5: tela do programa *WordList*, onde são selecionados os arquivos do *corpus* estudo para feitura da lista de frequência de palavras.

⁵⁸ A fim de tornar a análise qualitativa factível, optei pelos 1325 primeiros candidatos a termos, pois eles possuíam frequência 7, valor estipulado como corte (cf. nota 62).

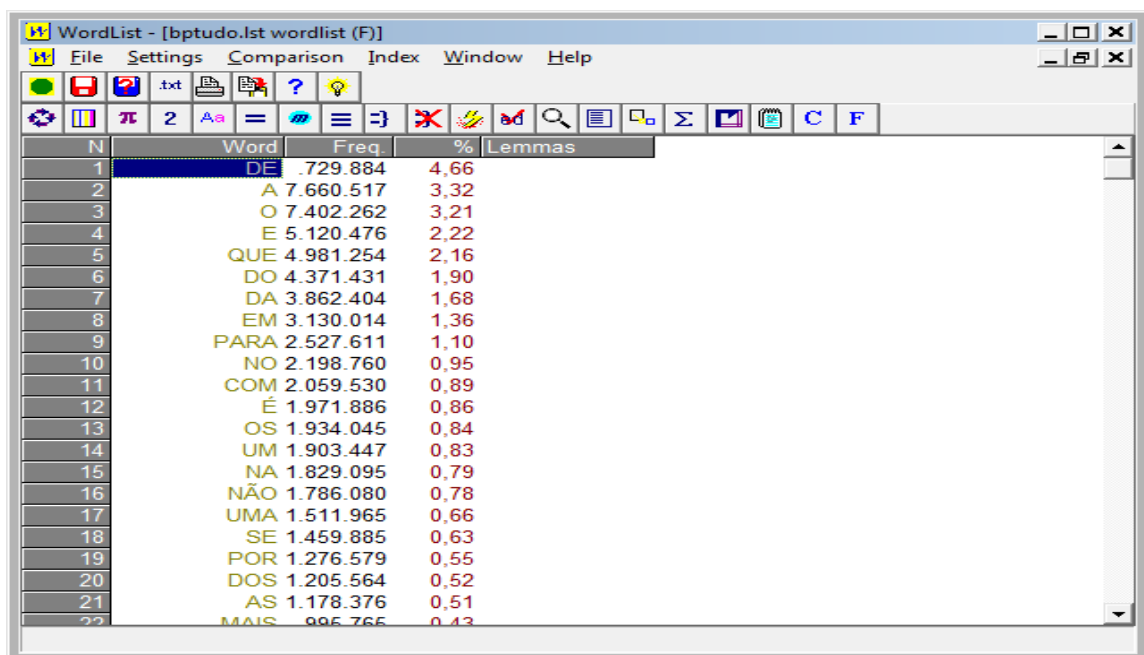
Em azul (figura 5), estão todos os arquivos do *corpus* de estudo (310), que foram selecionados conjuntamente. Para isso, acionei o botão *All*, à direita e abaixo da barra de rolagem e cliquei em OK. O mesmo foi feito com o *corpus* de referência (Banco de Português). As figuras 6 e 7, abaixo, exibem parte do resultado do processamento dos dois *corpora* pelo programa.



WordList - [310files.lst wordlist (F)]

N	Word	Freq.	%	Lemmas
1	DE	34.738	6,16	
2	A	18.856	3,35	
3	E	14.917	2,65	
4	O	12.361	2,19	
5	EM	8.741	1,55	
6	DO	8.698	1,54	
7	QUE	8.321	1,48	
8	DA	7.759	1,38	
9	COM	7.718	1,37	
10	PARA	5.327	0,95	
11	MAMA	4.651	0,83	
12	SE	4.626	0,82	
13	OS	4.557	0,81	
14	É	4.416	0,78	
15	CÂNCER	4.277	0,76	
16	NO	4.177	0,74	
17	UM	4.096	0,73	
18	NA	3.997	0,71	
19	OU	3.779	0,67	
20	AS	3.517	0,62	
21	NÃO	3.485	0,62	
22	UMA	3.482	0,62	

Figura 6: lista de frequência das palavras do *corpus* de estudo (WordList).



WordList - [bptudo.lst wordlist (F)]

N	Word	Freq.	%	Lemmas
1	DE	729.884	4,66	
2	A	7.660.517	3,32	
3	O	7.402.262	3,21	
4	E	5.120.476	2,22	
5	QUE	4.981.254	2,16	
6	DO	4.371.431	1,90	
7	DA	3.862.404	1,68	
8	EM	3.130.014	1,36	
9	PARA	2.527.611	1,10	
10	NO	2.198.760	0,95	
11	COM	2.059.530	0,89	
12	É	1.971.886	0,86	
13	OS	1.934.045	0,84	
14	UM	1.903.447	0,83	
15	NA	1.829.095	0,79	
16	NÃO	1.786.080	0,78	
17	UMA	1.511.965	0,66	
18	SE	1.459.885	0,63	
19	POR	1.276.579	0,55	
20	DOS	1.205.564	0,52	
21	AS	1.178.376	0,51	
22	MAIS	895.765	0,43	

Figura 7: lista de frequência das palavras do *corpus* de referência, Banco de Português, (WordList).

Ambas as janelas exibem cinco colunas, a saber:

1. *N*, números correspondentes à ordem frequencial das palavras listadas;
2. *Word*, palavras listadas;
3. *Freq.*, valor da frequência de cada palavra;
4. %, percentual dos valores da frequência;
5. *Lemmas*⁵⁹, computa a frequência de outros itens, como flexões, à palavra corrente (selecionada)⁶⁰.

Prontas as duas listas, parti para a feitura da lista das palavras-chave (cf. subseção 2.4.1). Com a janela da ferramenta *KeyWords* aberta, ajustei o programa, no menu *Settings / Min. & Max. Frequencies*, de acordo com as seguintes configurações (figura 8):

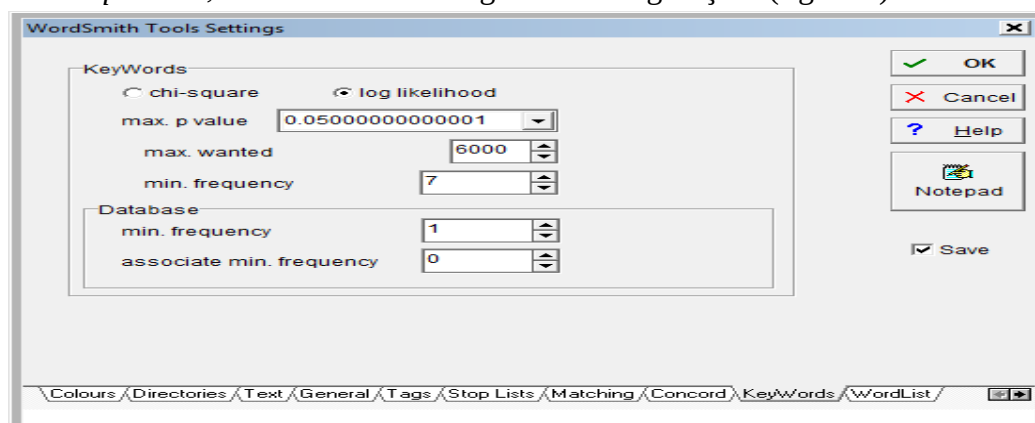


Figura 8: tela do menu *Settings*, do programa *KeyWords* (WordSmith Tools 3.0).

O valor de *p* (nível de significância, que determina se uma palavra é chave ou não) corresponde ao mínimo desejável para as ciências sociais: 0,05; *max. wanted* refere-se ao número máximo de palavras-chave que o programa lista⁶¹; e *min. frequency* permite determinar o valor mínimo de frequência⁶² para uma palavra ser chave⁶³.

⁵⁹ A coluna *Lemmas* está sem valores, pois não fiz uso desse recurso: primeiro por acreditar que termos lexicalizados de forma diferente do que é considerado cânone — o que parece ser comum em terminologias — teriam a expressão prejudicada se fossem lematizados e, segundo, por compartilhar do raciocínio de Tognini-Bonelli (2007, p. 82 e 83), segundo o qual a lematização pode dificultar a investigação de padrões léxicogramaticais, já que os colocados podem variar de acordo com cada item lexical.

⁶⁰ Para mais detalhes e exemplos, vide Berber Sardinha, 2004, p. 93.

⁶¹ Escolhi o valor exibido em *max. wanted* (figura 8) no intuito de tornar a pesquisa qualitativa compatível com o tempo de que disporia para analisar os dados.

⁶² O valor de corte igual a 7 se deu em virtude do tamanho do *corpus*, a partir da fórmula: valor do corte = (<tamanho do *corpus*>/100.000 + 1) (BAGOT, 1999 *apud* LOPES *et al.*, 2010a). Usei esse critério apenas como um parâmetro estatístico inicial para filtrar, pela frequência absoluta, os candidatos a termo. Entretanto, esse valor de corte não me impediu, adiante, ao analisar os candidatos via linha de concordância, de considerar os coocorrentes destes que atenderam ao critério de *designação de conceito* dentro da (sub)área em questão como termo, embora tivessem frequência inferior a sete. Além disso, cabe frisar que existem outros cálculos por meio dos quais é possível estipular um valor de corte, como a medida F (*F-measure*), resultado do equilíbrio entre precisão (capacidade do programa de identificar candidatos verdadeiro-positivos) e abrangência (quantidade de candidatos verdadeiro-positivos que, de fato, o programa extrai), considerando-se os índices de frequência absoluta e relativa dos dados. Para mais detalhes e exemplos, vide LOPES *et al.*, 2009 e LOPES *et al.*, 2010b).

⁶³ As configurações de *Database* foram ignoradas por não fazer parte do escopo desta pesquisa identificar a frequência das palavras-chave positivas por arquivo (palavras-chave chave). Para mais detalhes, vide Berber Sardinha, 2004, p. 104.

Na sequência, iniciei o processo de produção de listagem das palavras-chave: à esquerda selecionei o *corpus* de estudo, à direita, o de referência, e cliquei em OK. O programa elencou 5.174 palavras-chave, das quais 4.298 eram positivas (possuíam, estatisticamente, frequência maior no *corpus* de estudo que no de referência), restando 876⁶⁴ negativas (cuja frequência estatística era maior no *corpus* de referência que no de estudo).

Abaixo, segue a tela do WordSmith Tools 3.0, onde é feita a seleção das listas de palavras dos *corpora* que serão contrastados, com o propósito de gerar a lista de palavras-chave do *corpus* de estudo (figura 9). Na sequência, segue uma amostra das palavras-chave positivas listadas (figura 10).

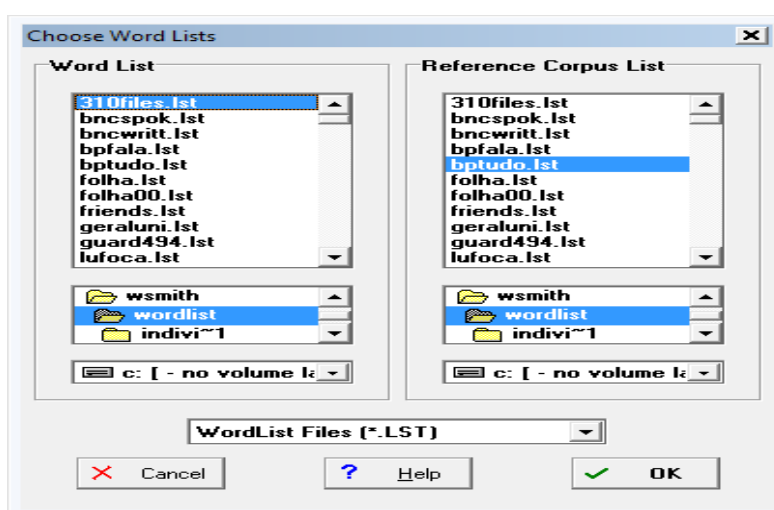


Figura 9: tela do KeyWords na qual é possível selecionar as listas de palavras dos *corpora* que serão contrastados (*corpus* de estudo e *corpus* de referência).

N	WORD	FREQ	ILES.LST %	FREQ	UDO.LST %	KEYNESS	P
38	CM	666	0,12	5.836		3.746,4	0,000000
39	MASTECTOMIA	308	0,05	45		3.436,9	0,000000
40	ACTERÍSTICAS	281	0,05	0		3.381,2	0,000000
41	ET	500	0,09	2.426		3.352,4	0,000000
42	DUCTAL	276	0,05	1		3.307,8	0,000000
43	DETECÇÃO	395	0,07	734		3.294,9	0,000000
44	SONOGRAFIA	337	0,06	249		3.257,2	0,000000
45	TAMOXIFENO	291	0,05	42		3.249,4	0,000000
46	RECEPTORES	385	0,07	685		3.238,0	0,000000
47	STREAMEMENTO	385	0,07	722		3.205,8	0,000000
48	NÓDULO	303	0,05	108		3.173,1	0,000000
49	SITU	277	0,05	23		3.170,9	0,000000
50	TECIDO	515	0,09	3.528		3.130,5	0,000000
51	GENES	508	0,09	3.555		3.068,1	0,000000
52	CLÍNICO	435	0,08	1.766		3.054,7	0,000000
53	FATORES	679	0,12	10.938		3.050,4	0,000000
54	PACIENTE	659	0,12	9.885		3.048,1	0,000000
55	PRECOCE	451	0,08	2.347		2.967,0	0,000000

Figura 10: tela do KeyWords com uma amostra da lista de palavras-chave positivas do *corpus* de estudo.

⁶⁴ As palavras-chave negativas (876 itens) foram descartadas, quando da comparação com as listas dos demais programas, por serem próprias da linguagem geral (frequência maior no *corpus* de referência).

As oito colunas que a tela exibe, da esquerda para a direita, correspondem a:

1. *N*, número indicativo da quantidade de palavras listadas por ordem frequencial;
2. *WORD*, palavra do *corpus* de estudo considerada chave;
3. *FREQ.*, frequência do item no *corpus* de estudo;
4. *310FILES.LST %*, porcentagem da palavra em relação ao total do *corpus* de estudo;
5. *FREQ.*, frequência da palavra no *corpus* de referência;
6. *BPTUDO.LST %*, porcentagem da palavra em relação ao total do *corpus* de referência;
7. *KEYNESS*, resultado da estatística da comparação;
8. *P*, o valor da significância da estatística (*log-likelihood*) atingido pelo resultado da estatística.

Novamente, nesta etapa da pesquisa, após salvar a lista de palavras-chave em formato texto (.txt), selecionei as 4.298 palavras-chave positivas do *corpus* de estudo do total geral de palavras-chave 5174 (cf. nota 64, na página anterior) e as copiei em outra folha da planilha 1, do Microsoft Office Excel 2007 (onde já estavam os dados extraídos com o Corpógrafo 4.0), para voltar a ela após obtenção dos dados descritos nos subseções 2.6.3 e 2.6.4, a seguir.

2.6.3 e-Termos

Como o *corpus* já estava coletado, passei da etapa 1 do ambiente e-Termos, onde pode ser feita a compilação automática de *corpus*, para a etapa 2, em que é possível, entre outras coisas, realizar *upload* dos textos que compõem um *corpus*, classificá-los em gênero e tipo textual⁶⁵ etc.

Antes de carregá-los na plataforma, dividi os arquivos em três pastas, de acordo com o discurso que representavam: científico, divulgação científica e instrucional e os compactei (.zip), já que o programa só permite que lotes de arquivos sejam inseridos se estiverem em tal formato. Agrupei-os de acordo com cada discurso porque o sistema classifica todos, no caso de arquivos de uma pasta compactada, com o mesmo gênero e tipo textuais selecionados

⁶⁵ O conceito de gênero que adotei nesta pesquisa privilegia a escola francesa de Análise do Discurso (vide capítulo 1, seção 1.2) que não coincide com as categorias elencadas no e-Termos; por isso, não me ative ao item “Tipo Textual” quando da classificação dos textos. Quanto ao item “gênero”, tomei-o no sentido de discurso somente para identificação dos arquivos carregados.

(depois de carregados é possível mudar a opção um a um); logo achei conveniente estabelecer uma coerência entre aqueles que estavam juntos.

Todo o procedimento, do carregamento dos arquivos à compilação do *corpus*, passando pela extração de candidatos, pode ser conferido na sequência abaixo:

1. Na segunda etapa do programa, fui ao menu “Textos”>”Upload”. Uma tela, como ilustra a figura 11, abaixo, foi exibida.

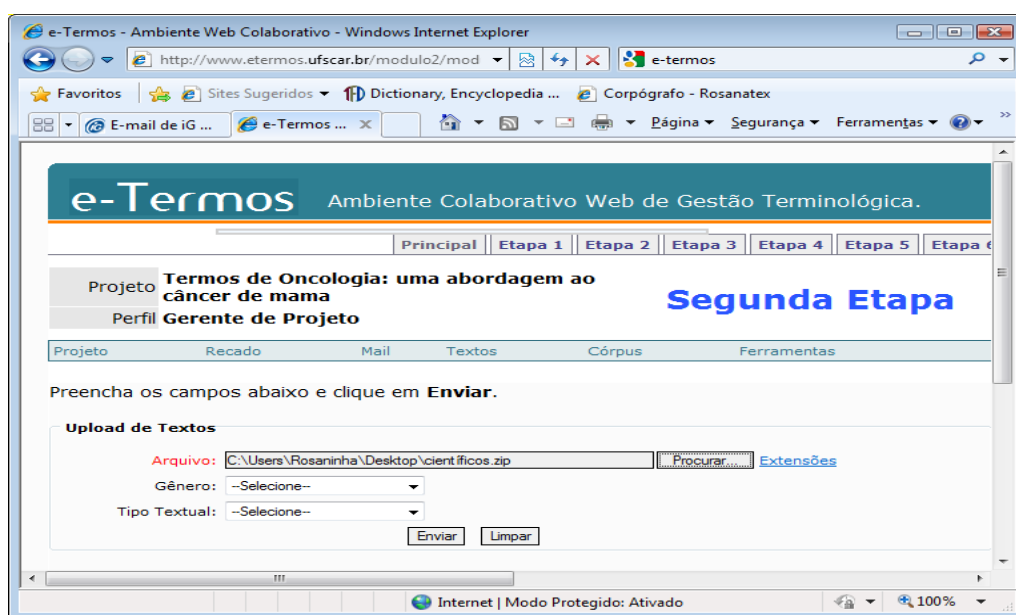


Figura 11: tela do menu “Textos”>”Upload”, da etapa 2 do ambiente e-Termos.

2. Em “Procurar”, selecionei a pasta compactada a ser carregada (no caso da figura 11, *Científicos*) e cliquei em “Enviar”.
3. Esse procedimento foi repetido até que todas as pastas fossem inseridas no sistema.
4. Ao final do processo, uma tela com todos os arquivos carregados é aberta. Nela constam as informações referentes ao arquivo, como tamanho, quantidade de palavras, data de modificação, usuário, gênero, tipo textual e ações, onde, ao clicar no ícone correspondente ao arquivo, é possível alterar tipo e gêneros textuais.

5. Em seguida, ainda na segunda etapa, dirigi-me ao menu “Corpus”>”compilar”. Selecionei todos os arquivos e acionei o botão *Compilar Corpus*, no final da página. Uma tela (figura 12) é exibida no início da mesma página. Nela, é preciso nomear o *corpus* (identificação), especificar o idioma e clicar em “Salvar Corpus”.

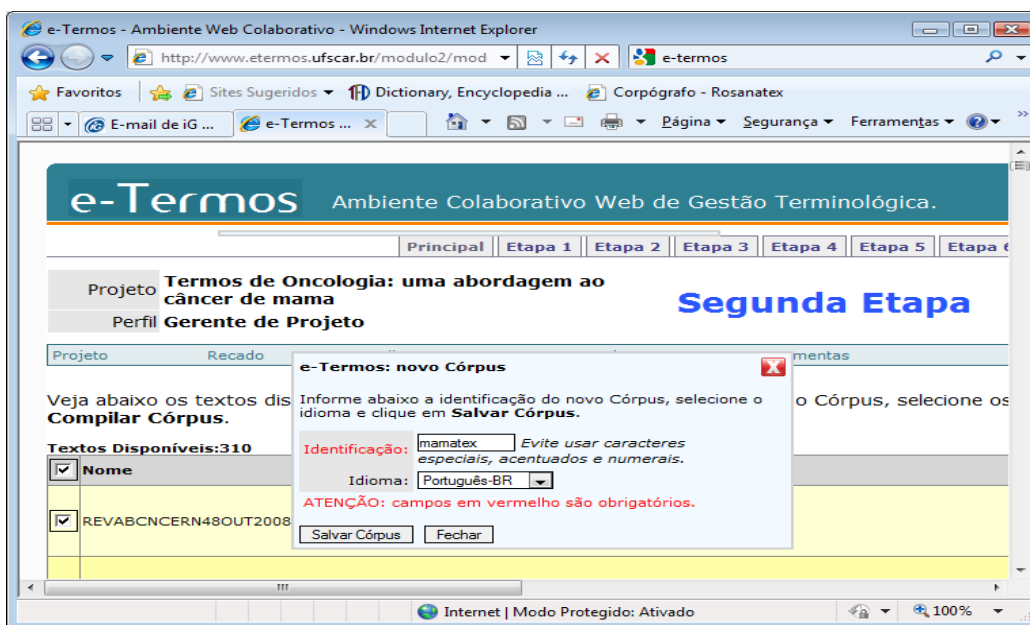


Figura 12: tela da segunda etapa do e-Termos, em que é feita a identificação do novo *corpus* e a especificação do idioma deste.

6. Após a criação do *corpus*, segui para a etapa 3. Nela, cliquei em “Extração Automática”>”Estatística”>”Frequência Simples”. Uma tela, na qual algumas especificações são solicitadas (figura 13), é aberta.

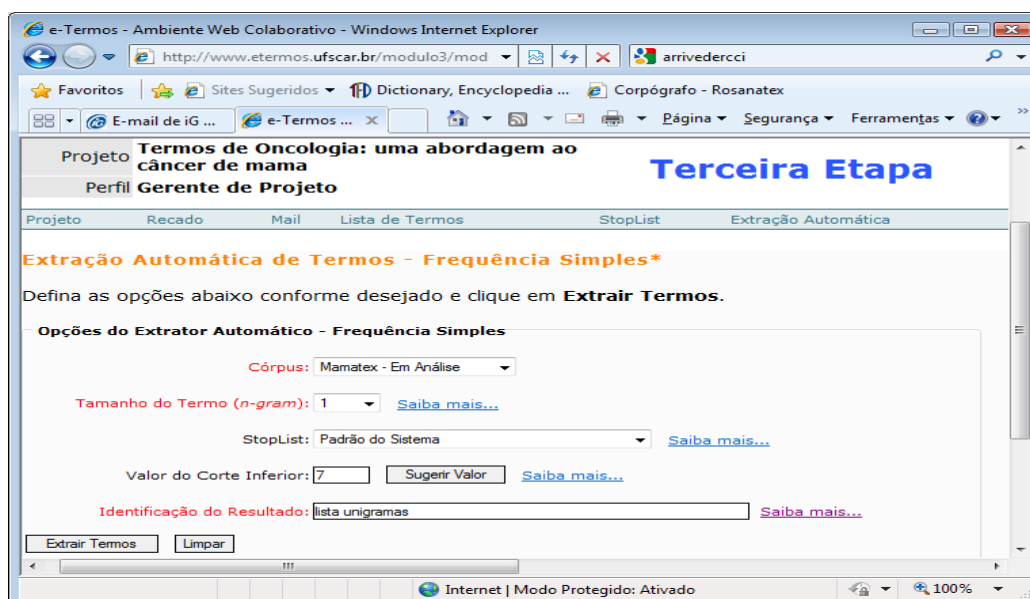


Figura 13: tela da terceira etapa do e-Termos, menu “Extração Automática”>”Estatística”>”Frequência Simples”, onde devem ser feitos os ajustes desejados para extração dos candidatos a termos.

As cinco opções de ajuste que a tela apresenta são:

- *Corpus*: seleção do *corpus* de onde deverão ser extraídos os candidatos a termos (“mamatex”);
 - *Tamanho do Termo (n-gram)*: especificação da quantidade de formas ortográficas (palavras) que o candidato a ser listado deve ter;
 - *StopList*: lista de palavras que o programa “deve entender” como não provável de ser termo (advérbios, artigos, algumas preposições e pronomes). É possível usar o padrão do sistema (como o fiz), carregar uma lista própria ou ainda editar a lista que o sistema oferece, eliminando ou acrescentando itens.
 - *Valor do Corte Inferior*: frequência mínima no *corpus* que o candidato deve ter para ser listado como termo (cf. nota 62). O sistema também sugere um valor de acordo com o tamanho do *corpus*.
 - *Identificação do Resultado*: nome dado à lista de candidatos gerada pelo sistema (“lista unigramas”, nesta pesquisa).
7. Feitas as configurações, cliquei em “Extrair Termos”, no canto inferior esquerdo da tela (figura 13). Uma janela com a mensagem “Uma nova Lista de Termos foi criada com o resultado. Para visualizá-la vá ao menu Lista de Termos> Consultar” foi exibida.
8. Ainda na terceira etapa, segui, então para o menu “Lista de Termos”>”Consultar” e cliquei. Uma janela, com os candidatos, foi aberta (figura 14).

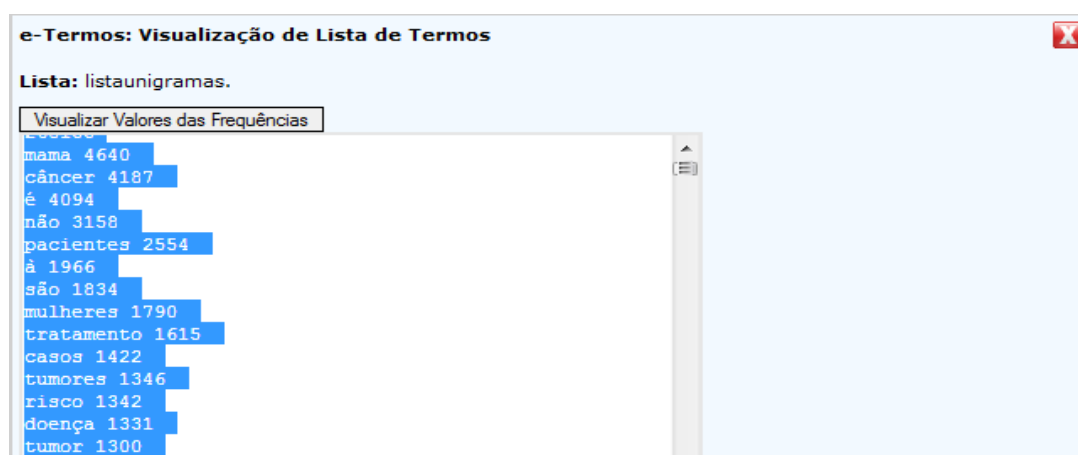


Figura 14: amostra da lista de candidatos a termo apresentada pelo e-Termos, ainda na terceira etapa.

A tela na página anterior apresenta parte da lista de candidatos a termo, que relacionou no total 5685 itens. Ao clicar sobre “Visualizar Valores das Frequências”, estes foram expostos à

direita da palavra. Cliquei com o botão direito sobre a lista, selecionei tudo, copiei-a na terceira folha da planilha 1 do Microsoft Office Excel 2007 (onde já estavam, cada uma em uma folha diferente, a lista de candidatos do Corpógrafo 4.0 e a lista de palavras-chave do WordSmith Tools 3.0) e iniciei o processo de produção de palavras-chave no ZExtractor.

2.6.4 ZExtractor

Antes de carregar os arquivos do *corpus* de estudo no programa ZExtractor, fui ao menu *Settings* e configurei as opções conforme mostra a figura 15, abaixo:

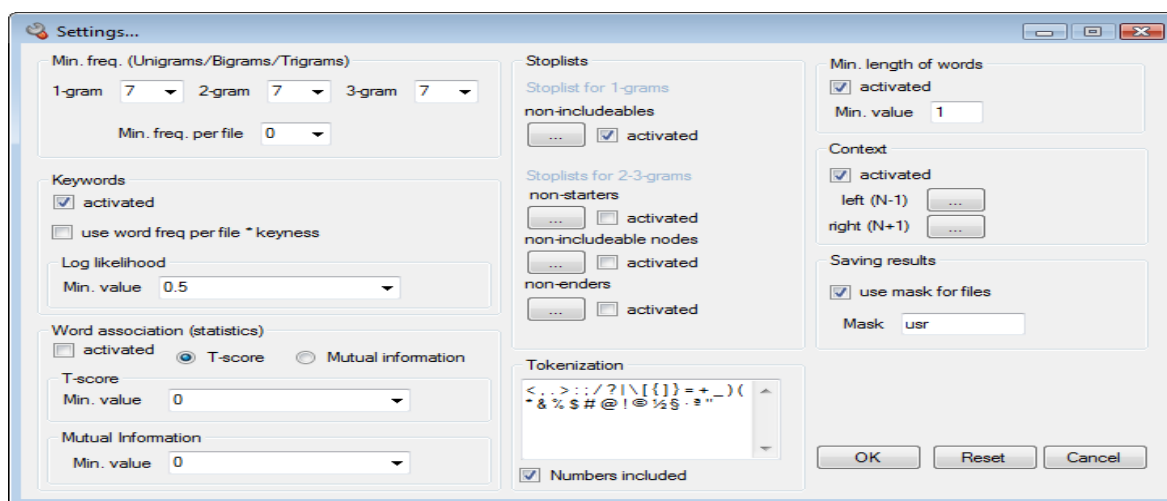


Figura 15: opções do menu “Settings” do programa ZExtractor.

Em *Min. freq. (Unigrams/Bigrams/Trigrams)*, escolhi o valor de corte 7, tal qual fiz nos demais programas (cf. nota 58). O objetivo era obter listas de unigramas, somente, mas, como o programa gera automaticamente listas de bi e trigramas, ajustei o valor dessas duas opções também para 7. *Min. freq. per file* foi ignorado, pois, à pesquisa, dados os objetivos (cf. seção 3.1), não interessava saber em quantos arquivos do *corpus* determinado item fora localizado.

Em *Keywords*, a opção *activated* foi selecionada, pois o intuito era justamente saber quais itens do *corpus* de estudo eram considerados chave por este programa, a fim de compará-los com os itens das demais listas geradas pelos outros aplicativos. A opção *use word freq. per file * keyness* não foi ativada, pois, como já mencionado, saber em quantos arquivos uma palavra foi chave foge ao escopo desta pesquisa. *Log-likelihood* foi determinado em 0.5 por ser este o valor mínimo de significância para as ciências sociais.

Word association (statistics) não foi acionada, já que a extração seria de unigramas (uma palavra) e calcular se associação entre itens de um candidato a termo complexo (mais de uma

palavra) era aleatória ou não seria desnecessário, pelo menos neste momento; logo, os valores de *T-score* ou *Mutual Information* foram ignorados.

A *Stoplist for 1-grams* foi ativada. Nela há uma relação de itens, como artigos, pronomes, advérbios etc., que não costumam ter valor terminológico, para serem excluídos quando da extração dos candidatos. O acionamento das demais *stoplists* foi descartado, pois somente itens lexicais formados de uma única forma ortográfica (palavra) seriam considerados.

Tokenization foi selecionada, pois esse recurso funciona como separadores de palavras, informando o programa onde começa e termina determinado item.

A opção *Min. length of words* (tamanho mínimo do comprimento do item para que seja considerado candidato) foi marcada para 1, o que significa que, para ser listado como candidato, a palavra deve possuir, pelo menos, uma letra⁶⁶.

A opção *Context* foi selecionada por conter, em sua lista, palavras que, à esquerda “left (N-1)” e à direita “right (N+1)” de um item lexical, podem sinalizar a presença de um candidato a termo. Por exemplo: (o) <candidato a termo> (é).

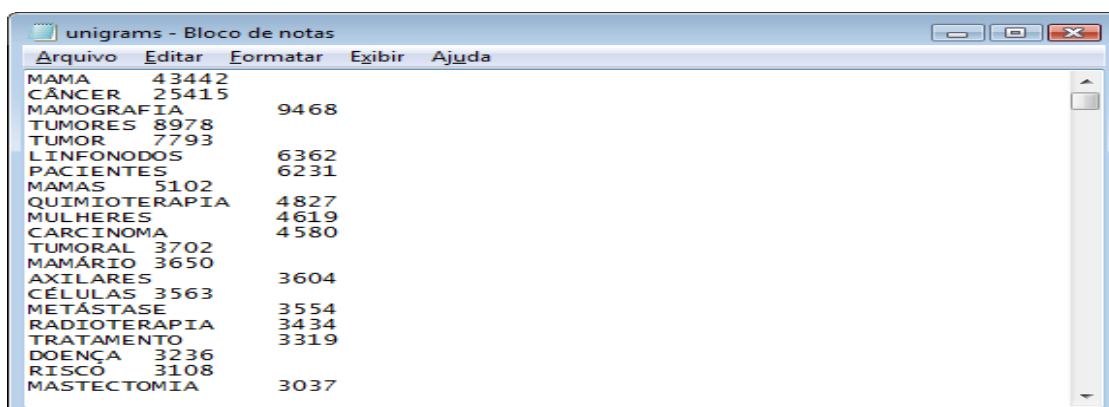
Saving results, use mask for files foi acionada para que os arquivos gerados após o processamento dos dados fossem nomeados de modo parecido com o nome padrão, especificado na caixa à frente de *Mask* e abaixo de *use mask for files*, no canto inferior direito da figura 15, na página anterior.

Feitas as configurações, cliquei em OK. A tela foi fechada e veio à tona um menu com os botões *Start*, *Stop!*, *Settings*, *About* e *Close*. Escolhi a opção *Start*, que possibilita a escolha da pasta onde estão os arquivos que compõem o *corpus* de estudo. Após a seleção dos arquivos, cliquei novamente em OK.

O programa deu início ao processamento dos dados. Ao final, uma caixa de diálogo foi aberta para avisar que os arquivos tinham sido salvos com sucesso na pasta em que estavam os arquivos referentes ao programa ZExtractor. Três arquivos foram gerados: unigramas, bigramas e trigramas, embora, reitero, o interesse fosse apenas pela lista de unigramas. Ao clicar sobre esta, uma tela do utilitário “Bloco de notas”, como mostra a figura

⁶⁶ Embora possa parecer uma extensão inapropriada, devido ao fato de formas braquigráficas (letras, números ou símbolos não-alfanuméricos) também poderem assumir o estatuto de termo (ALVES, 2006; BARROS, 2007) acreditei ser possível que algum candidato fosse formado por uma única letra; por isso, ajustei o tamanho mínimo de comprimento do item para “1”).

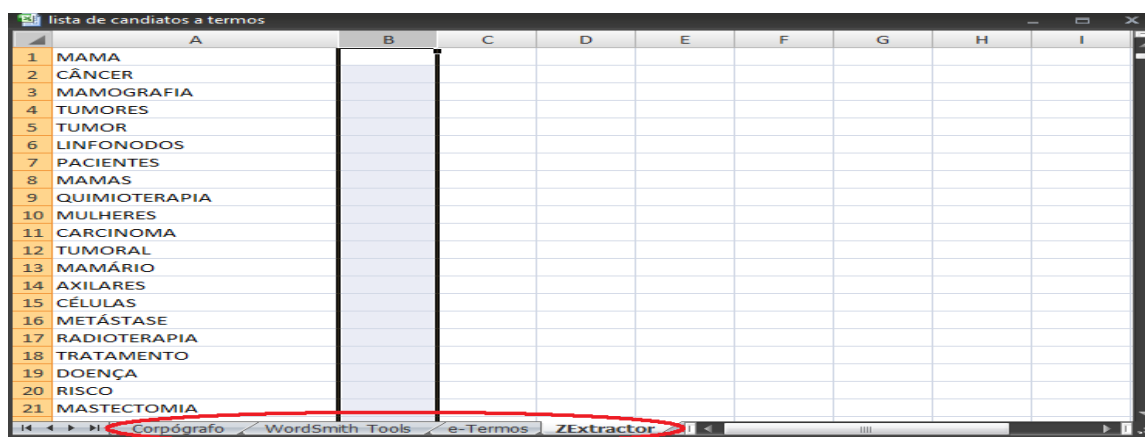
16, foi aberta. Nela, estava a relação dos candidatos (palavras-chave) encontrados, seguida, à direita, da respectiva frequência no *corpus* de estudo.



Arquivo	Editar	Formatar	Exibir	Ajuda
MAMA	43442			
CÂNCER	25415			
MAMOGRAFIA		9468		
TUMORES	8978			
TUMOR	7793			
LINFONODOS		6362		
PACIENTES		6231		
MAMAS	5102			
QUIMIOTERAPIA		4827		
MULHERES		4619		
CARCINOMA		4580		
TUMORAL	3702			
MAMÁRIO	3650			
AXILARES		3604		
CÉLULAS	3563			
METÁSTASE		3554		
RADIOTERAPIA		3434		
TRATAMENTO		3319		
DOENÇA	3236			
RISCO	3108			
MASTECTOMIA		3037		

Figura 16: amostra da lista de unigramas (fruto da comparação do *corpus* de estudo com o de referência, ou seja, palavras-chave) gerada pelo programa ZExtractor no utilitário “Bloco de Notas”, do sistema operacional Windows.

Como das outras vezes, copiei a lista de palavras-chave, com 3465 candidatos a termos para a planilha 1 do Microsoft Office Excel 2007, na quarta folha, totalizando, assim, quatro listas de candidatos a termos produzidas pelos programas Corpógrafo 4.0, WordSmith Tools 3.0, e-Termos e ZExtractor, respectivamente. A figura 17, abaixo, mostra a configuração dessa planilha, nomeada por mim de 1, como outrora mencionado, que foi especialmente tratada para que o processo de comparação entre todas as listas pudesse ser operacionalizado (cf. seção 2.7, a seguir).



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	MAMA								
2	CÂNCER								
3	MAMOGRAFIA								
4	TUMORES								
5	TUMOR								
6	LINFONODOS								
7	PACIENTES								
8	MAMAS								
9	QUIMIOTERAPIA								
10	MULHERES								
11	CARCINOMA								
12	TUMORAL								
13	MAMÁRIO								
14	AXILARES								
15	CÉLULAS								
16	METÁSTASE								
17	RADIOTERAPIA								
18	TRATAMENTO								
19	DOENÇA								
20	RISCO								
21	MASTECTOMIA								

Figura 17: planilha do Microsoft Office Excel 2007, com amostra da lista dos candidatos a termo gerada pelo programa ZExtractor. No detalhe, em vermelho, as folhas com as listas geradas por todos os programas.

2.7 Terceiro passo: tratamento das listas

Com as listas prontas e coladas na planilha 1 do Excel, cada uma em uma folha (cf. figura 17 na página anterior), iniciei o tratamento delas para investigar qual, de fato, trazia mais termos (índice de acerto).

Para tanto, usei ferramentas disponíveis no programa Excel 2007, que proporcionaram o trabalho com uma quantidade expressiva de dados (mais de cinco mil). A mais usada foi a função PROCV, que localiza um determinado valor (dado) em uma lista de origem, chamada, nesta pesquisa, de primária. Com base nisso, o recurso foi utilizado para identificar, um a um, os candidatos a termos que constavam de todas as listas e aqueles que constavam de cada uma delas em particular. Dessa forma, o índice de acerto de cada programa pôde ser examinado.

Para elucidar melhor como se deu todo esse processo, achei prudente esquematizá-lo em etapas, quais sejam:

1. a primeira providência foi desmembrar as listas do Corpógrafo e do e-Termos, que continham candidatos a termos complexos e compostos, respectivamente, para torná-las listas de unigramas, como as outras. Para isso, percorri o seguinte caminho (usarei a lista do Corpógrafo como exemplo nas figuras):
 - 1.1 inseri uma linha acima da linha 1 para escrever o cabeçalho. Consequentemente, a linha 1, com o primeiro candidato, passou a ser a 2;
 - 1.2 na sequência, selecionei os itens da coluna onde havia colado a lista do programa (A), fui ao menu “Dados”>subgrupo “Ferramentas de Dados”>botão “Texto para colunas”, onde cliquei no campo “Delimitado” (figura 18, abaixo) e, depois, em “Avançar”⁶⁷;

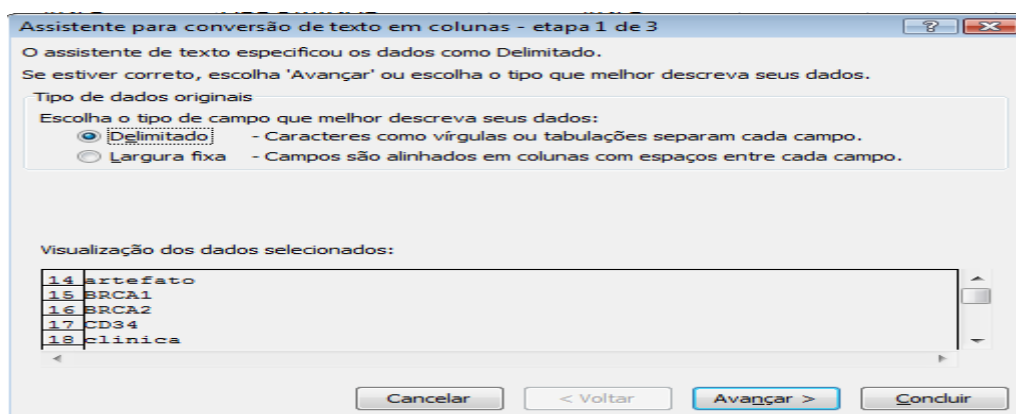


Figura 18: tela da etapa 1 de 3 do “Assistente de conversão de texto em colunas”.

⁶⁷ Os demais campos permaneceram preenchidos de acordo com a padronização do programa.

1.3 uma outra tela (figura 19, abaixo), como indicado no título da janela anterior (“etapa 1 de 3”), foi aberta para que eu informasse ao programa a forma como as palavras estavam separadas entre si; por isso, escolhi as opções “Espaço” e “Outros” — neste campo digitei o caracter correspondente ao hífen (-). Isso porque os itens lexicais que formavam os candidatos a termos complexos estavam separados por espaço, enquanto os candidatos a termos compostos estavam ligados por hífen. Por fim, cliquei em “Avançar”;

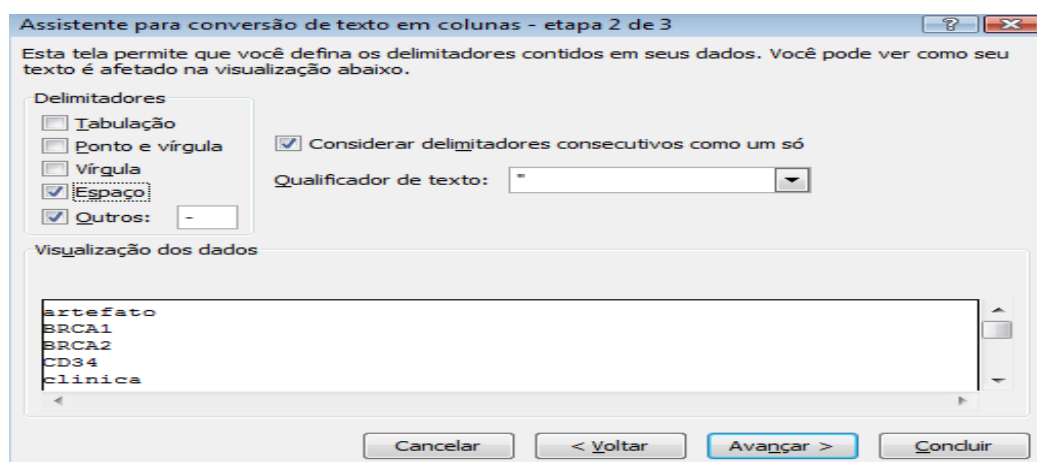


Figura 19: tela da etapa 2 de 3 do “Assistente de conversão de texto em colunas”.

1.4 na etapa 3 (figura 20, abaixo) o processo foi concluído. Para que os dados continuassem em formato textual, acionei o campo “Texto”. Os demais campos permaneceram preenchidos conforme a padronização do programa. O botão “Concluir” permitiu a visualização da nova configuração da planilha, conforme a figura 21.

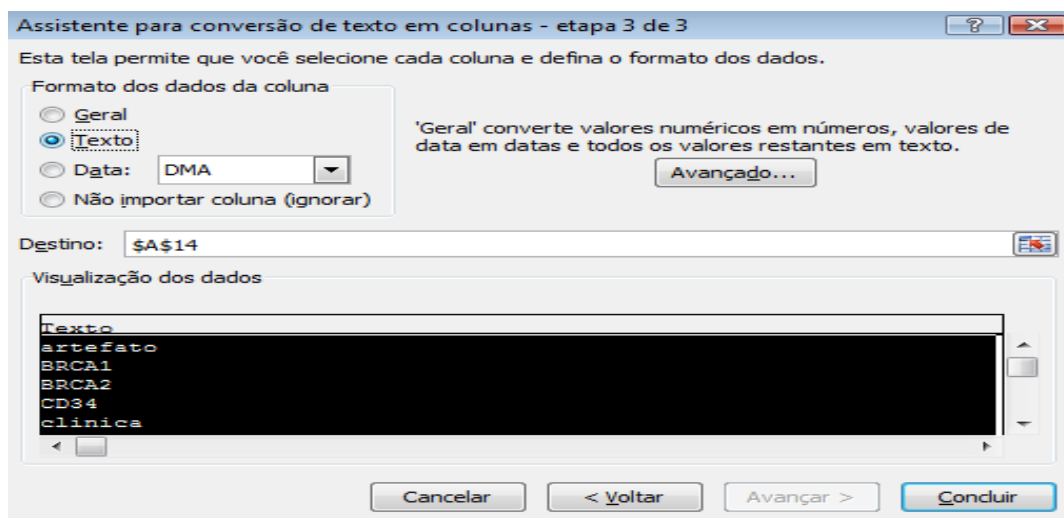


Figura 20: resultado da aplicação do “Assistente de conversão de texto em colunas”, do Microsoft Office Excel 2007.

1.5 Finalizado esse processo, obtive a fragmentação da lista dos candidatos a termo do Corpógrafo em seis colunas: A, B, C, D, E e F (cf. figura 21) e, a do e-Termos, em duas (A e B). No entanto, a manipulação de dados

	A	B	C	D	E	F
137	EQUIPAMENTO	DE	ALTA	RESOLUÇÃO		
138	ANALISADO	EM	NEGATOSCÓPIO	DE	ALTA	LUMINOSIDADE
139	cirurgia	conservadora				
140	tecido					
141	célula					
142	angiogênese					
143	especificidade					
144	microarranjo					
145	GESTÃO					
146	baixo	risco				
147	desenvolvimento					
148	colaboradores					
149	MX					
150	RefOligo					
151	hormonioterapia					
152	RE					
153	linfonodo	sentinela				
154	carcinoma					

Figura 21: resultado da aplicação do “Assistente de conversão de texto em colunas”, do Microsoft Office Excel 2007.

referentes à mesma lista em colunas diferentes tornaria inviável o trabalho⁶⁸. Por isso, selecionei os dados das colunas B, C, D, E e F (Corpógrafo), uma a cada vez, e cole-os abaixo dos dados da coluna A, para que todos os itens lexicais ficassem em uma mesma coluna. Após a colagem, alguns itens apresentaram-se repetidos, já que a mesma palavra poderia fazer parte de candidatos a termos complexos e compostos distintos, como “*exame das mamas*” e “*auto-exame*”. Logo, arranjei os dados da seguinte maneira:

1.5.1 fui ao menu “Início”>subgrupo “Estilo”>botão “Formatação Condicional”>”Realçar Regras das Células”>”Valores duplicados”. Uma janela como a exposta na figura 22, abaixo, foi aberta. Cliquei em “OK”;

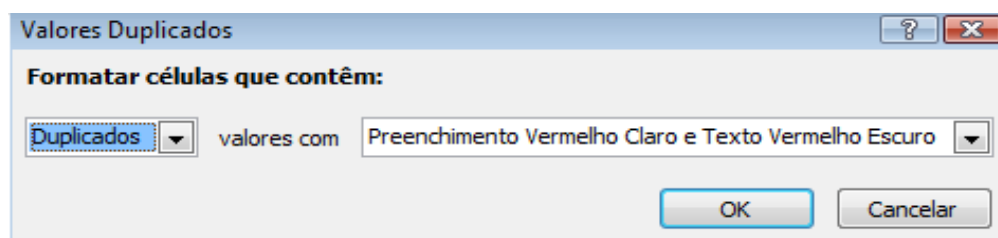


Figura 22: caixa de diálogo do recurso “Valores Duplicados”, do Excel 2007.

⁶⁸ Isso porque a função PROCV, da qual pretendia fazer uso, só permite a procura e a localização de dados quando estes se encontram dispostos em uma única coluna.

1.5.2 uma tela como a figura 23 foi aberta. Nela todos os valores duplicados foram realçados conforme a escolha feita na subseção 1.5.1.

	A	B
2	mama	
3	pacientes	
4	mulheres	
5	mamografia	
6	tumor	
7	tratamento	
8	doença	
9	paciente	
10	idade	
11	acordo	
12	estudo	
13	grupo	
14	risco	
15	anos	
16	diagnostico	
17	radioterapia	
18	pele	
19	quimioterapia	

Figura 23: resultado da aplicação do recurso “Valores Duplicados, do Microsoft Office Excel 2007.

1.5.3 para facilitar a visualização do resultado, agrupei as duplicadas para que não fosse necessário percorrer toda a planilha (que continha milhares de itens). Dirigi-me, então, ao menu “Início”> subgrupo “Edição”> botão “Classificar e Filtrar”> “Filtro”. Na coluna selecionada, apareceu, no cabeçalho, uma seta (círculo vermelho na figura 24), indicando que o filtro fora ativado;

	A
1	Corpógrafo
2	mama
3	pacientes
4	mulheres

Figura 24: seta que indica a ativação do recurso “Filtro”, do Microsoft Office Excel 2007.

1.5.4 ao clicar sobre a seta, uma janela, como ilustra a figura 25, na página seguinte, foi aberta para que eu especificasse a forma de filtragem as palavras identificadas como duplicadas, ou seja, se desejava filtrá-las por cor de célula ou por cor de fonte. Escolhi a primeira opção⁶⁹.

⁶⁹ Caso tivesse optado pela opção “Filtrar por Cor de Fonte”, o resultado da filtragem seria o mesmo, já que o programa já havia sugerido que as duplicadas fossem formatadas com a célula em vermelho-claro e a fonte (texto) em vermelho-escuro (vide figura 22).

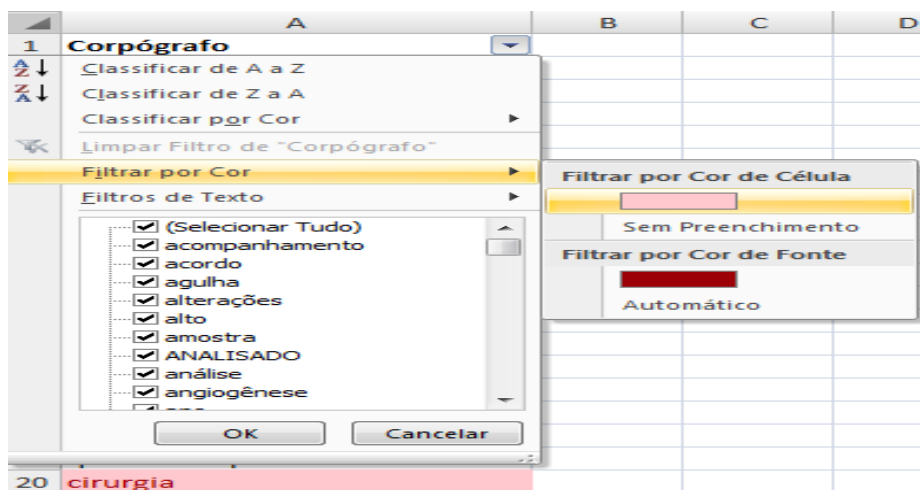


Figura 25: à direita, opções de filtragem (“Filtrar por Cor de Célula” ou “Filtrar por Cor de Fonte”).

- 1.5.5 em seguida, selecionei as palavras duplicadas e as dispus em ordem alfabética (“Início”> subgrupo “Classificar e Filtrar”> “Classificar de A a Z”).
- 1.5.6 por fim, deletei todas as repetições⁷⁰: ao clicar com o botão direito do *mouse* sobre a palavra a ser excluída, acionei “Excluir linha” (figura 26) e parti para a etapa 2, dando continuidade ao processo de configuração da planilha 1.

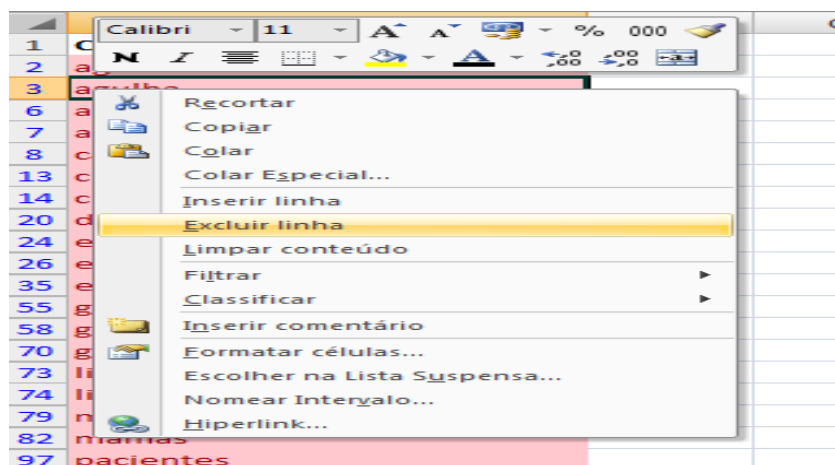


Figura 26: seleção da linha que contém a palavra a ser descartada (“Excluir Linha”).

2. A próxima providência foi selecionar, nas outras folhas, a coluna com as listas de candidatos, que estavam em ordem frequencial, para classificá-las em ordem alfabética: menu “Início”>subgrupo “Edição”>botão “Classificar e

⁷⁰ Após eliminação das duplicadas, a lista do Corpógrafo ficou com 1.176 itens e, a do e-Termos, com 5.517.

Filtrar”>”Classificar de A a Z”.

3. Uma vez ordenadas alfabeticamente, inseri, em cada lista⁷¹, uma linha acima da primeira para escrever o cabeçalho (nome das listas: WordSmith Tools e ZExtractor, respectivamente).
4. A fim de eliminar novamente itens repetidos, desta vez por tratar-se da mesma palavra grafada com minúscula ou maiúscula, ativei mais uma vez o recurso de busca de valores duplicados (vide subseções de 1.5.1 a 1.5.6) em todas as listas de todas as folhas. Isso proporcionou uma limpeza nos dados, para que então fosse aplicada a função “PROCV”, como detalhado na seção 2.8, a seguir.

2.8 Quarto passo: aplicação da função “PROCV” e filtragem dos dados em comum

1. Para apurar quais itens eram comuns a todos os programas⁷², é preferível ter como lista primária (de base) aquela com mais dados, pois a probabilidade de os itens das listas menores estarem nas maiores é mais alta; logo, na folha do e-Termos, cuja lista era maior e já estava disposta na coluna A, fui colando as listas do Corpógrafo (B), WordSmtih Tools (D) e ZExtractor (F), respectivamente. Mantive o intervalo de uma coluna entre as listas para que o resultado da função PROCV que pretendia aplicar pudesse ser visualizado (figura 27).
2. Na linha 1, correspondente ao cabeçalho (figura 27), especifiquei o nome das listas: colunas A, B, D e F e como seria identificado o resultado da aplicação da função PROCV: “comum entre o Corpógrafo e o e-Termos” (coluna C), “comum entre o WordSmith Tools e o e-Termos” (coluna E) e “comum entre o ZExtractor e o e-Termos” (coluna G).

	A	B	C	D	E	F	G
1	e-Termos	Corpógrafo	comum entre C e e-T	WST	comum entre W e e-T	ZExtractor	comum entre Z e e-T
2	á	20mg		Á		ABAUAMENTOS	
3	Ä	2cm		Ä		ABDOME	
4	aa	37°C		AA		ABDÖMEN	
5	abaulmentos	3D		ABAIXO		ABDOMINAIS	
6	abdome	4°C		ABAUAMENTOS		ABDOMINAL	
7	abdömen	5cm		ABDOME		ABDUÇÃO	
8	abdominais	5-fluorouracil		ABDÖMEN		ABERTA	
9	abdominal	5-FU		ABDOMINAIS		ABERTO	
10	abdução	AA		ABDOMINAL		ABLAÇÃO	

Figura 27: amostra dos dados da planilha 1 com o cabeçalho inserido.

⁷¹ Com exceção das listas do Corpógrafo e do e-Termos, pois já havia colocado o cabeçalho nelas (cf. subseção 1.1).

⁷² Parti dos candidatos comuns por considerar que, dentre esses, provavelmente estava a maioria dos termos (candidatos verdadeiro-positivos).

3. Selecionei a célula onde desejava que a fórmula fosse aplicada (C2) e fui ao menu “Fórmulas”>subgrupo “Biblioteca de Funções”> botão “Pesquisa e Referência”> “PROCV”. A tela “Argumentos da Função” foi aberta.

3.1 Nela, em “Valor_procurado”, cliquei na linha 2 da coluna A, pois lá estava o dado que desejava buscar nas outras listas (figura 28). Como é possível notar,

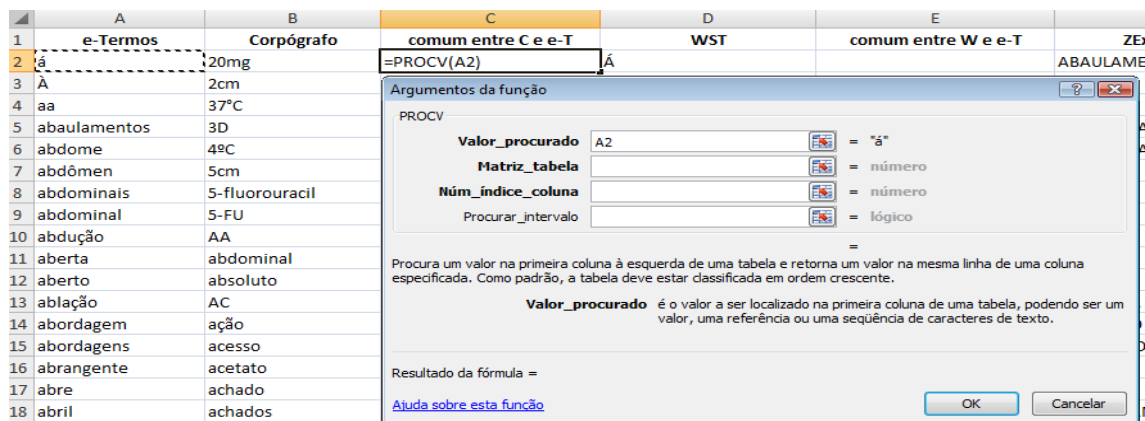


Figura 28: janela “Argumentos da função”, da PROCV, com o campo “Valor_procurado” preenchido.

no campo “Valor_procurado” foi inserido, automaticamente, ao clicar na linha 2 da coluna A, a informação “A2”, ou seja, informei a fórmula que ela deveria buscar o dado (valor) da linha 2 da coluna A.

3.2 Na sequência, em “Matriz_tabela”, cliquei sobre a coluna (B), a do programa que continha a lista que seria alvo de comparação (o primeiro a ser investigado era Corpógrafo). O campo “Matriz_tabela” foi automaticamente preenchido, como ilustra a figura 29, abaixo.

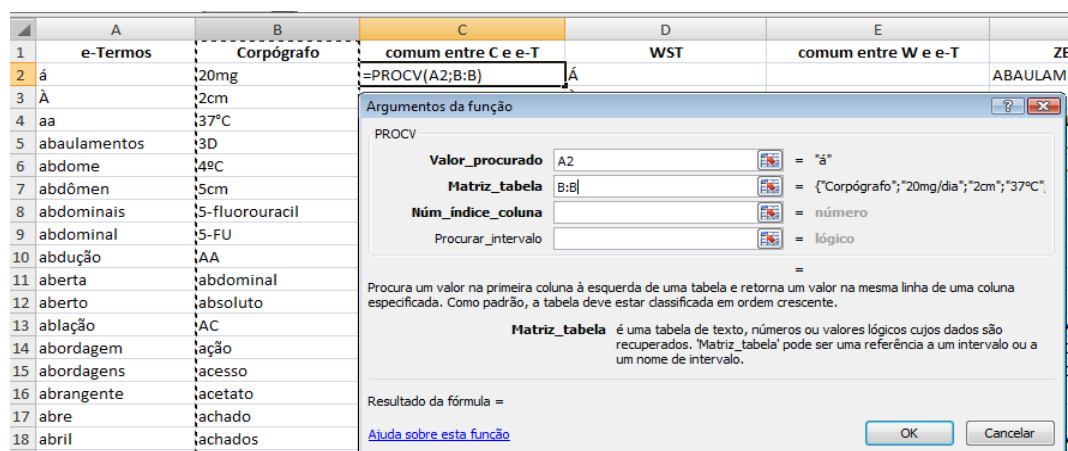


Figura 29: tela da janela “Argumentos da função”, com o campo “Matriz_tabela” preenchido.

3.3 Em “Núm_índice_coluna” (número de índice da coluna), o valor selecionado foi 1, pois os dados na planilha estavam dispostos em colunas e, não, em matriz (figura 30, abaixo).

3.4 O campo “Procurar_intervalo” foi preenchido com “falso”, pois eu desejava que o programa buscasse o dado contido em A2 e retornasse, após investigação na lista sob análise, somente com os resultados exatamente iguais (figura 30).

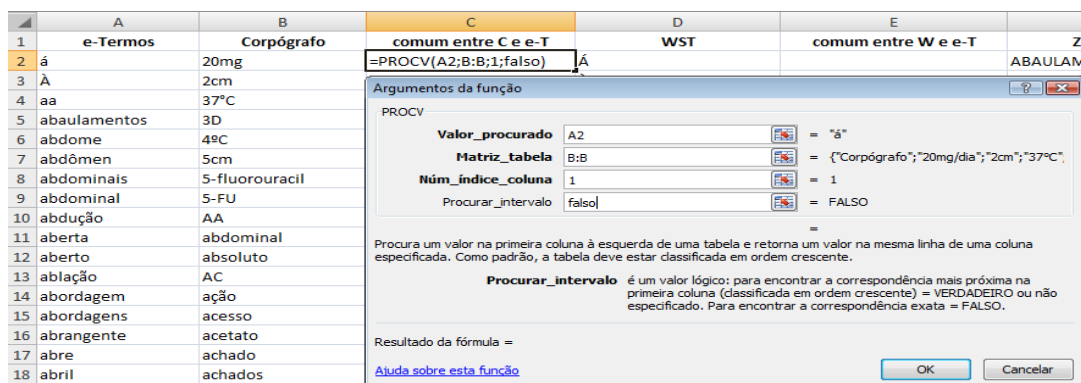


Figura 30: tela da janela “Argumentos da Função” após todos os campos preenchidos.

3.5 Para finalizar o processo, cliquei em OK. Todos os candidatos da lista tomada por primária (e-Termos) que foram encontrados na lista do programa submetido à investigação (Corpógrafo) apareceram na coluna C (comum entre Corpógrafo e e-Termos), como ilustra a figura 31, abaixo. O que constava da lista primária, mas não da de comparação, apareceu com a rubrica #N/D (não disponível), conforme figura 31(círculo vermelho)⁷³.

	B	C	D	E	F	G
1	Corpógrafo	comum entre C e e-T	WST	comum entre W e e-T	ZExtractor	comum entre Z e e-T
2	20mg/dia	#N/D	Á	Á	ABAULAMENTOS	#N/D
3	2cm	#N/D	À	À	ABDOME	#N/D
4	37°C	AA	AA	AA	ABDÔMEN	#N/D
5	3D	#N/D	ABAIXO	ABAULAMENTOS	ABDOMINAIS	ABAULAMENTOS
6	4°C	#N/D	ABAULAMENTOS	ABDOME	ABDOMINAL	ABDOME
7	5cm	#N/D	ABDOME	ABDÔMEN	ABDUÇÃO	ABDÔMEN
8	5-fluorouracil	#N/D	ABDÔMEN	ABDOMINAIS	ABERTA	ABDOMINAIS
9	5-FU	abdominal	ABDOMINAIS	ABDOMINAL	ABERTO	ABDOMINAL
10	AA	#N/D	ABDOMINAL	ABDUÇÃO	ABLAÇÃO	ABDUÇÃO

Figura 31: resultado da aplicação da função PROCV, do Microsoft Office Excel 2007.

⁷³ Para estender a aplicação da “PROCV” às demais células, é preciso copiar a fórmula e colá-la.

3.6 Repeti a aplicação da função PROCV com as listas do WordSmith Tools e do ZExtractor para que fosse feita também a comparação de cada uma delas com a do e-Termos.

3.7 Terminada a comparação, selecionei a linha 1, do cabeçalho, ativei o filtro (menu “Início”> subgrupo “Edição”> botão “Classificar e Filtrar”> “Filtro”) e acionei a filtragem na coluna C, excluindo o que não estava disponível (#N/D) (figura 32), pois o objetivo era permanecer somente com o que era comum e, portanto, estava disponível.

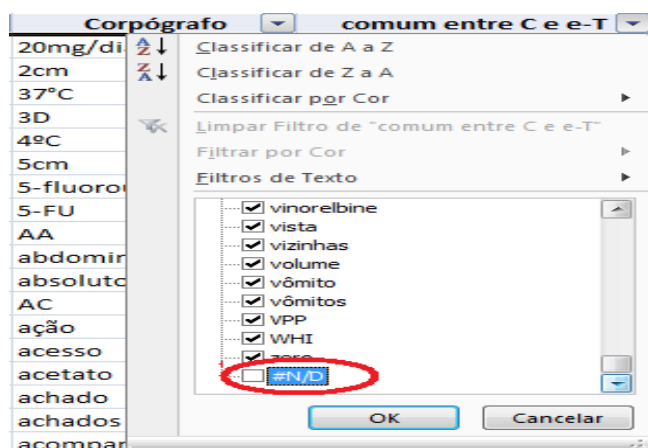


Figura 32: tela em que é possível excluir os itens que não servem à filtragem. No círculo vermelho, os não-disponíveis (#N/D) foram eliminados.

4. O procedimento foi repetido com as colunas E e G; antes, porém, é preciso desabilitar o filtro da coluna anterior para que não haja sobreposição da filtragem. A figura 33 (seta vermelha), abaixo, mostra como proceder à limpeza do filtro.

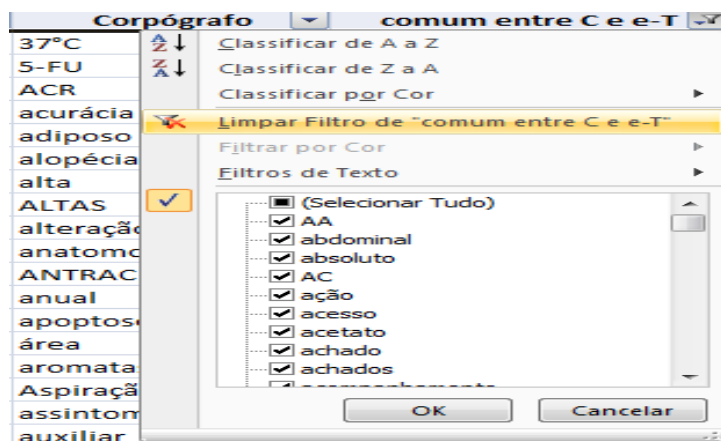


Figura 33: tela onde é possível limpar o filtro. A seta vermelha indica o comando a ser selecionado.

5. Após filtragem da lista do Corpógrafo, do WordSmith Tools e do ZExtractor em relação à do e-Termos, para que fosse encontrado o que era comum entre esta e as demais, copiei o resultado das filtragem para outra planilha (2) no intuito de atingir dois objetivos:
 1. fazer a contraprova dos resultados: comparar a lista do e-Termos (a maior, que serviu de base para as outras) com a lista resultante do que era comum entre cada uma e o e-Termos;
 2. comprovado o resultado, aplicar uma nova função a esses dados, a fim de encontrar o que era comum entre todas as listas e, não somente, entre cada uma e o e-Termos. A subseção 2.8.1, abaixo, descreverá todo o trajeto a seguir.

2.8.1 Contraprova dos resultados e obtenção dos candidatos comuns entre todas as listas

1. Na planilha 2, coleí, na coluna A, a lista do e-Termos (original, sem duplicadas) e, nas subsequentes, as listas com o resultado do era comum entre o Corpógrafo e o e-Termos (B), entre o WST e o e-Termos (C) e entre o ZExtractor e o e-Termos (D). O cabeçalho das colunas E, F e G, preenchi com “contraprova comuns entre o Corpógrafo e e-Termos x e-Termos”, “contraprova comuns entre WST e e-Termos x e-Termos” e “contraprova comuns ZExtractor e e-Termos x e-Termos”, respectivamente.
 - 1.1 Em seguida, fui ao menu “Fórmulas”> subgrupo “Biblioteca de Funções”> botão “Pesquisa e Referência”> PROCV.
 - 1.2 Cliquei na célula E2, onde queria que a função fosse aplicada e, no campo “Valor-procurado”, inseri A2, pois desejava que o item contido nesta célula fosse o pesquisado.
 - 1.3 Em “Matriz_tabela”, cliquei na coluna B, informando à função onde ela deveria procurar o item selecionado em 1.2.
 - 1.4 “Num_índice_coluna” digitei 1, pois os dados na planilha estavam dispostos em colunas e, não, em matriz.
 - 1.5 No campo “Procurar_intervalo”, digitei “falso”, uma vez que desejava que a função retornasse somente com dados exatamente iguais. Por fim,

cliquei em “OK”⁷⁴.

- 1.6 Repeti a operação com os dados constantes das colunas C e D em relação à A nas colunas F e G (cf. explicação no item 1) e, uma vez concluída essa parte, parti para aplicação da fórmula/função “SE”.
2. Fui ao menu “Fórmulas”> subgrupo “Biblioteca de Funções”> botão “Lógica”> SE”.
 - 2.1 A tela “Argumentos da Função” foi exibida. Nela, no campo “Teste_Lógico”, inseri as seguintes instruções: se o que está na linha E2 (comum entre o Corpógrafo e o e-Termos) for igual ao que está na linha F2 (comum ao WordSmtih Tools e o e-Termos), preencha com “OK” (“Valor_se_verdadeiro”); “Valor_se_falso” deixei em branco (figura 34), para que o próprio programa preenchesse com “#N/D”.

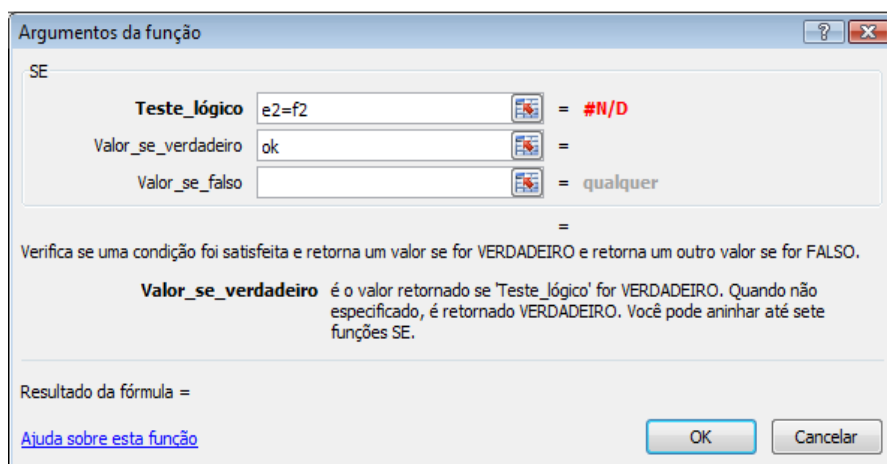


Figura 34: tela “Argumentos da Função” da fórmula “SE”, com campos preenchidos.

- 2.2 O resultado da fórmula (que foi copiada e colada nas demais células) pode ser visualizado na figura 35: o que era comum ficou “ok” e, o que não era, “#N/D”.
- 2.3 Repeti o processo em relação aos dados constantes das colunas F e G, ou seja, instruí a fórmula para que se F2 (comum entre o WordSmith Tools e o e-Termos) fosse igual a G2 (comum entre ZExtractor e e-Termos), a célula fosse preenchida com “OK”; novamente, o campo “Valor_se_falso” deixei em branco.

⁷⁴ Para estender a aplicação da “PROCV” às demais células, é preciso copiar a fórmula e colá-la.

G	H	I
contraprova Z e e-T x e-T	Ce W	We Z
#N/D	#N/D	#N/D
#N/D	#N/D	#N/D
#N/D	ok	#N/D
ABAUAMENTOS	#N/D	ok
ABDOME	#N/D	ok
ABDÔMEN	#N/D	ok
ABDOMINAIS	#N/D	ok
ABDOMINAL	ok	ok
ABDUÇÃO	#N/D	ok
ABERTA	#N/D	#N/D
ABERTO	#N/D	#N/D
ABLAÇÃO	#N/D	ok
#N/D	#N/D	#N/D

Figura 35: em azul (colunas H e I), amostra do resultado da aplicação da fórmula “SE”.

- 2.4 Em seguida, comparei as colunas H e I por meio da mesma fórmula: se H2 fosse igual a I2, “OK”; o campo “Valor_se_falso” permaneceu em branco⁷⁵.
- 2.5 Por fim, filtrei (cf. item 4 da seção 2.8) os resultados por “OK”, isto é, aqueles que apareciam no Corpógrafo, no WordSmith Tools, no ZExtractor e no e-Termos foram sinalizados, na coluna J, com “OK” e, na coluna A, apareceram relacionados (figura 36)⁷⁶, totalizando 727 candidatos a termo em comum.
- 2.6 Copiei o resultado para outra planilha (3) para averiguar quais desses candidatos em comum eram termos propriamente. Antes, porém, restava saber se, dentre os candidatos próprios (exclusivos) de cada programa, havia termos (candidatos verdadeiro-positivos) também ou se se tratava apenas de “lixo” (candidatos falso-positivos). Por isso, o próximo passo foi aplicar a função PROCV para selecionar os candidatos exclusivos de cada aplicativo.

	A	J
1	e-Termos	resultado Ce W = We Z
9	abdominal	ok
21	absoluto	ok
24	ac	ok
42	acetato	ok
43	achado	ok
44	achados	ok
61	acompanhamento	ok
70	acr	ok
74	acrécimo	ok
76	acs	ok
79	acurácia	ok

Figura 36: amostra dos candidatos comuns a todos os programas.

⁷⁵ Em tese, o que estava preenchido com “#N/D” nas colunas H e I deveria aparecer também com a rubrica “OK” em J. Mas, já que o Excel define “#N/D” como resultado de um dado não encontrado, e não como valor, propriamente, só ficou com “OK”, em J, as células, cujas correspondentes em H e em I, eram “OK”, o que acabou facilitando na hora da filtragem.

⁷⁶ Para exibir somente o resultado das colunas A e J, ocultei as demais células, acionando esse comando com o botão direito do *mouse*.

2.9 Quinto passo: aplicação da fórmula PROCV e filtragem dos candidatos exclusivos⁷⁷ de cada programa

1. Salvei a planilha 1 como planilha 4 e deletei todo o procedimento efetuado na folha do e-Termos de modo que, na coluna A desta folha, ficasse novamente disponível a lista resultante do processamento dos dados pelo programa sem as duplicadas (cf. feito nos subitens de 1.5.1 a 1.5.6, da seção 2.7).
2. De volta, com cada uma das listas em uma folha (cf. figura 17) na condição de primária (coluna A), voltei à primeira folha (Corpógrafo) para aplicação da função PROCV, desta vez com o objetivo de verificar quantos e quais candidatos eram exclusivos desta lista⁷⁸.

2.1 Deixei selecionada a célula onde desejava que a função PROCV fosse aplicada (B2) e fui ao menu “Fórmulas”> subgrupo “Biblioteca de Funções”> botão “Pesquisa e Referência”> “PROCV”. A tela “Argumentos da Função” foi aberta. Nela, em “Valor_procurado”, cliquei na linha 2 da coluna A, onde estava o dado que queria usar para efetuar a busca nas outras listas (figura 37). Como é possível notar, no campo de “Valor_procurado” foi inserido, automaticamente, ao clicar na linha 2 da coluna A, a informação “A2”, ou seja, informei a fórmula que ela deveria buscar o dado (valor) da linha 2 da coluna A.

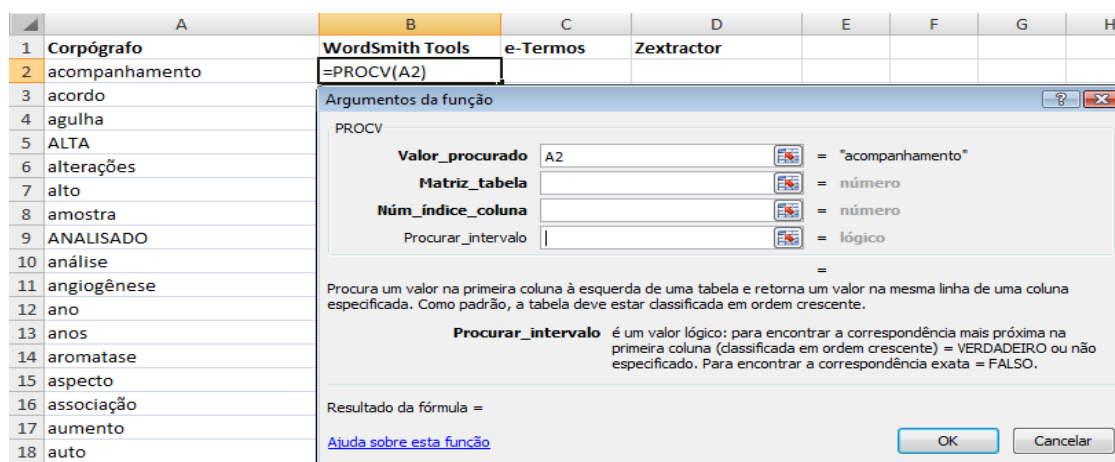


Figura 37: janela “Argumentos da função”, da PROCV, com o campo “Valor_procurado” preenchido.

⁷⁷ Resolvi investigar também os exclusivos para saber o que cada ferramenta em particular traria como termo (candidato verdadeiro-positivo).

⁷⁸ Antes, porém, convém, na primeira linha, incluir o cabeçalho com o nome dos programas na ordem em que serão investigados pela função PROCV (cf. linha 1 na figura 40, adiante).

2.2 Na sequência, em “Matriz_tabela”, cliquei sobre a folha do programa que continha a lista que seria alvo de comparação (o primeiro a ser investigado era o WordSmith Tools). Uma vez nesta folha, cliquei sobre a coluna que continha os dados (A). O campo “Matriz_tabela” foi automaticamente preenchido, como ilustra a figura 38.

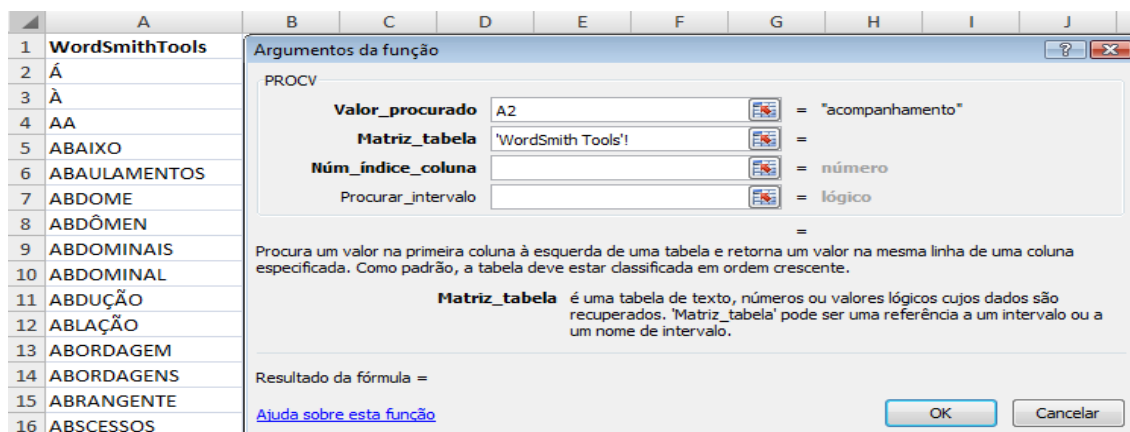


Figura 38: tela da janela “Argumentos da função”, com o campo “Matriz_tabela” preenchido.

2.3 Em “Núm_índice_coluna” (número de índice da coluna), o valor selecionado foi 1, pois os dados na planilha estavam dispostos em colunas e, não, em matriz.

2.4 O campo “Procurar_intervalo” foi preenchido com “falso”, pois eu desejava que o programa buscasse o dado contido em A2 e retornasse, após investigação na lista sob análise, somente com os resultados exatamente iguais (figura 39).

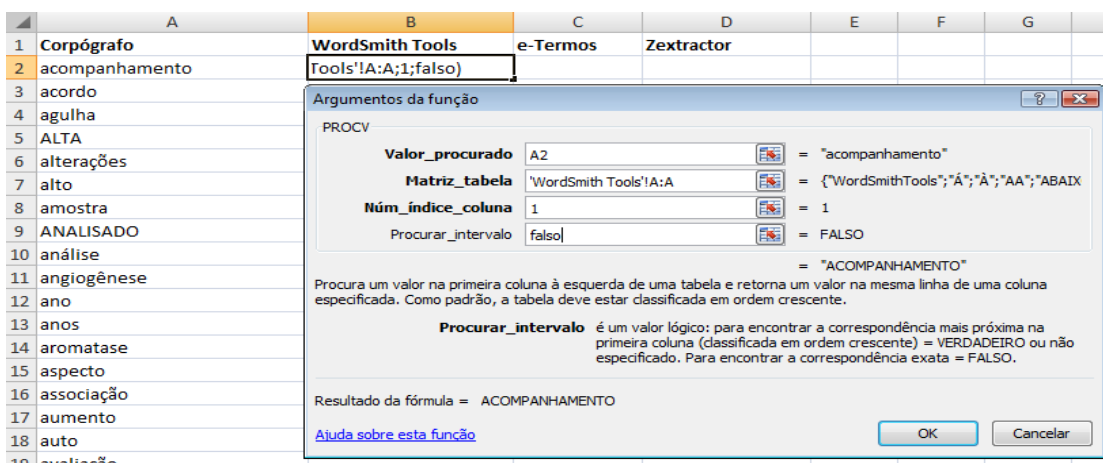


Figura 39: tela da janela “Argumentos da Função” após todos os campos preenchidos.

2.5 Para finalizar, cliquei em OK. Todos os candidatos da lista tomada por primária (Corpógrafo) que foram encontrados na lista do programa submetido à investigação (o WordSmith Tools) apareceram na coluna correspondente a ele (B). O que constava da lista matriz, mas não da de comparação, apareceu com a rubrica #N/D (não disponível)⁷⁹.

3. Repetido o procedimento com cada uma das listas na condição de primária⁸⁰, voltei à primeira (Corpógrafo) para aplicação do filtro: o objetivo de verificar quantos e quais candidatos eram exclusivos desta lista.

3.1 Para conseguir tal resultado, cliquei na linha correspondente ao cabeçalho (linha 1) para que fosse selecionada. Em seguida, dirigi-me ao menu “Início”>subgrupo “Edição”>botão “Classificar e Filtrar”>”Filtro”. Assim, simplesmente deixei habilitado o comando de filtragem (vide figura 24).

3.2 Cliquei, então, na seta (que indica a presença filtro) da coluna com a lista de candidatos que seria filtrada primeiramente (figura 40).

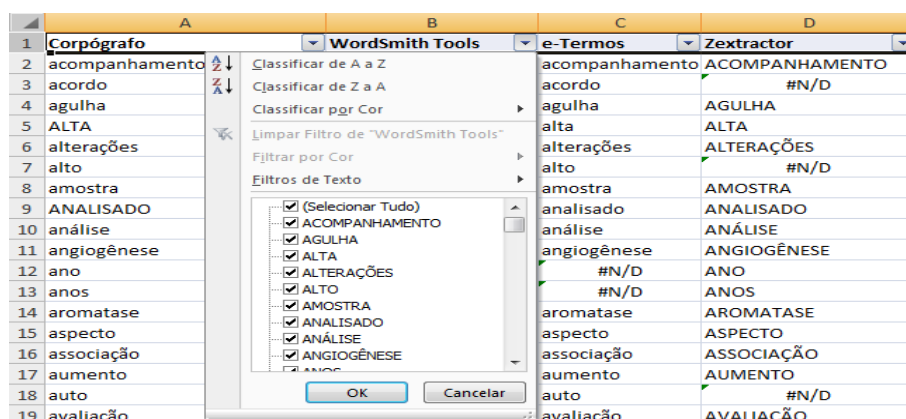


Figura 40: tela da janela do filtro aplicado, com menu de opções.

3.3 Desmarquei a opção “(Selecionar Tudo)” e corri a barra de rolagem do menu de opções do filtro para o final, onde deixei ativada somente a opção “#N/D” (figura 41, na página seguinte). Isso porque desejava que somente fossem elencados os itens que não constavam da lista primária (coluna A).

⁷⁹ Para estender a aplicação do “PROVC” às demais células, é preciso copiar a fórmula e colá-la.

⁸⁰ Cabe reiterar que esse procedimento foi repetido com as demais listas (e-Termos e ZExtractor), tendo por primária a lista do Corpógrafo, assim como as listas do WordSmith Tools, do e-Termos e do ZExtractor figuraram na condição de primárias em relação às demais, já que, como anteriormente explicado, a finalidade era constatar o que era exclusivo de cada programa.

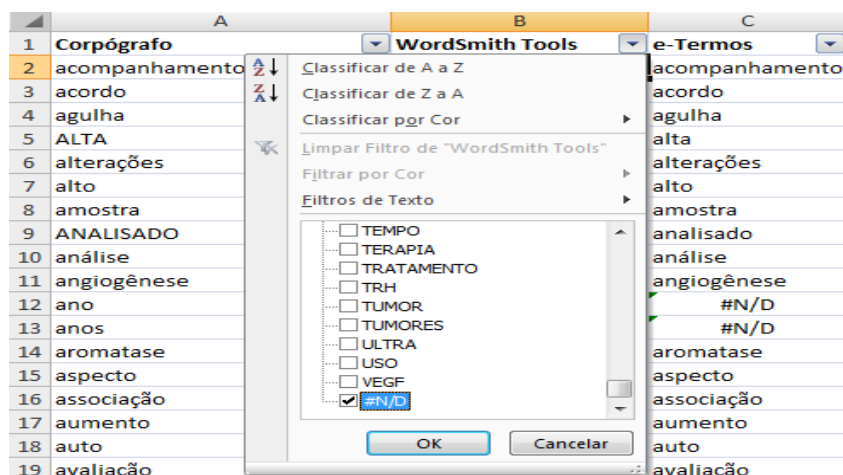


Figura 41: tela para seleção dos itens a serem filtrados (“#N/D”)

3.4 Prosseguindo, repeti os comandos com a lista do e-Termos (mantendo o filtro aplicado na lista do WordSmith Tools) e, sucessivamente, com a do ZExtractor, sempre mantendo o filtro da lista anterior aplicado. Com isso, consegui saber quais candidatos eram, até então, únicos da lista primária (Corpógrafo), pois, ao aplicar o filtro na última lista (ZExtractor) sem limpar o filtro das anteriores (e-Termos e WordSmith Tools), consegui saber o que estava presente na primária, mas não estava em todas as outras⁸¹ (figura 42).

lista de candidatos a termos [Modo de Compatibilidade]				
	A	B	C	D
1	WordSmithTools	Corpógrafo	e-Termos	Zextractor
5	ABAIXO	#N/D	#N/D	#N/D
31	ACERCA	#N/D	#N/D	#N/D
59	ACURADA	#N/D	#N/D	#N/D
79	ADICIONOU	#N/D	#N/D	#N/D
154	ALGUMAS	#N/D	#N/D	#N/D
155	ALGUNS	#N/D	#N/D	#N/D
181	AMARELADA	#N/D	#N/D	#N/D
188	AMINO	#N/D	#N/D	#N/D

Figura 42: amostra da coluna com candidatos até então exclusivos da lista primária.

Todavia, a aplicação de filtro sobre listas já filtradas talvez não servisse de garantia para afirmar, com segurança, que o que restou na lista primária é, de fato, exclusivo, pois ao ativar o filtro da terceira lista (coluna C) a partir do filtro da segunda (coluna B), os dados

⁸¹ O mesmo foi feito com as outras listas, cada qual na condição de primária, de modo que fosse possível tomar conhecimento do que era, até aquele momento, único de cada uma das listas primárias em relação às demais: de 1.176 candidatos do Corpógrafo, 36 foram listados como “exclusivos”; de 4298 candidatos gerados pelo WordSmith Tools, 241 corresponderam a “restritos” dele; o e-Termos teve 708 candidatos “próprios” de 5.517 listados por ele e, por fim, no ZExtractor, de 3.462 candidatos listados, 52 foram encontrados “unicamente” nele (vide tabela 5) — as aspas são para indicar que a exclusividade não fora ainda qualitativamente comprovada.

listados como não disponíveis (#N/D) da terceira lista (coluna C) foram selecionados com base nos já não disponíveis da segunda (coluna B) e, assim, sucessivamente. Ou seja, a filtragem da terceira não era com base na lista primária, mas com base no que já não estava disponível na segunda lista em relação à primeira (primária). Logo, dados que constavam tanto da primeira quanto da terceira poderiam ter sido omitidos simplesmente por não constarem da segunda.

Por isso, no intuito de fazer a contraprova, realoquei os candidatos supostamente exclusivos das listas primárias em outra planilha, que chamarei de 5, para que cada lista primária (referente, neste caso, ao itens “exclusivos” de cada programa) pudesse ser comparada com a lista original (resultado do processamento de cada programa sem as duplicadas), uma a uma. As etapas de 1 a 4.6 da subseção 2.9.1 detalham o percurso necessário para preparação dos dados.

2.9.1 Sexto passo: contraprova dos itens supostamente exclusivos de cada programa

1. Com uma nova planilha, 5, em cada folha, cole, na coluna A, a lista primária, com os candidatos “exclusivos”, gerada pela filtragem após aplicação da função PROCV (cf. subseção 2.8.1).
2. Voltei à planilha 4 e desabilitei o filtro em cada aba: selecionei a linha 1, correspondente ao cabeçalho, fui ao menu “Início”>subgrupo “Edição”>botão “Classificar e Filtrar”>”Limpar”. Assim, as listas da coluna A de cada folha deixaram de conter os candidatos exclusivos e voltaram a ser as listas originais, resultado do processamento efetuado por cada programa após remoção das duplicadas (cf. seção 2.7, subitens de 1.5.1 a 1.5.6).
3. Na planilha 5, em cada aba, onde já estava, na coluna A, a lista com os candidatos tidos como únicos de cada programa (figura 43), fui colando, uma a uma, nas colunas B, D e F⁸² as listas originais dos outros programas, obtidas na etapa 2, acima.

⁸² Deixei uma coluna de intervalo entre as listas originais do WordSmith Tools, e-Termos e ZExtractor (cf. figura 27) para que o resultado da função PROCV, que pretendia usar para confirmar se os candidatos “exclusivos” das listas o eram de fato, pudesse ser mais facilmente visualizado.

	A	B	C	D	E	F
1	WordSmithTools (exclusiva)	Corpógrafo (original)		e-Termos (original)		ZExtractor (original)
2	ABAIXO	2		á		ABAUAMENTOS
3	ACERCA	3		À		ABDOME
4	ACURADA	1		aa		ABDÔMEN
5	ADICIONOU	3D		abaulamentos		ABDOMINAIS
6	ALGUMAS	5		abdome		ABDOMINAL
7	ALGUNS	67		abdômen		ABDUÇÃO
8	AMARELADA	AA		abdominais		ABERTA
9	AMINO	abdominal		abdominal		ABERTO
10	ANALÍTICO	absoluto		abdução		ABLAÇÃO

Figura 43: coluna A, com candidatos supostamente exclusivos do WordSmith Tools, e colunas B, D e F, com listas originais dos outros programas (Corpógrafo, e-Termos e ZExtractor, respectivamente).

4. Uma vez coladas as listas, selecionei a célula 2 da coluna C, pois desejava que a fórmula fosse aplicada ali. Na sequência, fui ao menu “Fórmulas”>subgrupo “Bibliotecas de Funções”>botão “Pesquisa e Referência”>”PROCV”. A janela “Argumentos da Função” foi aberta, conforme a figura 44, abaixo.

4.1 Nela, informei a fórmula, no campo “Valor_procurado”, que desejava que o dado (valor) da linha 2 da coluna A fosse procurado. Essa procura deveria ser feita na coluna B.

4.2 Para isso, em “Matriz_tabela”, cliquei na coluna B⁸³. O campo ficou preenchido com a rubrica “B:B”.

4.3 No campo “Num_índice_coluna” (número de índice da coluna), o valor determinado foi 1, numa referência à coluna A, que é a de número 1.

4.4 Em “Procurar_intervalo”, o campo foi preenchido com “falso”, pois a busca deveria ser feita por valores (dados) exatos.

	A	B	C	D	E	F
1	Corpógrafo (supostamente exclusivos)	WST (original sem duplicatas)	Exclusivas de fato do Corpógrafo	e-Termos (original sem duplicatas)	Exclusivas de fato do Corpógrafo	ZExtractor (orig
2	20mg/dia	Á	=PROCV(A2:B;1;falso)	á		ABAUAMENTC
3	2cm	À				ABDOME
4	37°C	AA				ABDÔMEN
5	3D	ABAIXO				ABDOMINAIS
6	4°C	ABAUAMENTOS				ABDOMINAL
7	5cm	ABDOME				ABDUÇÃO
8	5-fluorouracil	ABDÔMEN				ABERTA
9	5-FU	ABDOMINAIS				ABERTO
10	ao	ABDOMINAL				ABLAÇÃO
11	artefato	ABDUÇÃO				ABRE
12	B-2	ABLAÇÃO				ABRIL
13	BI-RADS®	ABORDAGEM				ABSOLUTA
14	BRCA1	ABORDAGENS				ABSOLUTO
15	BRCA2	ABRANGENTE				ABSORÇÃO
16	CD34	ABSCISSOS				AC
17	c-erbB-2	ABSOLUTO				ACABA
18	clínica	ABSORÇÃO				ACARRETANDO

Figura 44: janela “Argumentos da função” (PROCV), com todos os campos preenchidos.

⁸³ Com os dados constantes das outras listas, colunas D e F, o procedimento deve ser repetido por completo.

4.5 Cliquei em “OK”. O resultado pode ser conferido na figura 45, abaixo.

	A	B	C	D	E	
1	Corpógrafo (supostamente exclusivos)	WST (original sem duplicatas)	Exclusivas de fato do Corpógrafo	e-Termos (original sem duplicatas)	Exclusivas de fato do Corpógrafo	ZExtractor (orig
2	20mg	Á	#N/D	á		ABAUAMENTC
3	2cm	À		À		ABDOME
4	37°C	AA		aa		ABDÔMEN
5	3D	ABAIXO		abaulamentos		ABDOMINAIS
6	4°C	ABAULAMENTOS		abdome		ABDOMINAL

Figura 45: resultado (círculo vermelho⁸⁴) da aplicação da função “PROCV” (dados da lista do Corpógrafo em relação aos da lista do WordSmith Tools).

4.6 Uma amostra do processo⁸⁵ descrito na etapa 4 (até subitem 4.5) desta seção 2.9.1 pode ser conferido na figura 46, abaixo.

	A	B	C	D
1	Corpógrafo (supostamente exclusivos)	WST (original)	e-Termos (original)	ZExtractor (original)
2		1 Á	á	ABAUAMENTOS
3		2 À	À	ABDOME
4		3 AA	aa	ABDÔMEN
5		67 ABAIXO	abaulamentos	ABDOMINAIS
6	20mg	ABAULAMENTOS	abdome	ABDOMINAL
7	2cm	ABDOME	abdômen	ABDUÇÃO
8	37°C	ABDÔMEN	abdominais	ABERTA
9	3D	ABDOMINAIS	abdominal	ABERTO
10	4°C	ABDOMINAL	abdução	ABLAÇÃO
11	5	ABDUÇÃO	aberta	ABRE
12	5cm	ABLAÇÃO	aberto	ABRIL
13	ao	ABORDAGEM	ablação	ABSOLUTA
14	artefato	ABORDAGENS	abordagem	ABSOLUTO
15	BRCA1	ABRANGENTE	abordagens	ABSORÇÃO

Figura 46: amostra do resultado da aplicação da função “PROCV” em todas as listas.

4.7 Por fim, coleí a lista dos candidatos supostamente exclusivos de cada programa na planilha 3, em outra folha, onde estavam os candidatos comuns a todos, para analisá-los qualitativamente. Na seção 2.10, a seguir, tentarei explicar o raciocínio que segui.

2.10 Sétimo passo: averiguação dos candidatos *de fato* exclusivos de cada programa

Comprovado o resultado obtido com o método aplicado na seção 2.9, o objetivo, neste momento, era enfim investigar quais candidatos tidos como “exclusivos” de cada programa no passo anterior o eram *de fato*, já que, em alguns casos, como eu havia aventado, apesar de não estar exatamente representado na lista do outro programa, o candidato a termo era totalmente recuperável. Por exemplo: na linha 15 da coluna A (figura 46, o candidato “BRCA1” fora listado como presente unicamente na lista do Corpógrafo; contudo, ao buscar por

⁸⁴ Para estender a aplicação do “PROVC” às demais células, é preciso copiar a fórmula e colá-la.

⁸⁵ Processo que também é preciso repetir com as listas constantes nas outras folhas, para que os candidatos “exclusivos”, listados por cada programa (cf. seção 2.9), possam ser comprovados.

somente “BRCA” nas listas dos outros programas, este foi localizado e, uma vez submetido à condição de palavra de busca no concordanciador, o item “1” apareceu como colocado⁸⁶ de “BRCA” (que se apresenta no *corpus* ora separado daquele por espaço, ora por hífen). Portanto, o candidato “BRCA1” não era, com efeito, privilégio do Corpógrafo; ao contrário, foi identificado em todas as listas representado por “BRCA” e passou a figurar na lista dos candidatos comuns a todos, que, por conta disso, passou de **727** para **728** itens.

Em face disso, com o auxílio de mais um recurso de localização do Excel 2007 (menu “Início”> subgrupo “Edição”> botão “Localizar e Selecionar”> “Localizar”), percorri, um a um, os candidatos supostamente exclusivos de cada lista. À medida que me deparava com caracteres alfanuméricos, como “CYP1A1”, acionava a localização dele somente por “CYP” nas listas originais dos outros programas. Assim foi possível verificar se, embora não integrante da(s) outra(s) lista(s) nos mesmos moldes gráficos, o candidato era recuperável e, portanto, estava presente nelas.

Os que foram apurados por intermédio desse recurso e dos aplicados anteriormente — como a função PROCV e o filtro — tiveram a célula correspondente preenchida de cor vermelha (figura 47), tanto na lista primária quanto nas demais⁸⁷, para que pudessem ser facilmente identificados quando da contagem.

	A	B	C	D	E
1	Corpógrafo (exc.)	WST (original)	e-Termos (original)	ZExtractor (original)	
2		1 Á	á	ABAUAMENTOS	
3		2 Æ	Æ	ABDOME	
4		3 AA	aa	ABDÔMEN	
5		67 ABAIXO	abaulamentos	ABDOMINAIS	
6	20mg	ABAUAMENTOS	abdome	ABDOMINAL	
7	2cm	ABDOME	abdômen	ABDUÇÃO	
8	37°C	ABDÔMEN	abdominais	ABERTA	
9	3D	ABDOMINAIS	abdominal	ABERTO	
10	4°C	ABDOMINAL	abdução	ABLAÇÃO	
11	5	ABDUÇÃO	aberta	ABRE	
12	5cm	ABLAÇÃO	aberto	ABRIL	
13	ao	ABORDAGEM	ablação	ABSOLUTA	

Figura 47: em vermelho, células cujos itens, presentes até então exclusivamente na lista primária (coluna A), são recuperáveis nas listas dos outros programas (colunas B, D e F).

Para contabilizar quantos candidatos estavam identificados com cor vermelha, recorri

⁸⁶ Refiro-me a *colocado*, por ser esta a nomenclatura usada no programa WordSmith Tools 3.0 (*Show collocates*), embora se trate de coocorrente, já que colocação é uma característica linguística cuja comprovação é feita por meio de medidas estatísticas de associação, como Razão Observado/Esperado, *T-score* ou *Mutual Information*, que só foram empregadas nesta pesquisa quando os termos já tinham sido reconhecidos (vide capítulo 5, subseção 5.1.1).

⁸⁷ No Apêndice A, para efeito de visualização, somente as células das listas primárias foram preenchidas.

mais uma vez à filtragem, só que por cor de célula. A figura 48 ilustra a operação que consistiu em selecionar a coluna com a lista primária (A), ir ao menu “Início”> subgrupo “Edição”> botão “Classificar e Filtrar”> “Filtro” para então habilitá-lo e, em seguida, escolher a filtragem por cor de célula⁸⁸.

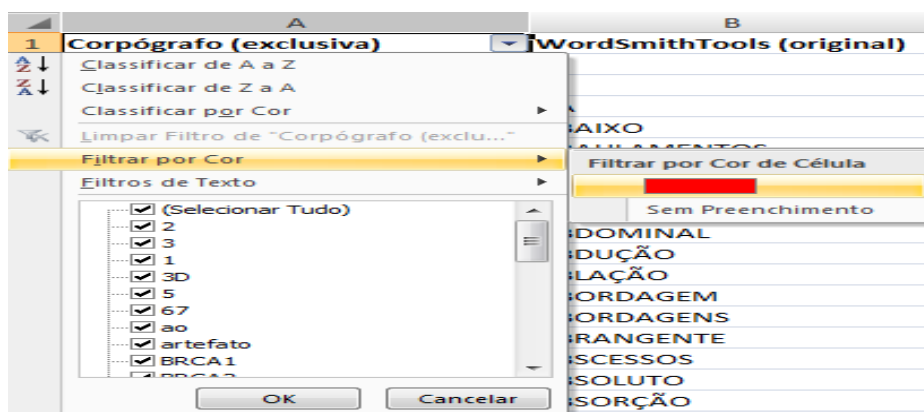


Figura 48: opção de filtragem selecionada (“Filtrar por Cor de Célula”)

A contagem dos candidatos a termo *de fato* exclusivos pode ser conferida na tabela 5, abaixo, que traz também, na sequência, o total dos candidatos a termo *supostamente* exclusivos e o total geral de candidatos a termo gerado pelos programas após extinção das duplicadas (cf. seção 2.7, subseções de 1.5.1 a 1.5.6).

	CORPÓGRAFO	WST	E-TERMOS	ZEXTRACTOR
Total de candidatos a termo de fato exclusivos	12	241	705	51
Total de candidatos a termo supostamente exclusivos	36	241	708	52
Total de candidatos a termo (sem duplicadas)	1.176	4.298	5.517	3.462

Tabela 5: contagem dos candidatos a termo de fato exclusivos e supostamente exclusivos de cada programa (após a aplicação progressiva de filtros sobre as listas primárias), com total de candidatos a termo processados por cada um, sem duplicadas.

2.11 Do candidato ao termo: perscrutando linhas de concordância à luz da teoria

De posse da relação dos candidatos a termo *de fato* exclusivos e comuns, passei a utilizar principalmente o programa *Concord*⁸⁹, da suíte WordSmith Tools 3.0, como motor de busca dos candidatos constantes da relação, um a cada vez.

⁸⁸ Copiei e coleí o resultado na planilha 3, onde já estava a relação dos itens comuns e dos supostamente exclusivos.

⁸⁹ Escolhi o WST por estar mais habituada a ele; porém os outros programas, com exceção do ZExtractor, também disponibilizam concordanciadores.

Dessa forma, tanto foi possível observar, pelo cotexto (e, quando necessário, pela análise no texto em que figurava) se o candidato *per se* **designava um conceito da área** — caso em que se conformava um termo simples — quanto se com seu(s) coocorrente(s) outro conceito emergia, formando um termo complexo. Assim, mesmo se isoladamente o nódulo (palavra de busca) já indicara um conceito da (sub)especialidade sob estudo, como ocorreu com *biópsia*, ao transformá-lo em uma expressão de busca, agregando-lhe o(s), até então⁹⁰, coocorrentes(s) — em geral, mas nem sempre, os mais frequentes —, tal como *cirúrgica*, pude, à luz da teoria, verificar se, juntos (biópsia cirúrgica), engendravam outro conceito, ainda que este mantivesse com o primeiro alguma relação de semelhança: nesse caso, o primeiro termo é o genérico (biópsia = hiperônimo), enquanto o segundo corresponde a um tipo do primeiro (biópsia cirúrgica = hipônimo).

Cabe dizer também que, algumas vezes, o próprio coocorrente, sozinho, indicou tratar-se de um termo: o candidato *hormonioterapia*, por exemplo, além de corresponder a um conceito da área, teve, entre seus coocorrentes, “ooforectomia” e “imunoterapia”. Nos dois casos, ao serem submetidas ao concordanciador (vide programa no item 1, na página seguinte) como palavra de busca (nódulo), ambas revelaram ser também um termo da (sub)área pela referência a um conceito *dentro desta*.

Antes de trilhar, em detalhes, o caminho percorrido para exame dos candidatos, creio ser pertinente especificar todos os critérios dos quais me servi para cunhar um candidato de *termo*: o primeiro deles, que já foi explicitado acima por ser fulcral na atribuição do estatuto de termo, foi a designação de um conceito da área de especialidade sob análise; além desse, do qual não se pode prescindir, outros, de matiz linguística — imprevisibilidade semântica (vide exemplo no capítulo 1, nota 21) — e advindos dos postulados da Linguística de *Corpus* — coocorrência (grau de lexicalização)⁹¹, uso e frequência de uso, foram levados a cabo⁹² (BARROS, 2007, p. 42-50).

Vale frisar, ainda, que a existência de uma definição pode significar um indício de que o candidato seja um termo em potencial, pois, nela, traços conceituais, tais como

⁹⁰ Digo “até então”, pois, como outrora explicado (nota 86), colocação é uma característica linguística cuja comprovação é feita por meio de medidas estatísticas de associação que, até o momento narrado acima, não tinham sido empregadas (vide capítulo 5, seção 5.1.1). Para relação de candidatos verdadeiro-positivos e respectivo(s) coocorrente(s) que se revelou (aram) termo(s) complexo(s), vide quadro 5 em Apêndice B.

⁹¹ Vide comprovação estatística pelas medidas de associação explicitadas no capítulo 5, seção 5.1.1.

⁹² Sempre em adição ao primeiro de todos os princípios: **designar um conceito**. Além disso, nem todos foram empregados simultaneamente — preenchida a primeira de todas as condições (designação de conceito) as demais serviram como mais um sinal probatório.

materialidade, finalidade, funcionamento etc. costumam ser explicitados (AUBERT, 2001, p. 68-9).

Mais uma vez, na tentativa de explicar melhor todos esses procedimentos de reconhecimento terminológico, julguei apropriado dividi-los em etapas:

1. submeti o candidato a termo ao *Concord* para poder analisá-lo (tomo como exemplo o candidato “hormonioterapia”, comum às quatro listas geradas pelos programas analisados): programa WST> Tools> Concord> File> Start.

A seguinte tela, denominada “Getting Started”, foi aberta (figura 49):

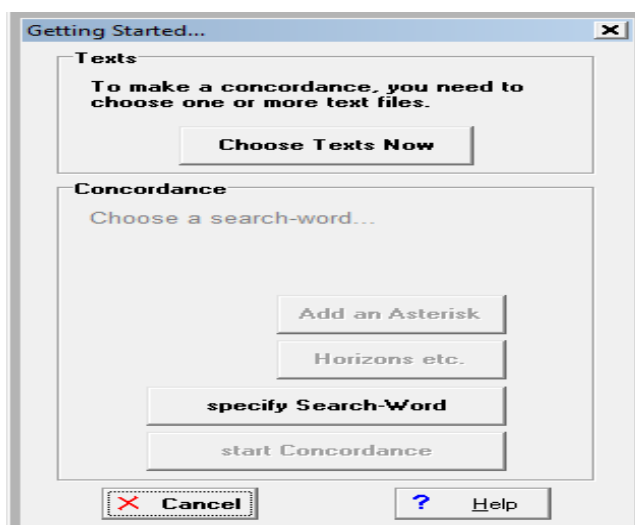


Figura 49: janela “Getting Started”, do WST 3.0

2. Nela, cliquei em “Choose Texts Now”. A janela “Choose Texts” foi aberta (figura 50, abaixo), para que eu selecionasse os textos do *corpus*. Acionei o botão “All”, no canto inferior direito, abaixo da barra de rolagem. Todos os arquivos referentes ao *corpus* de estudo foram selecionados (310). Para finalizar, cliquei em “OK”.

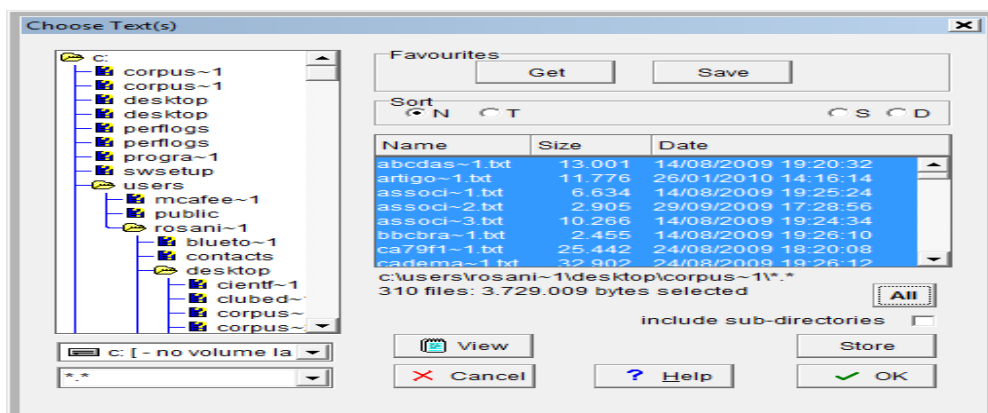


Figura 50: janela “Choose Texts” (WST 3.0) onde devem ser selecionados os arquivos do *corpus* que será investigado.

3. O programa retornou à janela “Getting Started” para que a palavra de busca (*specify Search-Word*) fosse escolhida (figura 49).

3.1 Ao clicar nesse botão, mais uma janela, como mostra a figura 51, foi exibida, para que a(s) palavra(s) de busca fosse(m) determinada(s) (*Search Word or Phrase*), assim como a(s) palavra(s) de contexto (que não julguei necessário especificar) e o horizonte (*Context Word[s] & Context Search Horizons*), que, embora esteja marcado com duas palavras à esquerda (2L) e duas à direita (2R), só é levado em consideração pelo programa quando a(s) palavra(s) de contexto é/são especificada(s).

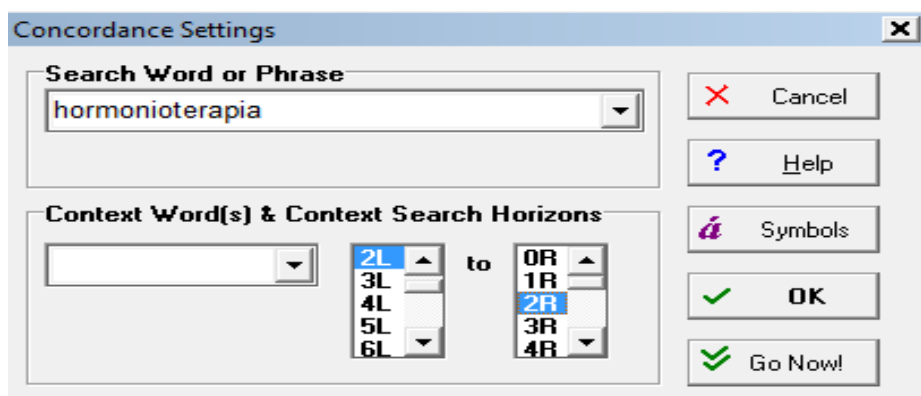


Figura 51: janela “Concordance Settings” (WST 3.0) em que é possível determinar a(s) palavra(s) de busca, de contexto e o horizonte.

4. Na sequência, acionei o botão “Go Now” para que o processamento das linhas de concordância fosse iniciado. Ao final, obtive 115 linhas de concordância da palavra “hormonioterapia” (figura 52, abaixo).

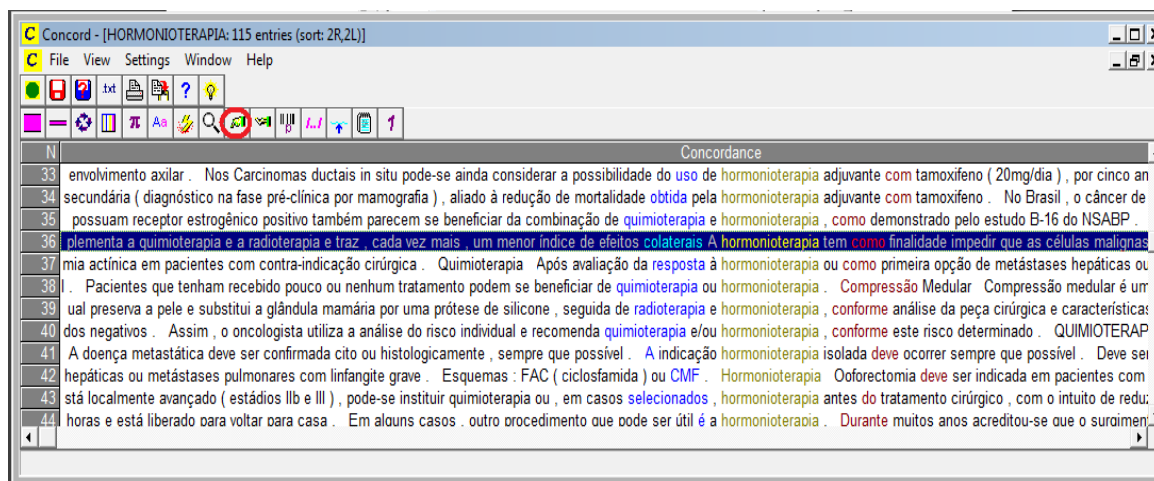


Figura 52: linhas de concordância da palavra de busca “hormonioterapia” (em amarelo) (*Concord*, WST 3.0).

5. Ao percorrer as linhas de concordância, é possível perceber que “hormonioterapia”, isoladamente, pode ser considerada um termo da (Onco)mastologia, pois não só possui “um valor singularmente específico” (CABRÉ, 1999, p. 124), como também teve definida sua finalidade (figura 52, linha azul) — pista que tende a revelar um termo. (BARROS, 2004, p. 103)
6. Posteriormente, passei a observar os coocorrentes do termo “hormonioterapia”. Como se tratava de mais de cem linhas, cliquei no ícone da opção “Show Collocates” (círculo vermelho na figura 52, na página anterior), a fim de facilitar a visualização (figura 53).

N	WORD	TOTAL	LEFT	RIGHT	L4	L3	L2	L1	*	R1	R2	R3	R4
21	SER	7	3	4	1	1	1	0	0	0	1	2	1
22	ADJUVANTE	6	1	5	0	0	1	0	0	4	0	1	0
23	DO	6	2	4	0	2	0	0	0	2	1	0	1
24	TAMOXIFENO	6	0	6	0	0	0	0	0	0	1	3	2
25	INDICADA	5	2	3	0	1	0	1	0	0	1	0	2
26	MAIS	5	3	2	1	2	0	0	0	0	0	2	0
27	NÃO	5	1	4	0	0	1	0	0	1	0	1	2
28	NEOADJUVANTE	5	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0
29	SISTÊMICO	5	5	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
30	TRATAMENTO	5	2	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1
31	NO	4	0	4	0	0	0	0	0	1	0	2	1
32	OS	4	0	4	0	0	0	0	0	2	1	0	1
33	PACIENTES	4	1	3	1	0	0	0	0	0	2	1	0

Figura 53: janela com alguns dos coocorrentes de “hormonioterapia” e as respectivas informações estatísticas⁹³ (*Concord*, WST 3.0)

A janela apresentou uma lista de coocorrentes (colocados)⁹⁴, dentre os quais quatro mereceram destaque: “adjuvante” e “neoadjuvante”, do ponto de vista frequencial, bem como “ooforectomia” e “imunoterapia”, estas sob o prisma conceitual⁹⁵. Como os dois primeiros eram adjetivos, processei cada um deles

⁹³ As catorze colunas que são exibidas na janela correspondem, da esquerda para direita, a: *N* (número referente à quantidade de colocados listados por ordem frequencial); *Word* (colocado); *Total* (soma de todas as ocorrências da palavra como colocado do nóculo); *Left* (quantidade de vezes que o colocado apareceu à esquerda do nóculo); *Right* (quantidade de vezes que o colocado apareceu à direita do nóculo); *L4*, *L3*, *L2*, *L1* (apontam a quantidade de vezes que o colocado se encontra na quarta, terceira, segunda e primeira posição, respectivamente, à esquerda do nóculo); *** (corresponde ao nóculo, ou seja, à palavra de busca); *R1*, *R2*, *R3*, *R4* (apontam a quantidade de vezes que o colocado se encontra na primeira, segunda, terceira e quarta posição, respectivamente, à direita do nóculo).

⁹⁴ Por motivos de operacionalidade, devido à grande quantidade de dados que dispunha para analisar e dos quais não queria abrir mão, no sentido de optar pela observação somente daqueles mais frequentes, busquei por coocorrentes partindo de palavras plenas de conteúdo, como “adjuvante”, em detrimento das palavras gramaticais (de, que, a etc.) que, comumente, encabeçam a lista frequencial de colocados.

⁹⁵ Refiro-me à carga conceitual dos coocorrentes baseada no fato de prefixos, sufixos e radicais greco-latinos comporem a nomenclatura médica de forma geral (ALVES, 2006); (DELVIZIO; BARROS, 2008). Neste corpus, mostraram-se produtivos, do ponto de vista da formação de palavras, o sufixo (-ectomia e -oma), e os radicais (terapia) e (grafia), todos de origem grega. Além disso, as siglas também responderam por boa parte dos termos encontrados.

no *Concord* em conjunto com “hormonioterapia”.

- 6.1 Dessa forma, foi possível descobrir que “hormonioterapia” formava com esses coocorrentes uma unidade de sentido e de forma da (Onco)mastologia ao designar um conceito específico dentro desta. Ficou demonstrado também que, isoladamente, as expressões “adjuvante” e “neoadjuvante” não indicariam um conceito particular da (sub)especialidade, ao contrário do que acontece quando em conjunto com “hormonioterapia”, posto que especificam o significado desta, gerando um termo complexo. (BARROS, 2007, p. 43)

- 6.2 Em seguida, submeti os outros dois coocorrentes ao *Concord*:

“ooforectomia” e “imunoterapia”. Como são substantivos, verifiquei-os primeiramente de forma isolada para descobrir se, por si só, designavam um conceito da (sub)área em questão (figuras 54 e 55). As figuras abaixo destacam as definições de ambos. Por meio delas, foi possível observar que tanto uma quanto a outra faziam referência a um conceito da (sub)área. Já eram, eram, portanto, termos simples. Entretanto, restava saber, ainda, se junto de alguns de seus coocorrentes, esses conceitos expandiam-se ou não.

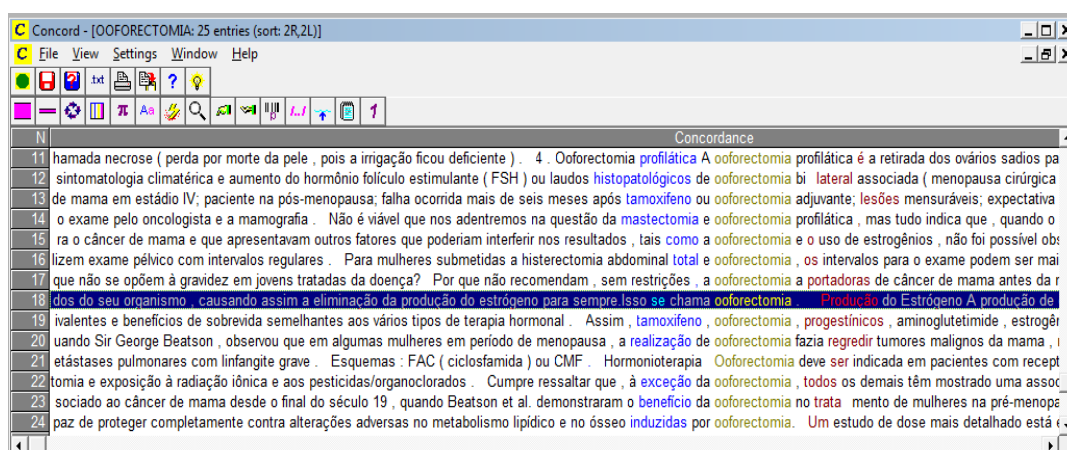


Figura 54: definição para a palavra de busca “ooforectomia” (*Concord*, WST 3.0)

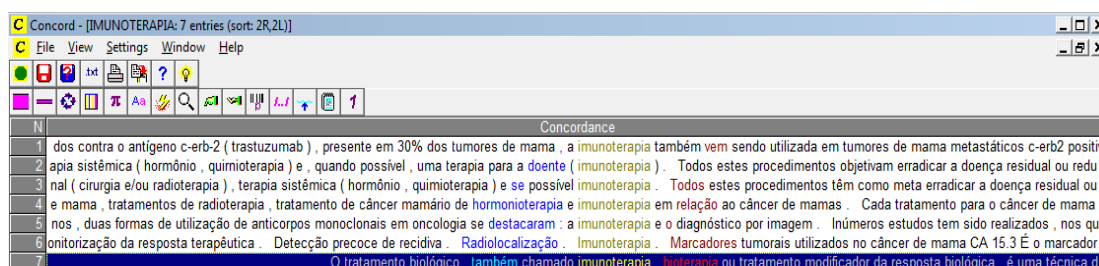
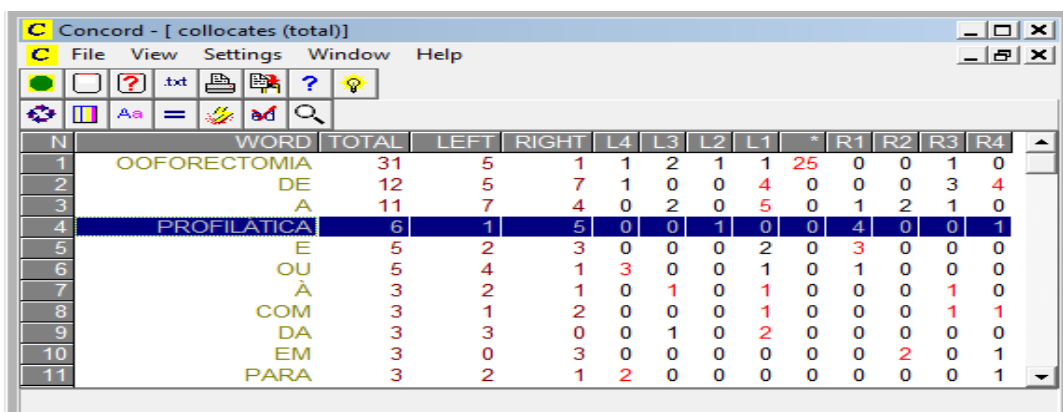


Figura 55: definição para a palavra de busca “imunoterapia” (*Concord*, WST 3.0)

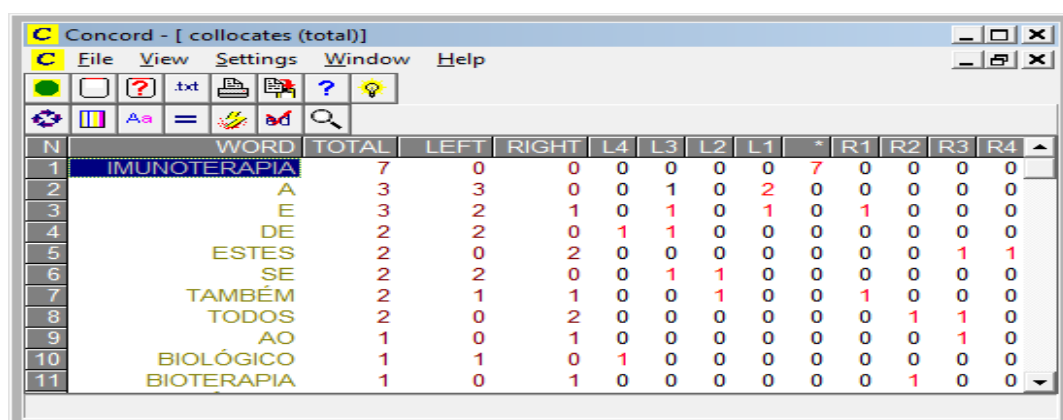
As figuras 57 e 58 exibem as telas com parte dos coocorrentes dos dois.



Concord - [collocates (total)]

N	WORD	TOTAL	LEFT	RIGHT	L4	L3	L2	L1	*	R1	R2	R3	R4
1	OOFORECTOMIA	31	5	1	1	2	1	1	25	0	0	1	0
2	DE	12	5	7	1	0	0	4	0	0	0	3	4
3	A	11	7	4	0	2	0	5	0	1	2	1	0
4	PROFILÁTICA	6	1	5	0	0	1	0	0	4	0	0	1
5	E	5	2	3	0	0	0	2	0	3	0	0	0
6	OU	5	4	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0
7	À	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
8	COM	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1
9	DA	3	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
10	EM	3	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1
11	PARA	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1

Figura 56: coocorrentes da palavra de busca “ooforectomia” (Concord, WST 3.0)

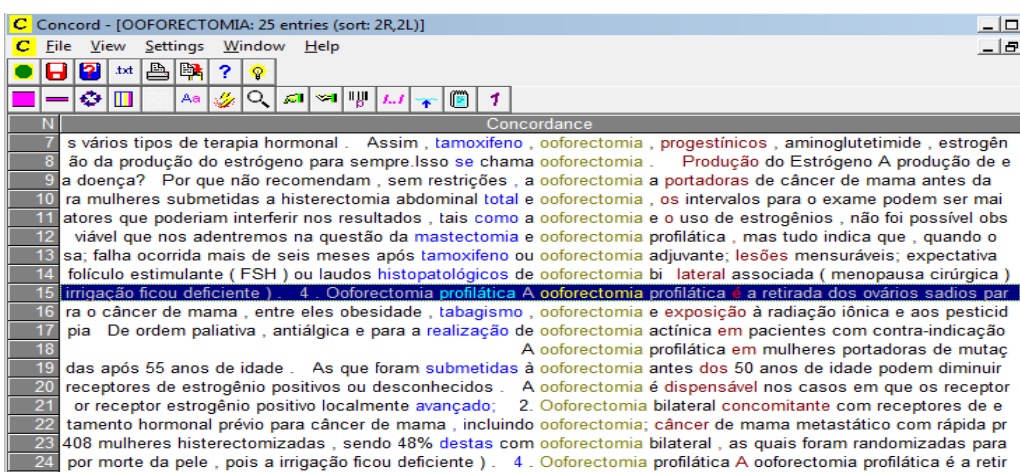


Concord - [collocates (total)]

N	WORD	TOTAL	LEFT	RIGHT	L4	L3	L2	L1	*	R1	R2	R3	R4
1	IMUNOTERAPIA	7	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
2	A	3	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
3	E	3	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
4	DE	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
5	ESTES	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6	SE	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
7	TAMBÉM	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
8	TODOS	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
9	AO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
10	BIOLÓGICO	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	BIOTERAPIA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Figura 57: coocorrentes da palavra de busca “imunoterapia” (Concord, WST 3.0)

6.3 A figura 56 dá uma amostra de que o coocorrente “profilática”, à 1.^a direita de “ooforectomia”, forma com ela uma combinação, o que é comprovado na figura 58 abaixo. Já “imunoterapia” esgota-se em si (figura 57).



Concord - [OOFORECTOMIA: 25 entries (sort: 2R,2L)]

Concordance

7	s vários tipos de terapia hormonal . Assim , tamoxifeno , ooforectomia , progestínicos , aminoglutetimide , estrogên
8	ão da produção do estrógeno para sempre . Isso se chama ooforectomia . Produção do Estrógeno A produção de e
9	a doença? Por que não recomendam , sem restrições , a ooforectomia a portadoras de câncer de mama antes da
10	ra mulheres submetidas a histerectomia abdominal total e ooforectomia , os intervalos para o exame podem ser mai
11	atores que poderiam interferir nos resultados , tais como a ooforectomia e o uso de estrogênios , não foi possível obs
12	viável que nos adentremos na questão da mastectomia e ooforectomia profilática , mas tudo indica que , quando o
13	sa; falha ocorrida mais de seis meses após tamoxifeno ou ooforectomia adjuvante; lesões mensuráveis; expectativa
14	foliculo estimulante (FSH) ou laudos histopatológicos de ooforectomia bi lateral associada (menopausa cirúrgica)
15	irrigação ficou deficiente) . 4 . Ooforectomia profilática A ooforectomia profilática é a retirada dos ovários sadios par
16	ra o câncer de mama , entre eles obesidade , tabagismo , ooforectomia e exposição à radiação iônica e aos pesticid
17	pia De ordem paliativa , antiálgica e para a realização de ooforectomia actínica em pacientes com contra-indicação
18	A ooforectomia profilática em mulheres portadoras de mutaç
19	das após 55 anos de idade . As que foram submetidas à ooforectomia antes dos 50 anos de idade podem diminuir
20	receptores de estrogênio positivos ou desconhecidos . A ooforectomia é dispensável nos casos em que os receptor
21	or receptor estrogênio positivo localmente avançado ; 2 . Ooforectomia bilateral concomitante com receptores de e
22	tamento hormonal prévio para câncer de mama , incluindo ooforectomia ; câncer de mama metastático com rápida pr
23	408 mulheres histerectomizadas , sendo 48% destas com ooforectomia bilateral , as quais foram randomizadas para
24	por morte da pele , pois a irrigação ficou deficiente) . 4 . Ooforectomia profilática A ooforectomia profilática é a retir

Figura 58: definição de “ooforectomia profilática” (Concord, WST 3.0)

6.4 Sendo assim, “ooforectomia” forma um termo complexo com “profilática”, na medida que esta a modifica, acrescentando-lhe um sentido singular no discurso da (Onco)mastologia (relação determinante/determinado)⁹⁶.

Para cada um dos itens da relação de candidatos⁹⁷, foram realizados os procedimentos descritos nos itens de 1 a 6.4⁹⁸, ao fim dos quais foi possível selecionar, dentre aqueles reconhecidos como termo, os de relevância maior⁹⁹, tanto no sentido de oferecer um panorama geral da (sub)especialidade, quanto no intuito de atender às necessidades do tipo de usuário contemplado como público-alvo.

Antes de prosseguir, porém, julgo ser pertinente dar um exemplo contrário, ou seja, de um candidato que não se mostrou termo da área, caso da expressão “benignidade”.

Em linhas gerais, trata-se da condição não invasiva de um tumor, o que descaracteriza o câncer como doença degenerativa. “Benignidade” pode, portanto, ter representatividade conceitual dentro da nomenclatura da Mastologia, que trata de toda sorte de moléstias relacionadas à mama, mas não *especificamente* na (Onco)mastologia, que se volta ao **câncer** de mama.

É importante esclarecer que possuir um valor conceitual *específico* na (Onco)mastologia não significa dizer que só foram considerados termos aqueles “nascidos” com a (sub)área, como “mastectomia”, mas também aqueles que, embora tenham origem em áreas conexas, tais como “biópsia” (Patologia) e “gene” (Genética) — só para citar alguns — mostram produtividade (maneabilidade) linguístico-conceitual na configuração da (sub)especialidade em questão.

Posto isso, exponho, na tabela 6, na página seguinte, o total de candidatos comuns entre todos os programas e exclusivos de cada um, seguido dos candidatos verdadeiro-positivos (termos) encontrados entre os comuns, assim como a contagem dos verdadeiro-positivos entre os candidatos exclusivos trazidos por cada ferramenta.

⁹⁶ Esse procedimento, que prevê a cirurgia para retirada preventiva de ovários, parece trazer benefícios para certos tipos de câncer de mama, uma vez que os hormônios ovarianos estão envolvidos na gênese do câncer de mama (BERGMANN, 2000). Há estudos (GEBRIM *et al.*, 2006) que descrevem 50% de redução de câncer de mama quando a ooforectomia profilática é realizada na pré-menopausa.

⁹⁷ Com exceção daqueles que, apesar de não constarem da lista (ou porque não atingiram o valor de corte frequencial ou porque não integravam a lista dos candidatos comuns nem exclusivos, mas que, por figurarem na condição de coocorrente de candidatos da lista e demonstrarem relevância frequencial e/ou conceitual, foram submetidos ao critério de designação de conceito, ao qual atenderam plenamente e, por isso, foram incorporados à lista de termos (vide item 6 desta seção e quadro 5 em Apêndice B).

⁹⁸ Iniciei pelos substantivos, pois essa era a classe gramatical predominante na lista dos candidatos a termo.

⁹⁹ Vide critérios no capítulo 3, seção 3.1.

Total de candidatos	CORPÓGRAFO	WST	E-TERMOS	ZEXTRACTOR
comuns	728	728	728	728
exclusivos	12	241	705	51
verdadeiro-positivos entre os comuns	203	203	203	203
verdadeiro-positivos entre os exclusivos	1	8	4	0

Tabela 6: contagem de candidatos comuns entre os programas e exclusivos de cada um, sobre os quais foram contabilizados os candidatos verdadeiro-positivos.

Na tabela 7, abaixo, apresento a contagem geral e a porcentagem dos verdadeiro-positivos e falso-positivos (não-termos) por programa¹⁰⁰ sobre a soma de candidatos comuns entre todos e exclusivos¹⁰¹ de cada um.

Convém explicar que, como parti de unigramas (uma lexia) e a maioria dos termos são complexos (duas ou mais lexias), contei como candidatos verdadeiro-positivos cada um dos elementos integrantes do termo complexo que estava presente na lista ou dos comuns ou dos exclusivos. Por exemplo: embora isoladamente os candidatos “membrana” e “basal” não se constituam termos da área *per se*, como deram origem a um termo complexo, “membrana basal”, foram contabilizados, cada um, como verdadeiro-positivos. Isso porque, ainda que somente por “membrana” ou só por “basal” eu conseguisse chegar à

Candidatos	CORPÓGRAFO	WST	E-TERMOS	ZEXTRACTOR
verdadeiro-positivos	204 (27,56%)	211 (21,77%)	207 (14,44%)	203 (26,05%)
falso-positivos	536 (72, 43%)	758 (78,22%)	1.226 (85,55%)	576 (73,94%)
Total de candidatos (comuns + exclusivos)	740 (728 + 12)	969 (728 + 241)	1.433 (728 + 705)	779 (728 + 51)

Tabela 7: contagem de candidatos verdadeiro-positivos e falso-positivos por programa sobre o total resultante da soma de candidatos comuns com exclusivos.

¹⁰⁰ Sinalizo que somente os candidatos disponíveis entre os comuns e exclusivos por programa foram classificados como verdadeiro-positivos ou falso-positivos, pois foi a partir desse recorte que realizei toda a análise desta pesquisa, inclusive para elaborar o glossário. Ademais, vale salientar que não fiz a contagem dos candidatos verdadeiro-negativos (aqueles que não são termos e, por isso, os programas não listaram) nem dos falso-negativos (termos que os programas deveriam trazer como candidatos, mas silenciaram), pois não parti de uma lista prévia de termos a fim de fazer uso do *corpus* de estudo apenas para testar a ocorrência destes. Como dito no capítulo 1, subseção 1.3.2, esta pesquisa foi dirigida por *corpus* (*corpus-driven*), o que significa que tomei o *corpus* de estudo como ponto de partida para encontrar os termos em uso na (Onco)mastologia.

¹⁰¹ Para acesso às listas dos candidatos comuns entre todos os programas, supostamente exclusivos e de fato exclusivos de cada um, vide Apêndice A.

“membrana basal” via linha de concordância, os programas trouxeram-me as duas opções; logo, julguei por bem considerar cada qual como acerto.

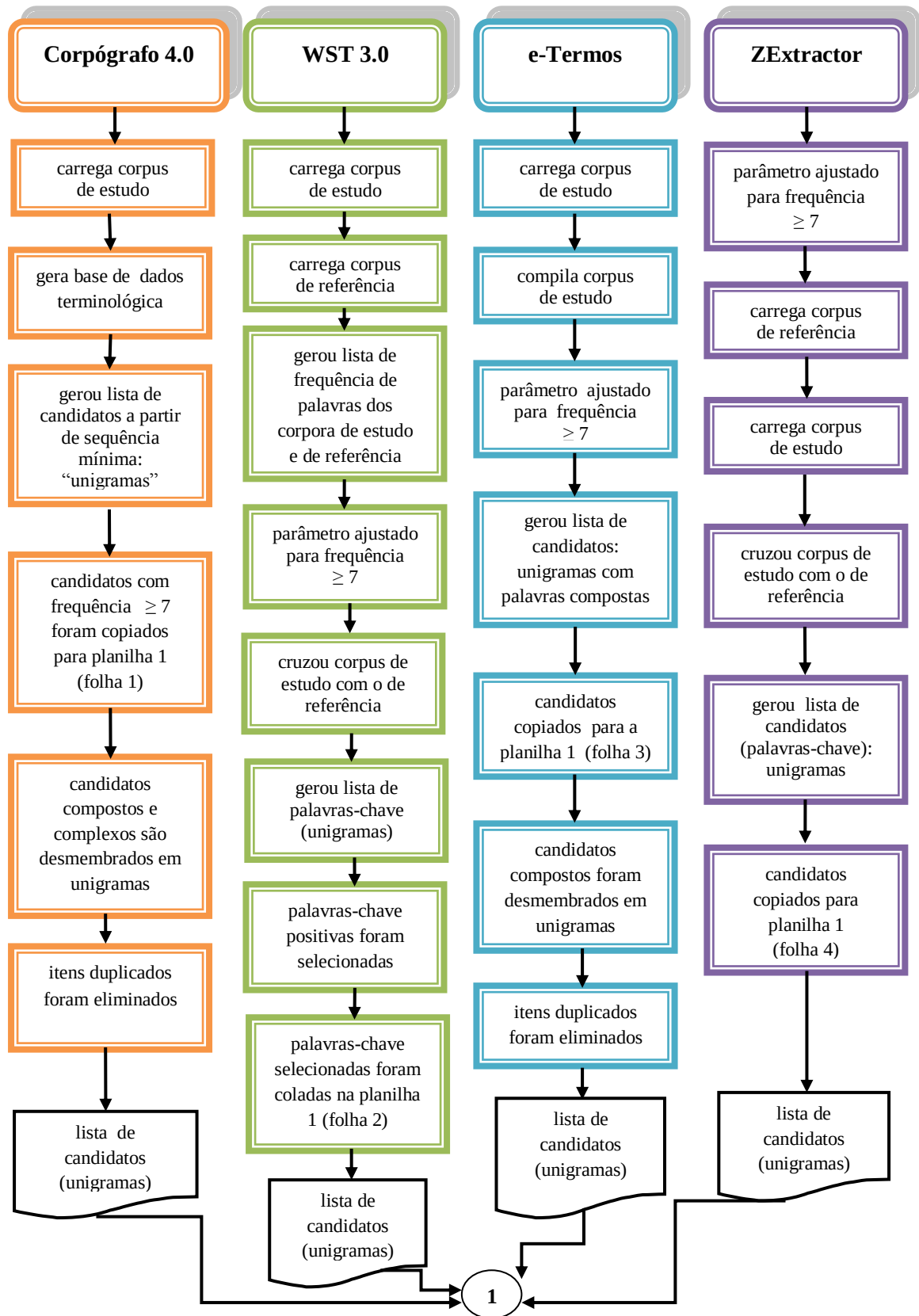
No Apêndice B (quadro 5) apresento a relação de termos resultantes por meio dos candidatos verdadeiro-positivos comuns entre todos os programas e exclusivos de cada um, acrescidos de alguns dos coocorrentes. Como será possível notar, os termos simples originam-se do candidato verdadeiro-positivo *per se* ou de seu coocorrente que, ao ser submetido à condição de nódulo devido a “indícios” conceituais, como constituição por morfemas eruditos, apresentação em sigla e/ou frequência, demonstrou ser termo também ao designar um conceito da (sub)área. Os complexos formaram uma unidade conceitual pelo agrupamento do nódulo com o respectivo coocorrente (à direita e/ou à esquerda) com base na posição deste em relação àquele (vide subitens de 6.1 a 6.4 desta seção).

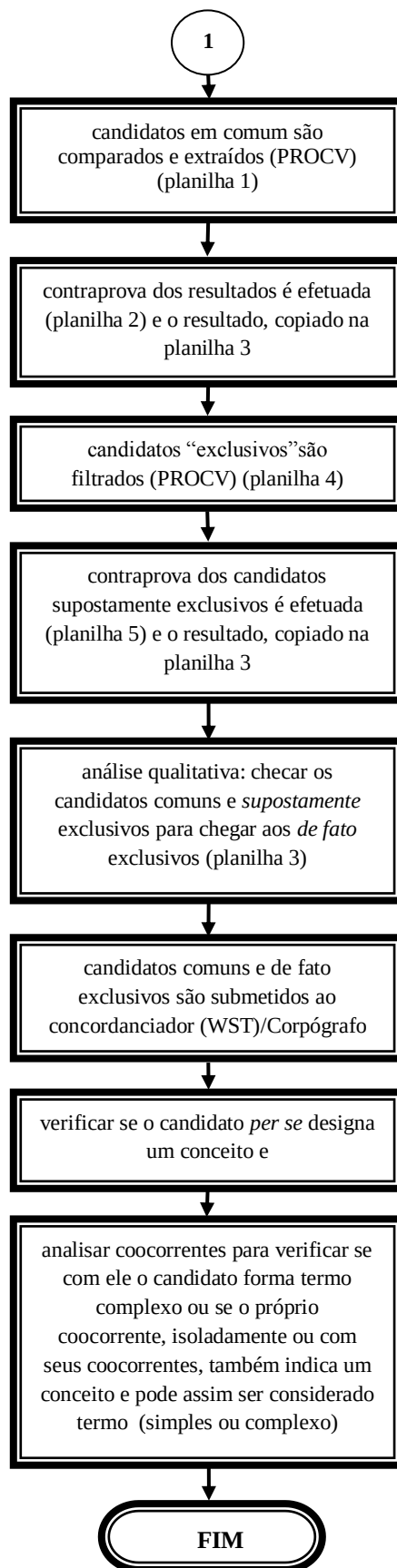
Os “indícios” conceituais a que fiz referência no parágrafo anterior dizem respeito às propriedades semânticas de sufixos (*-ectomia, -oma*) e radicais (*terapia, grafia*) eruditos de origem grega que, em conjunto com outros morfemas de natureza similar (*oofor-*) ou latina (*ultra-*), por exemplo, nomeiam frequentemente processos nas ciências médicas em geral — e nesta pesquisa em particular — por meio de derivação e composição: *ooforectomia, carcinoma, hormonioterapia, tomossínte*, entre tantos outros. Para Delvizio; Barros (2008, p. 1409), “na terminologia médica é comum que a estrutura morfológica do termo deixe transparecer traços do fenômeno designado”. Por isso, vali-me também desses recursos linguísticos como “pista” para encontrar os termos da (Onco)mastologia, além dos outros critérios já descritos.

2.12 Apresentação resumida do fluxo de trabalho

Tendo em vista que a trajetória foi extensa (e não linear) e os detalhes, numerosos, para otimizar a compreensão dos passos trilhados ao longo deste capítulo, apresento, na página seguinte, um fluxograma com as principais etapas que configuram esta proposta metodológica e que desembocaram no conjunto terminológico exposto no Apêndice C (colunas 1 e 2) a partir dos candidatos verdadeiro-positivos e de alguns dos coocorrentes destes.

No próximo capítulo, analiso estatisticamente os números expostos na tabela 7 e teço considerações sobre as particularidades de cada ferramenta.





CAPÍTULO 3

Procedimentos de Análise

Neste capítulo, exponho novamente os resultados obtidos com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2007 (cf. capítulo 2) e teço considerações tanto sobre o que possivelmente indicam os números, quanto sobre a relação custo/benefício de cada ferramenta, tendo em vista as vantagens que cada uma¹⁰² apresentou ao extrair automaticamente os candidatos a termo.

3.1 Candidatos verdadeiro-positivos e falso-positivos por programa

Levando em conta que um dos objetivos desta pesquisa é apurar, dentre os aplicativos utilizados (Corpógrafo 4.0, WordSmith Tools 3.0, e-Termos e ZExtractor), o mais acurado no quesito índice de acerto de termos¹⁰³, retomo a porcentagem de candidatos verdadeiro-positivos e falso-positivos por programa (tabela 7) para, em seguida, prosseguir cotejando as características de cada um mediante o produto gerado por eles após processamento dos *corpora* de estudo e de referência¹⁰⁴.

Candidatos	CORPÓGRAFO	WST	E-TERMOS	ZEXTRACTOR
verdadeiro-positivos	204 (27,56%)	211 (21,77%)	207 (14,44%)	203 (26,05%)
falso-positivos	536 (72, 43%)	758 (78,22%)	1.226 (85,55%)	576 (73,94%)
Total de candidatos (comuns + exclusivos)	740 (728 + 12)	969 (728 + 241)	1.433 (728 + 705)	779 (728 + 51)

Tabela 7: contagem de candidatos a termo verdadeiro-positivos e falso-positivos por programa, sobre o total resultante da soma de candidatos comuns com exclusivos.

3.2 Teste estatístico

A fim de comprovar que a diferença entre os valores atingidos pelos programas é, de fato,

¹⁰² Para mais detalhes dos aplicativos, vide capítulo 2 (seção 2.4).

¹⁰³ De acordo com a amostra de dados que escolhi operar (soma dos candidatos comuns a todos os programas e exclusivos de cada um).

¹⁰⁴ Vale lembrar que o Corpógrafo e o e-Termos processaram somente o *corpus* de estudo, ao passo que o WST 3.0 e o ZExtractor geraram listas de candidatos ao comparar o *corpus* de estudo com o de referência (palavras-chave).

relevante, apliquei o teste estatístico do qui-quadrado (χ^2). Ele baseia-se na fórmula:

$$\chi^2 = \sum_i \sum_j \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

em que O equivale à frequência observada; E corresponde à frequência esperada; Σ indica somatória; i , condição e j , grupo. Abaixo, a figura 60 expõe a tela da calculadora *online* <<http://www.people.ku.edu/~preacher/chisq/chisq.htm>>, em que os valores expostos na tabela 7 foram inseridos.

	Gp 1	Gp 2	Gp 3	Gp 4	Gp 5	Gp 6	Gp 7	Gp 8	Gp 9	Gp 10
Cond. 1:	204	211	207	203						825
Cond. 2:	740	969	1433	779						3921
Cond. 3:										0
Cond. 4:										0
Cond. 5:										0
Cond. 6:										0
Cond. 7:										0
Cond. 8:										0
Cond. 9:										0
Cond. 10:										0
	944	1180	1640	982	0	0	0	0	0	4746

Output:

Chi-square: 45.232

degrees of freedom: 3

p-value: 0

Yates' chi-square: 44.349

Yates' p-value: 0

Status:

Figura 60: tela da calculadora *online* com os resultados do teste estatístico de comparação.

A partir do qui-quadrado, medida estatística de comparação que testa a associação significativa entre variáveis, é possível saber se há diferença significativa entre os valores obtidos. Para tanto, o resultado do valor de significância (*p-value*) precisa ser inferior a 0,05.

Como é possível observar na figura 60, o resultado do *p-value* foi igual a zero; portanto, há diferença, do ponto de vista estatístico, entre os programas e também entre os termos verdadeiro-positivos e falso-positivos.

A seguir, exponho os resultados graficamente em percentuais e em valores absolutos.

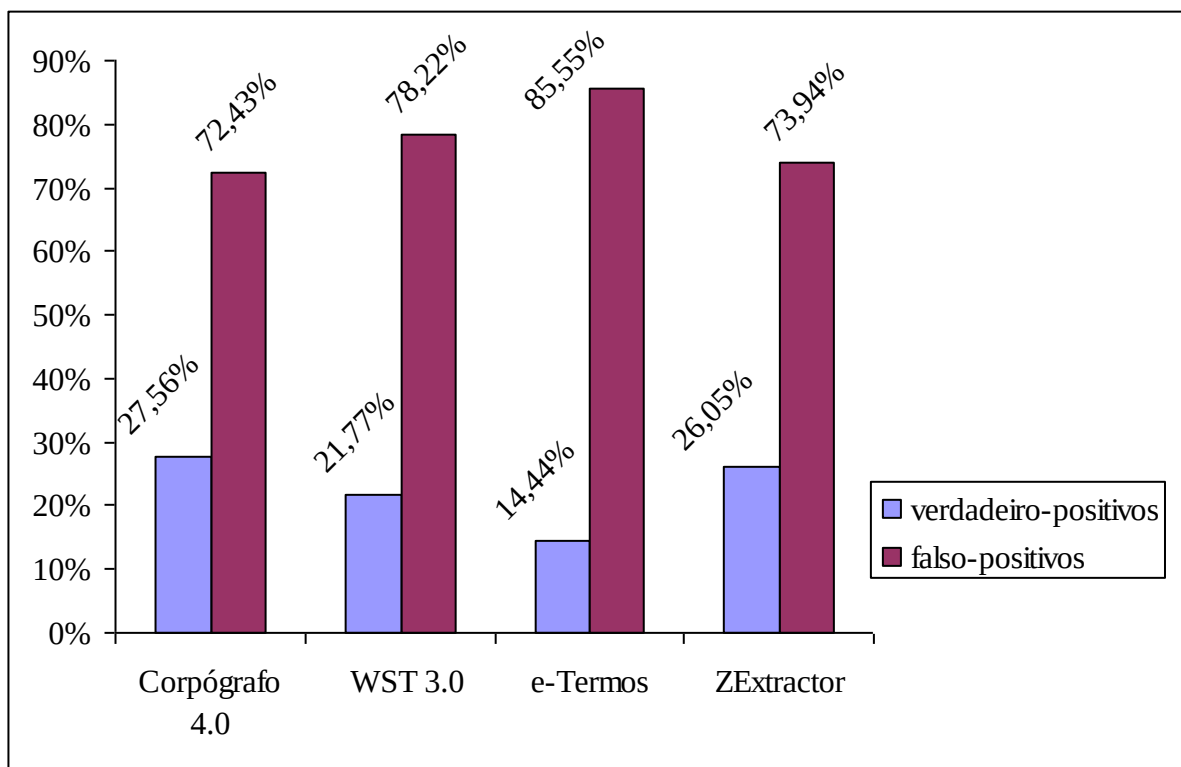


Gráfico 1: índice percentual de acerto e de erro das ferramentas investigadas.

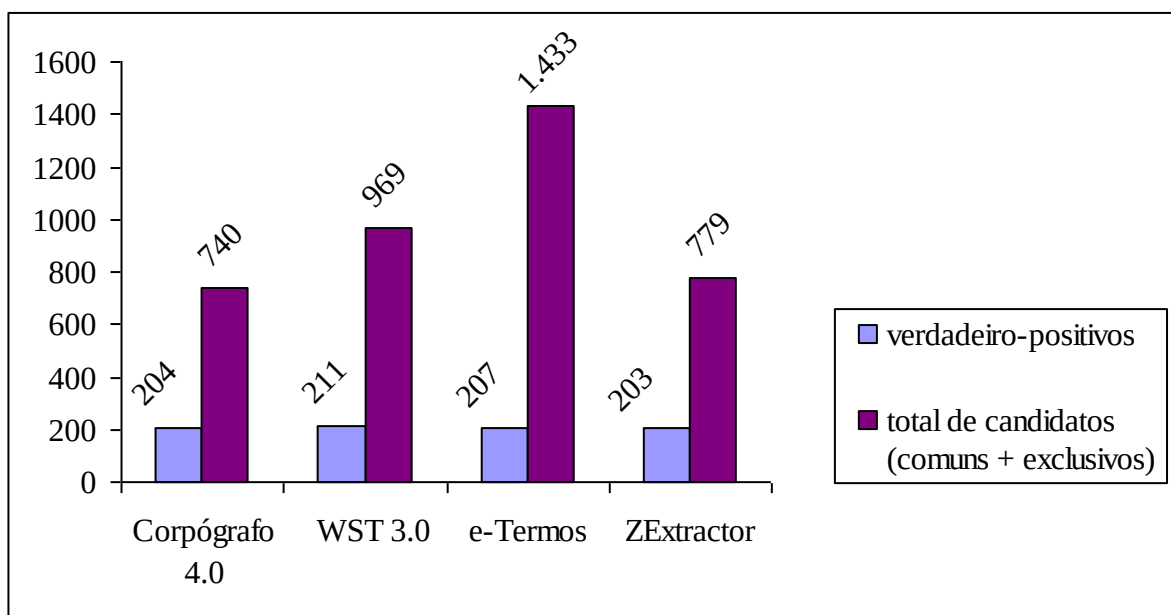


Gráfico 2: total de candidatos verdadeiro-positivos (termos) sobre o total de candidatos (comuns + exclusivos) arrolados por programa.

3.3 Visão global dos resultados

Pelo gráfico 1, nota-se que três das quatro ferramentas utilizadas (Corpógrafo 4.0, WST 3.0 e ZExtractor) apresentaram índice de acerto (candidatos verdadeiro-positivos) na faixa dos 20% e índice de erro (candidatos falso-positivos) na faixa dos 70%.

Destes para o e-Termos, que ficou em quarto lugar no *ranking* de acuidade, há uma queda de, aproximadamente, 7 pontos percentuais no que se refere ao índice de acerto, considerando-se o programa que atingiu a terceira posição, o WST 3.0, e uma elevação do mesmo percentual no que tange ao índice de erro em relação ao mesmo programa (WST 3.0).

No gráfico 2, a percepção do índice de acerto das ferramentas fica ainda mais visível ao se aferir os resultados sobre o total de candidatos inventariados pelos aplicativos — a partir do que foi, insisto, comum entre todos e exclusivos de cada um (vide notas 72 e 77).

Esses números sugerem que, enquanto o Corpógrafo 4.0, o WST 3.0 e o ZExtractor mantêm uma média de acerto e de erro, o e-Termos ficou aquém do previsto no quesito acuidade de acerto de candidatos verdadeiro-positivos (termos, propriamente).

Bagot (1999, 2001 *apud* Oliveira, 2009a, p. 61 e 62) sinaliza que ferramentas estatísticas possuem uma média de ruído (candidatos falso-positivos) de aproximadamente 75%, ao passo que o ruído de ferramentas orientadas por métodos linguísticos oscila entre 55% e 75%. Dentro desses parâmetros, tanto o Corpógrafo 4.0 quanto o ZExtractor parecem atender ao esperado, diferentemente dos outros dois programas, embora o índice de acerto apresentado possa ser considerado baixo se comparado a outros tipos de ferramentas estatísticas, como etiquetadores morfossintáticos, que possuem índice de confiabilidade acima de 90%.

Segundo Bick (2007), o PALAVRAS, por exemplo, etiquetador morfossintático para Língua Portuguesa que também atribui características semânticas às palavras, possui mais de 80% de confiabilidade até o momento: esses dados ensejam que ainda há muito por fazer quando se refere à acuidade de ferramentas voltadas à extração de candidatos a termo.

Entretanto, os aplicativos investigados nesta pesquisa também são constituídos de outros atributos. E é isso o que pretendo evidenciar na seção 3.4, a seguir, em que aspectos tanto quantitativos quanto qualitativos foram avaliados.

3.4. Visão pontual dos resultados e das características dos programas

3.4.1 Corpógrafo 4.0

Conforme indicam os dados, o Corpógrafo é o que lidera o *ranking* de candidatos verdadeiro-positivos, ou seja, de termos propriamente, com índice de 27,56% de acerto contra 72,43% de erro.

É ele também o programa mais fiel do ponto de vista gráfico. Com isso, refiro-me à precisão ortográfica que traz seus candidatos, inclusive quando fazem parte destes caracteres alfanuméricos, como em:

736	c-erbB-2	11	17.33

Exemplo 1: candidato a termo extraído do Corpógrafo 4.0¹⁰⁵ com caracteres alfanuméricos.

Entretanto, do ponto de vista estatístico, o Corpógrafo deixa a desejar por não permitir o estabelecimento do valor de corte frequencial para as palavras quando do processamento dos dados, o que torna a lista de candidatos demasiadamente extensa e, a análise total deles, contraproducente: 40.058 candidatos (cf. figura 3).

No caso desta pesquisa, em que o valor de corte deveria, obrigatoriamente, ser mantido para que a comparação entre as ferramentas fosse em cima dos mesmos parâmetros de ajuste, foi preciso percorrer, página a página, as listas e, manualmente, ir selecionando os candidatos até chegar àqueles com a frequência determinada (sete).

Além disso, só é permitido escolher o tamanho *mínimo* da sequência a pesquisar, ou seja, mesmo que se opte por unigramas (uma lexia), o programa traz sequências com, por exemplo, seis, como em:

716	risco de desenvolver câncer de mama	11	17.33

Exemplo 2: candidato a termo extraído do Corpógrafo 4.0¹⁰⁶ com seis lexias.

O que parece ser útil para extração de fraseologias — a que também se propõe o programa (MATOS, 2008) —, mas não necessariamente para extração de termos, ainda que sejam complexos.

Visualmente, trata-se de um aplicativo de fácil manipulação, que oferece acesso gratuito.

¹⁰⁵ A primeira coluna refere-se à posição na lista de candidatos; a segunda, ao candidato; a terceira, ao número de ocorrências no *corpus* e, a quarta, ao número de ocorrências por milhão.

¹⁰⁶ Idem nota 105.

3.4.2 WordSmith Tools 3.0

Apesar de não ter sido concebido para extração de candidatos a termo, o WordSmith Tools 3.0 ocupou a terceira de quatro posições: 21,77% de acerto contra 78,22% de erro — praticamente quatro pontos percentuais de diferença para o que ficou em segundo lugar.

Ao contrário do Corpógrafo 4.0, é um programa que permite (e cumpre com) os ajustes de parâmetros (seleção de uni, bi, trigramas etc.) e estatísticos (valor de corte, entre outros), já que os resultados que apresenta são fundamentados em índices de frequência (como as palavras-chave), que tendem a otimizar a pesquisa do terminólogo; por outro lado, não oferece precisão gráfica: não mostra números nem hífen quando estes compõem a palavra, como em “Her-2-Neu”, que ele trouxe apenas como “Her”. Ainda assim, apresentou acuidade superior a programas destinados à extração terminológica automática.

Atualmente na versão 5.0, sua interface gráfica é de fácil compreensão, com os comandos disponíveis em inglês. A aquisição do programa é feita mediante pagamento.

3.4.3 e-Termos

Este foi o programa voltado para a extração de terminologias e execução de produtos terminográficos que apresentou o desempenho mais baixo: 14,44% de acerto contra 85,55% de erro.

Entretanto, no que tange a aspectos linguísticos, se, tal qual o WordSmtih Tools, não exhibe caracteres numéricos, em contrapartida beneficia o pesquisador por mostrar o registro do hífen na composição dos candidatos a termo composto: “Bi-Rads”, por exemplo. Se, após este, figurar um número, como em c-erbB-2, o hífen é mantido, funcionando como sinal indicativo da presença de um caracter numérico na sequência (c-erbB-).

Além disso, apresenta interface gráfica de fácil manipulação, acesso totalmente gratuito, permite o ajuste de parâmetros e o trabalho em equipe. Está em processo de expansão de seus recursos.

3.4.4 ZExtractor

De acordo com a análise dos dados, o ZExtractor apresentou índices de acerto e de erro próximos ao programa mais acurado: 26,05% e 73,94%, respectivamente.

Ressalto que, além de estar disponível gratuitamente, ele é o único, dentre os de acesso livre, que oferece o recurso de extração de palavras-chave, o que pode trazer benefícios significativos, estatisticamente falando, para elaboração de obras de referência de cunho terminológico, visto que, por meio desse recurso, o vocabulário típico (chavicidade) do *corpus* de estudo é revelado, “filtrando” automaticamente, pela frequência, candidatos comumente presentes em uma linguagem de especialidade.

Cumpre, contudo, dizer que, à maneira do WordSmith Tools 3.0, o ZExtractor também não recorre à precisão gráfica encontrada no Corpógrafo 4.0, ou seja, números e hífen são caracteres que o programa oculta quando da apresentação dos resultados.

Quanto à interface que apresenta, pode-se dizer que é simples e objetiva.

3.5 Síntese dos resultados

Abaixo, na tabela 8, as ferramentas foram resumidamente cotejadas no que diz respeito as características que as individualizam.

critérios	CORPÓGRAFO 4.0	WST 3.0	E-TERMOS	ZEXTRACTOR
<i>ranking de acuidade em acerto de termos</i>	1.º	3.º	4.º	2.º
<i>precisão gráfica (caracteres alfanuméricos)</i>	SIM	NÃO	SIM	NÃO
<i>ajuste de parâmetros estatísticos: valor de corte/ log likelihood</i>	NÃO	SIM	SIM/NÃO	SIM
<i>palavras-chave (comparação estatística entre corpora)</i>	NÃO	SIM	NÃO	SIM
<i>extração precisa de n-gramas</i>	NÃO	SIM	SIM	SIM
<i>interface gráfica</i>	SIM	SIM	SIM	SIM
<i>custo</i>	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Tabela 8: critérios observados nos programas que podem direcionar a escolha da ferramenta.

Comparando o índice de acuidade das ferramentas utilizadas nesta pesquisa, além de considerar outros critérios qualitativos que as particularizam, encerro este capítulo.

No próximo, tratarei dos mapas conceituais, estruturas ontológicas nas quais os termos são posicionados a fim de esboçar a relação conceitual que os une.

CAPÍTULO 4

Mapas Conceituais

No decorrer deste capítulo, apresento, primeiramente, uma breve análise de alguns glossários terminológicos digitais a fim de justificar a escolha do conjunto terminológico que elegi para compor a amostra do glossário de (Onco)mastologia e, em seguida, exponho cinco possibilidades¹⁰⁷ de mapa conceitual da (sub)área. Neles, os termos estão distribuídos com base em um modelo de mapa conceitual prévio, concebido a partir de uma primeira aproximação à subárea, a propósito da pertinência temática e pragmática que essa terminologia possui (MACIEL, 1996 *apud* KRIEGER; FINATTO, 2004).

Antecipadamente a esse primeiro contato ontológico, proponho uma sumária explicação a respeito das relações conceituais que este costuma esboçar nessas representações, a fim de salientar, por meio das palavras de Cabré, a relevância de sua elaboração para a TCT, tese na qual me apoio.

4.1 Da análise qualitativa de obras terminográficas digitais à eleição dos termos que compõem a amostra de glossário da (Onco)mastologia

Procurando responder à questão de pesquisa de número 2: “Dos termos constatados a partir dos programas, quais são os mais conceitual e pragmaticamente relevantes, do ponto de vista do consulente, a serem elencados, analisados e definidos em um glossário, de acordo com os princípios que delineiam as reflexões linguístico-comunicacionais das linguagens de especialidade?”, procedi a algumas pesquisas via internet com o objetivo de buscar dicionários ou glossários de termos médicos gerais, direcionados à Oncologia e especificamente ao câncer de mama, no intuito de saber até que ponto esses materiais adentravam o universo da (Onco)mastologia.

Considerarei, para análise, somente materiais cuja fonte pode-se dizer confiável, como *sites* de hospitais e de indústrias farmacêuticas ou ainda aqueles que apresentavam a bibliografia consultada. Verifiquei desde glossários de termos médicos gerais até os mais específicos, pois observei que, conforme o tema vai sendo afunilado, a quantidade de termos baixa;

¹⁰⁷ Refiro-me a *uma das possibilidades de mapa conceitual da (Onco)mastologia*, pois, além de não se tratar de uma representação completa em termos de exaustividade, tenho em mente que, conforme defende Barros (2004, p. 112), o mapa conceitual é determinado pelo *corpus* da pesquisa “e pela visão ou abordagem do terminólogo em relação ao domínio estudado”. Logo, outras variações podem ser legítimas.

logo, comparar esses repertórios específicos, que são menores, com a amostra de glossário proposta aqui já demonstraria vantagem significativa, do ponto de vista quantitativo, para o conjunto terminológico que compilei (como reuni mais termos, a probabilidade de a terminologia que acumulei conter os termos de outros glossários é maior).

Com base nesse pressuposto, parti do *Livro Branco*¹⁰⁸, glossário de termos médicos para jornalistas profissionais, estudantes ou pessoas interessadas em temas de saúde, disponível no *site* do Hospital Israelita Albert Einstein. Dos 530 termos arrolados para consulta, apenas 8,15% dos 237 encontrados por mim no *corpus* de estudo integravam a lista. Entre essa porcentagem, prevaleceram termos genéricos (hiperônimos), como “diagnóstico por imagem”, “gene”, “punção”, “câncer”, “mastectomia”, “marcadores tumorais” etc., o que faz sentido, considerando-se que se trata de um inventário terminológico das ciências médicas como um todo. No entanto, é preciso considerar também a qualidade das informações e a forma como estas são apresentadas, ou seja, se as propriedades fundamentais do objeto descrito foram caracterizadas e se há menção à sinonímia e à variação — aspectos relevantes da terminologia médica segundo Delvizio; Barros (2008), sem contar os contextos de uso, que muito podem ajudar o trabalho de jornalistas profissionais.

Por exemplo, o termo “diagnóstico por imagem”, que figura como coocorrente (parassinônimo) do termo “exame de imagem”, forma mais frequente no *corpus* de estudo desta pesquisa, foi definido (descrito, como registraram) no *Livro Branco* da seguinte maneira:



Figura 60: exemplo de verbete do Livro Branco, dicionário disponível no *site* do Hospital Israelita Albert Einstein.

Nota-se, pela definição acima, tanto a omissão de informações conceituais que contribuem para caracterização dessa categoria de exame — como ser ou não um procedimento invasivo, o modo através do qual é feita a captação de imagens — quanto a

¹⁰⁸ Disponível em <<http://apps.einstein.br/lvbd/consulta.aspx>>.

ausência do termo que coocorre com ele no discurso da medicina: “exame de imagem”.

Além disso, há muitos outros exames que se utilizam desse tipo de tecnologia para diagnóstico e rastreamento de várias doenças que não foram citados: ressonância magnética, cintilografia, mamografia, tomossíntese, PET (tomografia por emissão de pósitrons) etc.

Outro ponto importante é a densidade lexical com que as informações foram divulgadas em alguns verbetes, tendo em vista o consulente que se pretende atingir: no caso do *Livro Branco*, grosso modo, trata-se de um público leigo; em decorrência, há a necessidade de esmiuçar os conceitos a fim de torná-los o mais claro possível, o que não ocorre em grande parte dos casos, como ilustra, abaixo, este outro verbete:

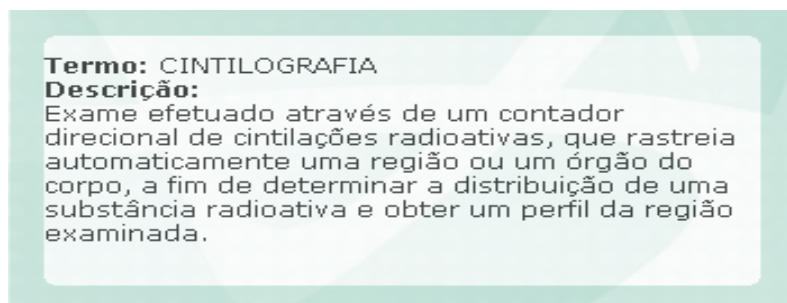


Figura 61: exemplo de verbete com alta densidade lexical, considerando-se o usuário a que se destina.
 (*Livro Branco*, Hospital Israelita Albert Einstein).

Essas constatações foram importantes no sentido de evitar o descarte de termos genéricos encontrados no *corpus* só porque já estavam disponíveis em *sites* de cuja confiabilidade não se duvida e também para orientar a redação das definições dos termos que compõem a amostra de glossário da (Onco)mastologia que esta pesquisa apresenta.

A fim de investigar se todos os pontos por mim levantados até agora não eram restritos ao *Livro Branco*, decidi checar um outro dicionário digital de termos médicos, o *Dicionário Digital de Termos Médicos 2007*, organizado por Érida Maria Diniz Leite, enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)¹⁰⁹.

Trata-se de uma compilação muito maior que anterior, cuja totalidade de termos ultrapassa 600 entradas. Nela, há ocorrências de termos mais específicos, como “anticorpos monoclonais”, “biópsia cirúrgica”, “brca1”, “brca2”, “carcinoma in situ”, entre outras,

¹⁰⁹ Disponível em <<http://www.pdamed.com.br/site/contato.php>>.

perfazendo aproximadamente 30% do conjunto terminológico a que cheguei. Mais uma vez, entretanto, os problemas relacionados a um padrão de qualidade terminográfico foram significativos. O exemplo abaixo mostra por quê:

1. Dicionário Digital de Termos Médicos

1.01824. ANTICORPOS MONOCLONAIS

Anticorpos produzidos por clones de células como as que são isoladas após hibridização de linfócitos B ativados com células neoplásicas. Estes híbridos são freqüentemente chamados de hibridomas.

A linguagem empregada é predominantemente científica, o que não a torna esclarecedora a leigos. Da mesma forma, não é elucidado ao consultante o público a que a obra se destina. Tampouco é feita menção a sinônimos ou a contextos de uso. Ao término da leitura do verbete, o usuário fica sem saber a que se presta o termo em questão, informação que me parece necessária uma vez que, pelo o que foi possível depreender da definição, trata-se de um elemento produzido; portanto, cabe a ele uma finalidade.

Confirmada, assim, a minha hipótese de que o *Livro Branco* não se tratava de um caso isolado, o próximo passo foi verificar a quantidade e a qualidade dos termos encontrados em um glossário *online* sobre Oncologia. A Faculdade de Medicina da USP, através do *site* do Hospital das Clínicas de São Paulo, disponibiliza ao público um glossário com apenas 14 termos¹¹⁰. Dado esse número reduzido, elegi para cotejamento o material disponibilizado pelo Hospital do Câncer de Uberlândia (MG)¹¹¹.

O glossário da instituição conta com 79 termos, entre os quais estão presentes termos genéricos: “biópsia”; específicos (em menor proporção), como “câncer de mama”, e termos que cabem a outras especialidades: Ginecologia, Urologia e Proctologia e que não parecem possuir um valor *singular* no discurso da Oncologia — pelo menos essa relação não fica clara na definição, como mostra o exemplo abaixo:

Condiloma

Lesões verrucosas genitais benígnas causadas pelo Papiloma vírus Humano (HPV).

Pelo verbete, fica evidente que “condiloma” é uma doença benigna, portanto, não parece

¹¹⁰ Disponível em <<http://www.hcnet.usp.br/dicionario/oncologia.htm>>.

¹¹¹ Disponível em <<http://www.hospitaldocancer.org.br/wikcms/glossario>>.

estar relacionada ao câncer, que é classificado como doença de natureza maligna. Por que, então, integra um repertório voltado à Oncologia? Essa é a pergunta que me fiz ao terminar a leitura da definição. É claro que deve haver (e há de fato) uma relação entre essa doença benigna e o câncer, mas ela não foi explicitada ao leitor, justificando, assim, sua posição de entrada e de verbete no glossário: segundo consta no *blog* de um especialista da área, Fernando Valério, pacientes que apresentam infecção persistente têm mais probabilidade de desenvolver câncer de ânus ou de colo uterino do que os que mantêm sob controle a infecção.

Além disso, trata-se de uma doença sexualmente transmissível, dado que parece pertinente, visto que implica as formas de contágio, e que foi omitido da definição.

Quanto aos termos comuns com o glossário proposto por esta pesquisa, apenas 4,7% destes foram localizados no *site* e, mais uma vez, os problemas de qualidade mantiveram-se e até se acentuaram, conforme foi possível inferir da definição de “condiloma”, na página anterior.

O próximo e último glossário a ser alvo de inspeção é o disponibilizado em língua portuguesa pela indústria farmacêutica inglesa GlaxoSmithKline¹¹²: *Glossário de termos sobre câncer de mama*. Ele possui 35 entradas, das quais somente 3% encontram-se na amostra de glossário que esta pesquisa traz à tona. Entre essa porcentagem, encontra-se o termo “Her-2”:

HER2: Receptor presente em quantidades muito pequenas na superfície externa das células normais da mama. Cerca de 25% a 30% dos cânceres de mama têm muito desse receptor. Cânceres que têm muito desse receptor tendem a ser mais agressivos. Também chamado de **ErbB2**.

O que chama a atenção nesse verbete é o fato de ele ter sido o único a trazer um sinônimo. Contudo, não registrou as variantes gráficas correspondentes ao termo nem fez alusão ao caráter polissêmico desse termo, que pode ser entendido tanto como oncogene quanto funcionar como marcador tumoral.

Para além dessas questões de ordem linguística, há a defasagem conceitual que fica evidente na definição acima: receptor de quê? Não há no glossário uma definição prévia de “receptor” para situar o consulente. Além disso, há menção à quantidade habitual desse “receptor” na superfície de células normais, mas não o que faz com que ele aumente de quantidade e provoque o câncer de mama, o que fundamentaria seu estatuto de entrada.

¹¹² Disponível em <<http://www.gsk.com.br/press-releases/glossario-de-termos.pdf>>.

Frente a esse panorama, decidi eleger como amostra para esta pesquisa termos genéricos e específicos que mais caracterizam a especialidade — com seus respectivos sinônimos e variantes (vide Apêndice C) — e que, ao serem definidos, poderiam dirimir as dúvidas tanto conceituais quanto comunicacionais (de uso) dos usuários que precisam se valer da linguagem de especialidade em pauta no meio profissional em que atuam (jornalismo científico).

Optar pela definição de termos que não constam dos outros materiais *online* poderia ser um critério a adotar, não fossem os diversos problemas encontrados só nos quesitos a que me ative: falta de informação, de contexto, de registro de sinonímia e de variantes, linguagem densa etc. Por isso, alguns desses também foram repertoriados por mim.

Além disso, optei por deixar de fora da amostra, nesta pesquisa, termos que se referem à anatomia, uma vez que consta na internet diversos *sites* de especialistas com figuras e explicações sobre a composição da mama, como em: <http://www.centrodemama.com.br/paginas/pacientes_e_publico/anatomia_da_mama>.

Sendo assim, abaixo, apresento-os organizados em ordem alfabética. Entretanto, é somente adiante, onde estão estruturados nos mapas conceituais, que o critério de relevância pragmática acima exposto ficará mais visível, pois, por meio das representações, é possível visualizar os termos nos subcampos que conformam a (Onco)mastologia como um domínio especializado pertencente às ciências médicas.

TERMOS ELEITOS PARA ENCABEÇAR OS VERBETES DO GLOSSÁRIO	
anticorpos monoclonais	biópsia incisional
ATM	braquiterapia
autoexame	BRCA-1
BCL2	BRCA-2
biópsia	CA 15-3
biópsia cirúrgica	CA 27-29
biópsia de congelação	câncer de mama
biópsia estereotáxica	carcinoma adenoide-cístico
biópsia excisional	carcinoma apócrino

“continua”

TERMOS ELEITOS PARA ENCABEÇAR OS VERBETES DO GLOSSÁRIO	
carcinoma ductal <i>in situ</i>	linfadenectomia axilar total
carcinoma ductal infiltrante	linfedema
carcinoma <i>in situ</i>	linfocintilografia
carcinoma invasivo	linfonodo sentinela
carcinoma lobular <i>in situ</i>	mamografia
carcinoma medular	mamografia digital
carcinoma metaplásico	mamotomia
carcinoma mucinoso	marcadores tumorais
carcinoma papilífero	linfedema
carcinoma secretório	mastectomia
carcinoma tubular	mastectomia profilática
catepsina D	mastectomia radical a Halsted
CEA	mastectomia radical modificada
c-erbB-2	mastectomia radical modificada a Madden
CHEK2	mastectomia radical modificada a Patey
cintilografia	mastectomia simples
cirurgia conservadora	mastectomia poupadora de pele
core biopsy	mastectomia subcutânea
doença de Paget	MBI
doppler colorido	membrana basal
exame citológico	metástase
exame clínico	metástase a distância
exame de imagem	metástase axilar
exame histopatológico	oncogene
gene	ooforectomia
gene supressor de tumor	PALB2
HMMR	PET
hormonioterapia	PTEN
hormonioterapia adjuvante	PAAF
hormonioterapia neoadjuvante	quadrantectomia
imunioterapia	quimioterapia
inativadores de aromatase	quimioterapia adjuvante
inibidores de aromatase	quimioterapia neoadjuvante
Ki-67	RAD51
linfadenectomia axilar	radiografia
linfadenectomia axilar seletiva	radioterapia

“continua”

TERMOS ELEITOS PARA ENCABEÇAR OS VERBETES DO GLOSSÁRIO	
radioterapia externa	ressonância magnética
radioterapia intraoperatória	tamoxifeno
receptor de estrogênio	tomossíntese
receptor de progesterona	tomografia computadorizada
receptores hormonais	TP53
reconstrução mamária	tumor filóide maligno
ressecção segmentar	ultrassonografia

Tabela 9: relação com os 104 termos eleitos para encabeçar os verbetes que compõem a amostra de glossário de (Onco)mastologia.

Adiante, disponho-os nos mapas conceituais, cuja definição e relevância são retratadas abaixo.

4.2 O que é mapa conceitual e para que serve?

O mapa conceitual, ou árvore de domínio, consiste em um constructo teórico no qual os termos são posicionados de acordo com a significação conceitual que carregam e conforme a relação interconceitual que mantêm entre si em um determinado domínio. Para Cabré (2003, p. 184), do ponto de vista cognitivo, as unidades terminológicas “[...] estão submetidas a um contexto temático; ocupam um lugar preciso na estrutura conceitual; o significado específico que possuem é determinado pelo lugar que ocupam nessa estrutura.” (tradução minha)¹¹³

Segundo Barros (2004, p. 115-6), as relações conceituais podem ser divididas em dois grandes grupos: hierárquicas e não-hierárquicas.

Pela primeira, entendem-se as relações partitiva — holonímia ou noção integrante (mama)/ meronímia ou noção partitiva (lobos) — e genéricas — hiperônimo ou conceito superordenado (biópsia)/hipônimo ou conceito subordinado (biópsia cirúrgica).

As relações não-hierárquicas, por sua vez, são mais numerosas e subdividem-se, basicamente, em sequencial e pragmática.

Na sequencial, estabelece-se entre os conceitos uma relação de dependência baseada em uma contiguidade espaço-temporal (ISO 1087, 1990 *apud* BARROS, 2007, 115), como causa-efeito (oncogenes → câncer de mama → metástase), produtor-produto ou de etapas de

¹¹³ “[...]“depend on a thematic context; occupy a precise place in a conceptual structure; their specific meaning is determined by their place in this structure”.

um processo (punção aspirativa por agulha fina → exame citológico).

A pragmática é um tipo de relação que agrupa os conceitos por tema, isto é, o único critério para classificação dos conceitos é partilharem de um mesmo conteúdo.

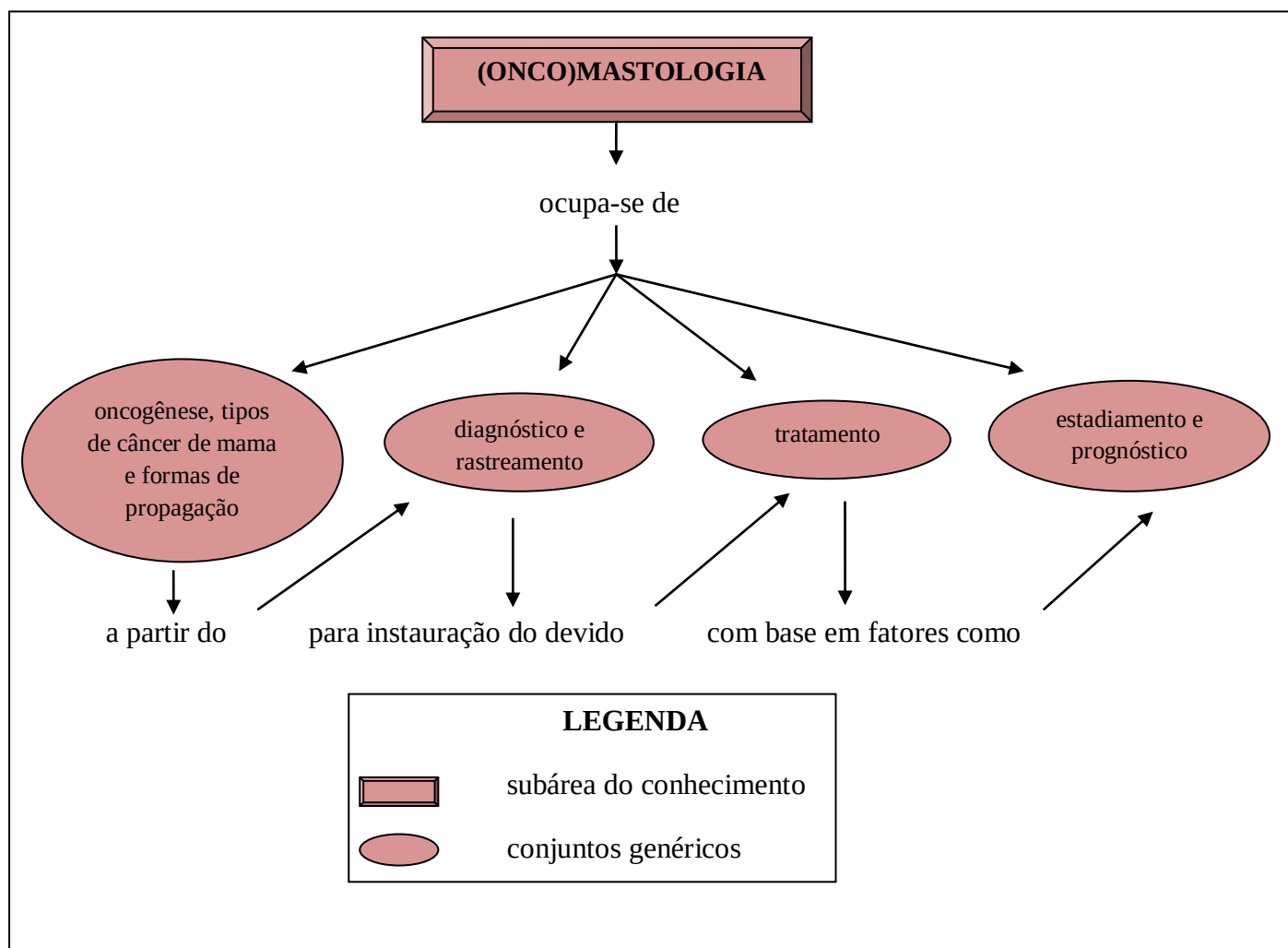
Partindo de toda essa categorização, apresento, nas próximas páginas, cinco mapas conceituais: o primeiro procura cobrir os subcampos (subconjuntos genéricos) nos quais a (Onco)mastologia se subdivide, enquanto cada um dos demais pretende funcionar como um espelho desses subcampos ao refletir a terminologia correspondente.

Ressalto que, em todos eles, procurei atribuir aos termos as classes conceituais (CABRÉ *et al.*, 2007) que identifiquei: entidade, compreendida como instância concreta; ação, materializada em processos, procedimentos ou atividades; e conjunto genérico, do qual podem derivar tanto as entidades quanto os processos retratados e vice-versa.

Quanto às relações conceituais, consistiram em hierárquicas do tipo genérica (hiperônimo e hipônimo) e não-hierárquica do tipo sequencial (etapas de um processo ou causa e efeito).

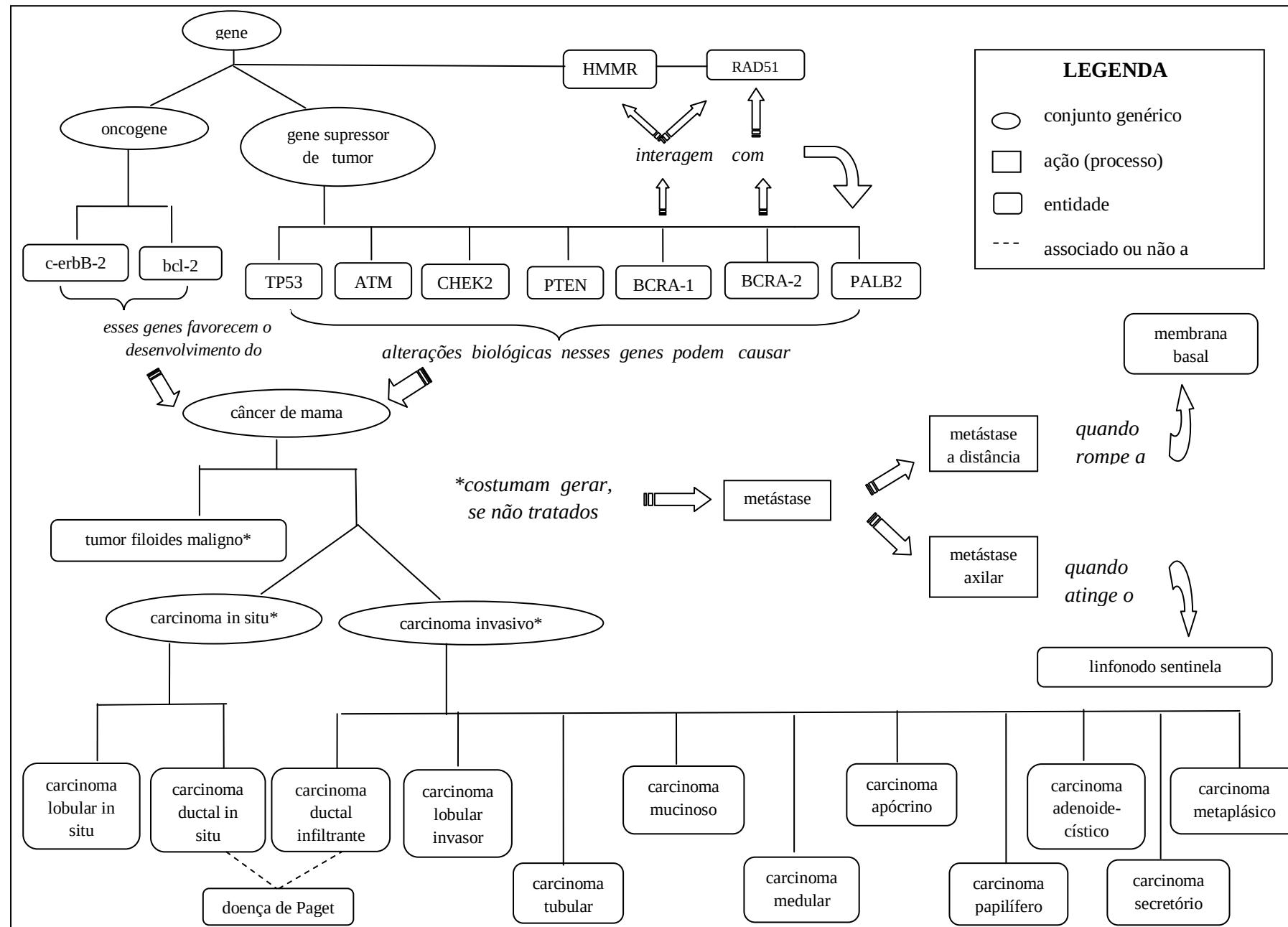
Friso ainda que, nesta pesquisa, considerei pertinente integrar ao repertório termos que, embora não tenham sido engendrados pela (Onco)mastologia — caso de linfocintilografia, por exemplo, que veio da Medicina Nuclear —, povoam frequentemente a linguagem de especialidade sob estudo. O papel terminológico que nela assumem parece contribuir notadamente não só para a produtividade discursiva, mas também, e sobretudo, para a caracterização do câncer de mama pelo jornalismo científico, setor socioprofissional para o qual direciono meu objetivo terminográfico.

4.3 Mapa conceitual 1: possível subdivisão da (Onco)mastologia



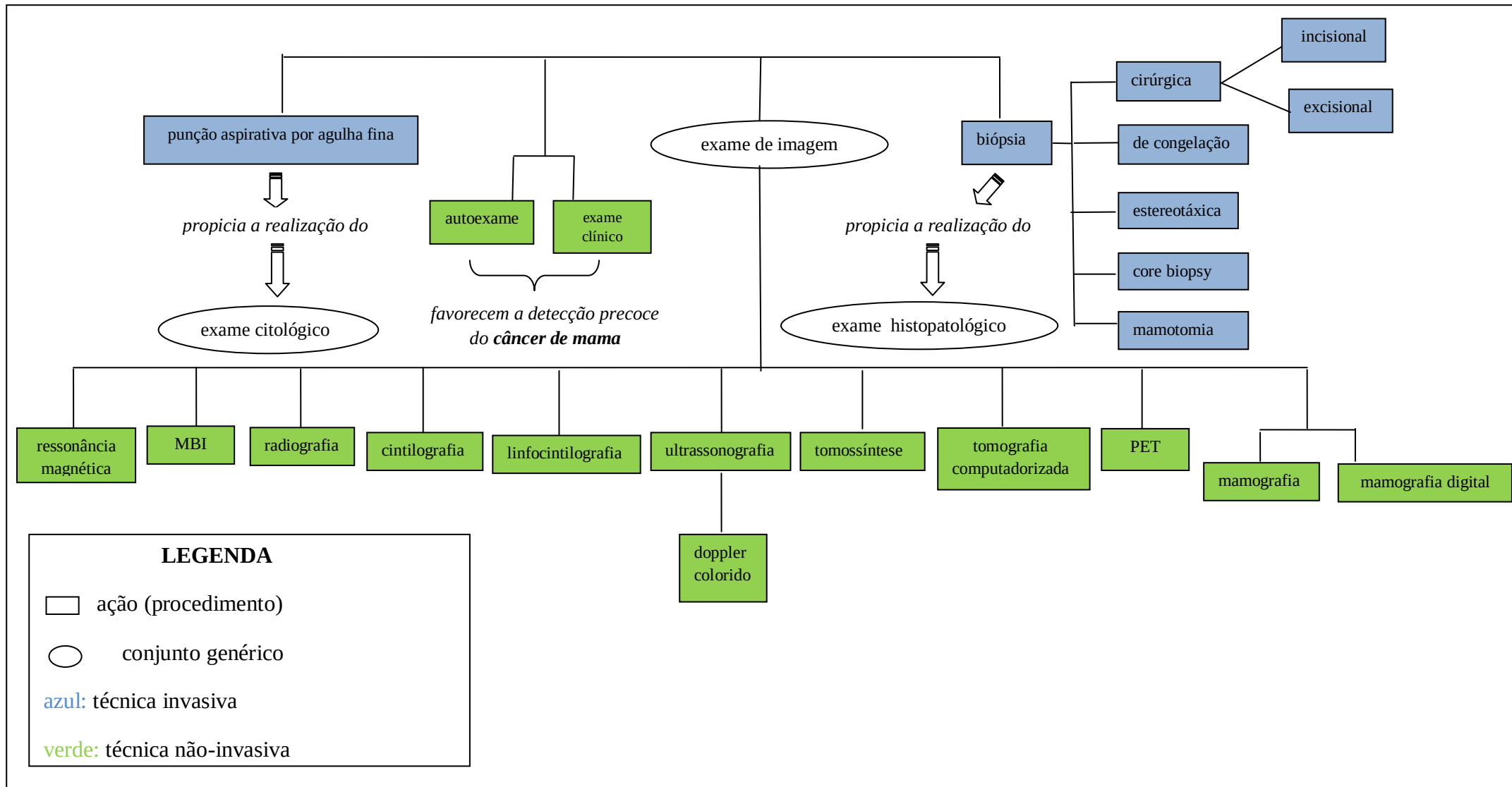
Conjuntos genéricos que conformam os campos conceituais da (Onco)mastologia.

4.4 Mapa conceitual 2: (Onco)mastologia sob a perspectiva da oncogênese, dos tipos de câncer e mama e das formas de propagação



Entidades, conjuntos genéricos e processos que conformam a oncogênese, os tipos (histológicos) de câncer de mama e as formas de propagação.

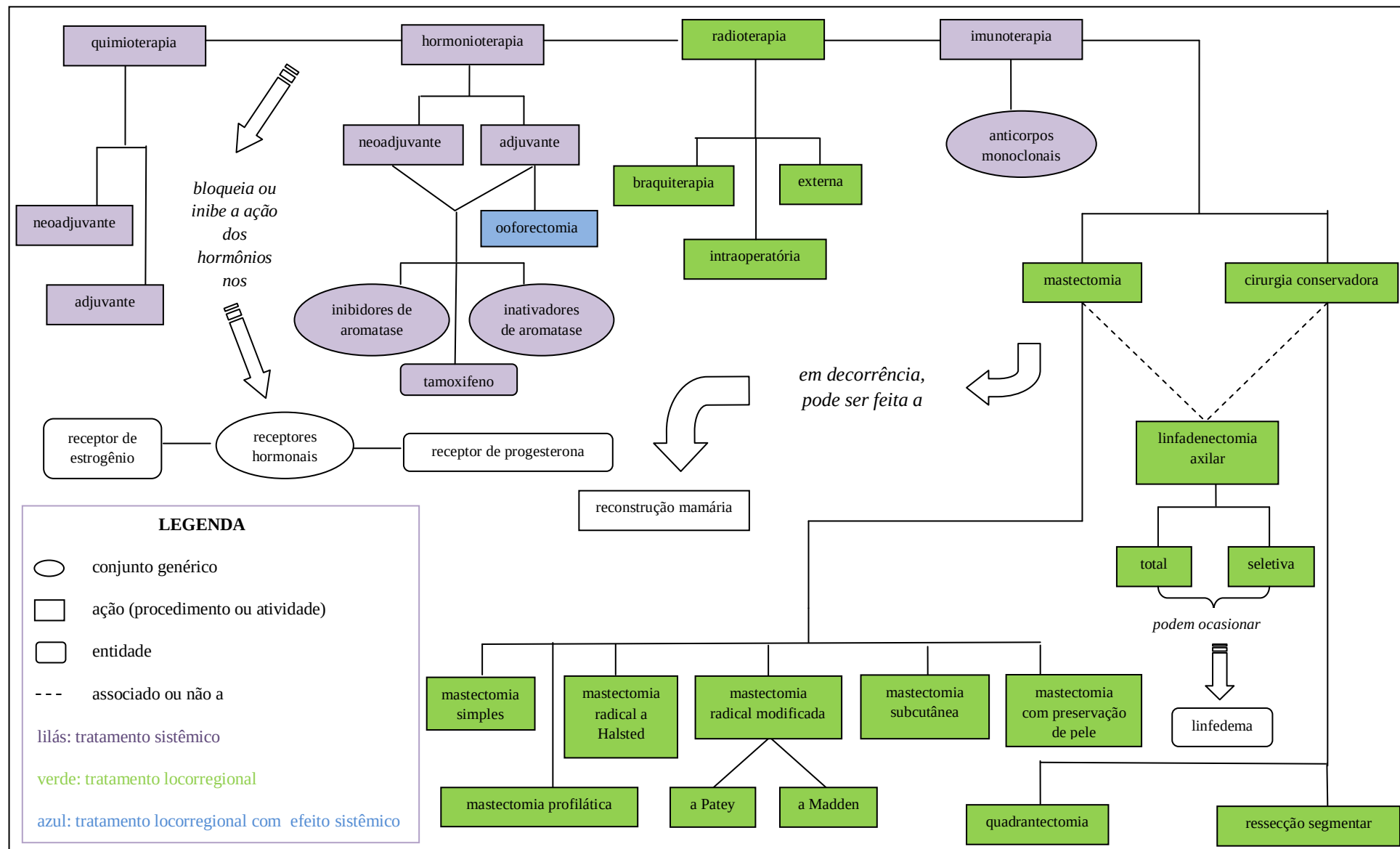
4.5 Mapa conceitual 3: (Onco)mastologia sob a perspectiva do diagnóstico e rastreamento



Processos e conjuntos genéricos que conformam a prática diagnóstica e o rastreamento.

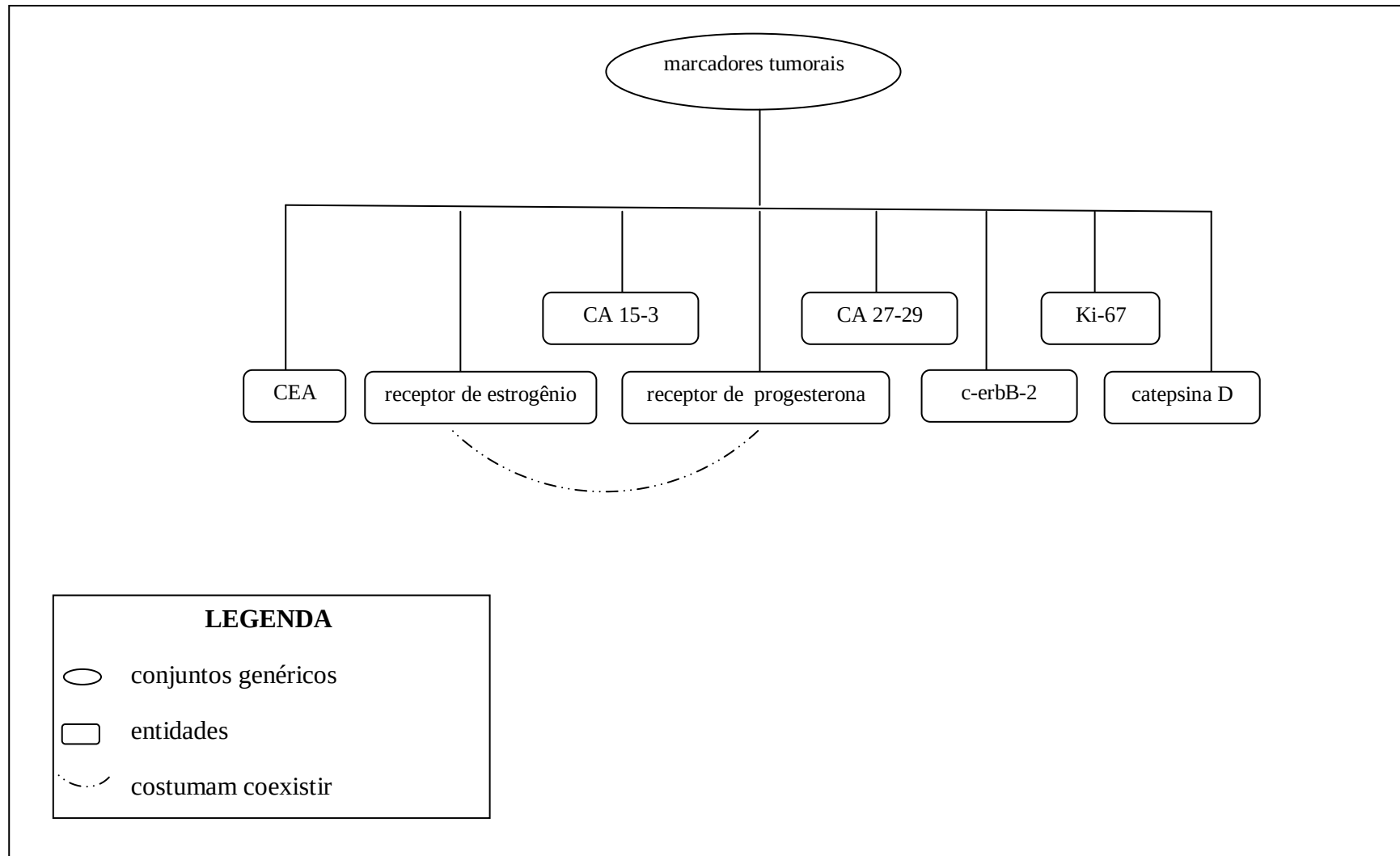
4.6 Mapa conceitual 4: (Onco)mastologia sob a perspectiva do tratamento

109



Conjuntos genéricos, processos e entidades que conformam os tipos principais de tratamento.

4.7 Mapa conceitual 5: (Onco)mastologia sob a perspectiva do prognóstico e do estadiamento



Conjuntos genéricos e entidades que conformam o estadiamento e o prognóstico.

CAPÍTULO 5

O Glossário Terminológico: Metodologia de Elaboração e Produto Final

Os procedimentos realizados para a confecção do glossário¹¹⁴ terminológico, com 104 verbetes, são retratados neste capítulo: desde seu embrião, a partir da elaboração e do preenchimento da ficha terminológica, até a apresentação do produto final, a propósito do qual macro e microestrutura tomaram corpo.

5.1 Os campos da ficha terminológica

Ao partir do seguinte ponto de vista:

“A ficha terminológica é um elemento de grande importância na organização de repertórios de terminologias e um dos itens fundamentais para a geração de um dicionário. Pode ser definida como um registro completo e organizado de informações referentes a um dado termo.” (KRIEGER; FINATTO, 2004. p. 136).

defini doze campos fundamentais para registro dos termos nas fichas terminológicas¹¹⁵, a saber:

- área;
- subárea;
- termo;
- frequência;
- dados gramaticais (classe morfológica, gênero e número);

¹¹⁴ O que chamo de glossário corresponde à acepção defendida por Krieger e Finatto (2004, p. 51): “repertório de unidades lexicais de uma especialidade com suas respectivas definições ou outras especificações sobre seus sentidos. É composto sem pretensão de exaustividade”.

¹¹⁵ Elas estão disponíveis no Apêndice D.

- base definicional¹¹⁶, com as respectivas fontes;
- definição final;
- contexto;
- fonte do contexto;
- gênero ao qual pertence o contexto;
- termos relacionados;
- especialista consultado.

Além desses, mais quatro foram incorporados, quando disponíveis:

- abreviatura(s);
- variação (ões) terminológica(s) — concorrente linguística (do tipo morfológica, gráfica, sintática ou lexical), coocorrente (sinônimo) e competitiva (empréstimo na forma híbrida)¹¹⁷;
- nota;
- estatísticas de associação (quando se tratava de termos complexos).

A partir do preenchimento desses campos, concebi um modelo de microestrutura para as entradas, de modo que os verbetes pudessem agregar informações de natureza gramatical, conceitual e pragmática. São sobre os paradigmas mínimos e possíveis da microestrutura que teço explicações na seção 5.2.

¹¹⁶ A base definicional consiste em “armazenar todos os excertos definitórios ou quaisquer contextos explicativos referentes aos termos, de forma a facilitar a redação da definição. Esses excertos são extraídos da bibliografia especializada disponível. É imprescindível armazenar essas informações, uma vez que: 1) somente com o preenchimento de um número suficiente de excertos definitórios é que a redação de uma definição pode ser iniciada; 2) a quantidade e qualidade de excertos devem ser suficientes para elucidar o redator das definições, uma vez que este não é um especialista da área-objeto (...)”. (ALMEIDA *et al.*, 2007, p. 411 e 412). Vale dizer que, para determinados termos, recorri a excertos definitórios que não constavam do *corpus* de estudo (para dados bilibligráficos, vide Fichas Terminológicas em Apêndice D).

¹¹⁷ Essas categorias foram identificadas com base na tipologia de variantes terminológicas proposta por FAUSTICH (2001), em que concorrente linguística do tipo gráfica refere-se às formas possíveis de escrita do termo (tumor filóide maligno/tumor (F)filodes maligno*); concorrente linguística do tipo morfológica apresenta alternância nos formantes do termo (carcinoma lobular invasor/carcinoma lobular invasivo*); concorrente linguística do tipo sintática implica a substituição de dois ou mais itens lexicais que funcionam como predicativos no termo complexo por um só ou vice-versa (predicação reduzida ou expandida), formando uma mesma unidade terminológica (câncer de mama/câncer mamário*); concorrente linguística do tipo lexical prevê o apagamento de elemento(s) de predicação sem, contudo, perturbar o significado (linfadenectomia axilar seletiva/linfadenectomia seletiva*). Para os casos de coocorrência, têm-se os (para)sinônimos, propriamente (ressecção segmentar/setorectomia/lumpectomia*) e, nas situações de variantes competitivas, o empréstimo híbrido (core biópsia*). *exemplos extraídos do *corpus* de estudo (para descrição completa, vide Apêndice D).

Antes, todavia, creio ser oportuno expor o objetivo do último item, estatísticas de associação, que, como já explicado, foi aplicado apenas aos termos complexos.

5.1.1 Estatísticas de associação

A verificação de até que ponto a coocorrência entre as partes que compõem o termo complexo (isto é, entre *nódulo* e *colocado*¹¹⁸) não foi aleatória é do que tratam as estatísticas de associação.

Existem três medidas: razão observado/esperado, informação mútua (MI) e o escore T (*T-Score*). Todas elas tomam por base a frequência do *nódulo*, do *colocado* e o tamanho do *corpus*. Para calculá-las, utilizei a calculadora virtual disponível no site <<http://lael.pucsp.br/corpora/association/calc.htm>>, em que é necessário apenas informar o valor da frequência das palavras para que se efetue o cálculo.

A seguir, discorrei brevemente a respeito das especificidades e das fórmulas nas quais estão baseados os cálculos estatísticos de cada medida de associação.

5.1.1.1 Razão Observado/Eesperado

Pela razão observado/esperado, é possível saber se o valor observado (quantas vezes as palavras ocorreram juntas) corresponde a quantas vezes seria esperado que elas coocorressem (valor esperado), conforme o tamanho do *corpus*. Nesta pesquisa, considerou-se que o(s) *colocado(s)* era(m) imediatamente consecutivo(s) ao *nódulo* (horizonte 0:1).

Assim, as fórmulas para esse tipo cálculo estatístico, segundo Berber Sardinha (2004, p. 201-3), são, para valor Observado:

$$O = f(n,c)/N,$$

em que *O* equivale ao *observado*; *f (n,c)*, à *frequência* da ocorrência mútua do *nódulo* e do *colocado*; e *N*, ao *tamanho do corpus*.

Para valor Esperado, tem-se:

¹¹⁸ Colocado(s) é/são a(s) palavra(s) que, estatisticamente, coocorrem com o *nódulo* (palavra de busca/pesquisa) tanto à direita quanto à esquerda deste.

$$E = f(n)/N * f(c)/N,$$

em que E corresponde ao *Esperado*; $f(n)$, à *frequência do nódulo no corpus (N)*; e $f(c)$, à *frequência do colocado no corpus (N)*.

Por fim, o valor do que foi observado (O) é dividido pelo o que seria esperado (E):

$$O/E$$

5.1.1.2 Informação Mútua (MI)

A segunda medida de associação, informação mútua (MI), não prevê, como a anterior, a direcionalidade do colocado, isto é, este pode estar tanto nas proximidades do nódulo quanto imediatamente antes ou posterior a ele.

Para que o resultado seja considerado satisfatório, é necessário que seja maior que 3, quando da aplicação da seguinte fórmula (BERBER SARDINHA, 2004, p. 204):

$$I = \log_2 O/E$$

em que I significa *informação*; $\log_2$, *logaritmo na base 2*; O , *Observado*; e, E , *Esperado*¹¹⁹.

5.1.1.3 Escore T (T-Score)

Ao levar em conta a posição de nódulo e colocado (0:1, nesta pesquisa), o escore T sugere que resultados maiores que 2 constituem associações não aleatórias entre palavras.

A fórmula para o cálculo dos valores é (BERBER SARDINHA, 2004, p. 205):

$$T = (O - E) / (\text{raiz quadrada de } f(n,c)/N),$$

em que T é igual a *T-score*; O , a *Observado*; E , a *Esperado*; $f(n,c)$, a *frequência da ocorrência mútua do nódulo e do colocado*; e N , a *tamanho do corpus*.

¹¹⁹ Para cálculo da razão Observado/Esperado, vide subitem 5.1.1.1.

Optei pelo cálculo das três medidas, posto que cada uma aborda a questão da não-aleatoriedade entre nóculo e colocado de perspectivas diferentes. Desse modo, caso a associação entre nóculo e colocado não se comprovasse pela frequência (Escore T), seria comprovada pela preferência (Informação Mútua) e, em ambos os casos, a lexicalização do termo complexo pôde ser atestada.

5.2 A microestrutura por macroparadigmas

Pensando em conferir homogeneidade ao repertório, procurei obedecer a um programa de informações constantes em todos os verbetes que possibilitou a organização da microestrutura segundo os três macroparadigmas sugeridos por Barbosa (1990) *apud* Barros (2004, p. 157):

Verbete = [+ entrada + Enunciado Lexicográfico (+/- **PI1**, + **PD**, +/- **PP**, +/- **PI2**, ... **PI_n**) em que:
Paradigma informacional = [categoria gramatical, gênero, número, conjugação, pronúncia, abreviações, homônimos, campo léxico-semântico e outros];
Paradigma definicional = [sema 1, sema 2.... sema n];
Paradigma pragmático = [classe contextual 1, classe contextual 2 ...classe contextual n].

Quadro 4: modelo de macroparadigmas para apresentação de verbete (BARBOSA, 1990 *apud* BARROS, 2004, p. 157).

Dessa forma, o enunciado terminológico de todos os verbetes abarca, no paradigma informacional, classe morfológica, gênero, termos relacionados, abreviaturas, variantes terminológicas e nota (estas três últimas somente quando se fez necessário).

No paradigma definicional, optei por distribuir a carga conceitual de acordo com a fórmula *gênero próximo + diferenças específicas*, segundo a qual, *por gênero próximo* subentende-se um hiperônimo, que funciona como classificador lógico-conceitual e, *por diferenças específicas*, um hipônimo (um tipo do primeiro). Além disso, de acordo com cada grupo conceitual¹²⁰, agreguei informações de caráter pragmático, independentemente da classe a que pertenciam (entidade, conjunto genérico, ação), tais como finalidade, indicação, localização, constituição, dados estatísticos e prognóstico, a fim de fundamentar, implicitamente, a relevância e a consequente seleção de tal entrada.

¹²⁰ Destaco que toda informação extra anexada à fórmula *gênero próximo + diferenças específicas* foi sistematicamente incorporada a todas as entradas da mesma categoria.

Por exemplo: todos os tipos de carcinoma foram descritos via gênero próximo e diferença específica, com o acréscimo de dados sobre o prognóstico e frequência de ocorrência da respectiva enfermidade. Outro exemplo refere-se aos tipos de cirurgia e às formas de tratamento empregadas na (Onco)mastologia, às quais foram adicionadas informações sobre a finalidade do procedimento. Isso porque optei por oferecer uma descrição funcional do conceito, como propõe Bèjoint, 1997, *apud* Barros, 2004, pág. 173-4:

“[...] em terminologia não se trata apenas de delimitar o conceito de uma maneira clara, de procurar a fórmula mais econômica, mas também de fornecer ao leitor os elementos que podem ser úteis em um determinado contexto. [...] a definição não pode ater-se aos traços centrais que constituiriam a condição necessária e suficiente para a identificação do conceito; alguns traços, ainda que não façam parte da definição *stricto sensu*, devem figurar, pois são úteis seja para a compreensão do conceito, seja para a manipulação em discurso do termo que o designa, seja para ambos.”

Quanto ao paradigma pragmático, nele há exemplo de contexto de uso do termo em questão, assim como do gênero ao qual pertence e da fonte de onde foi extraído¹²¹.

5.3 A macroestrutura

Nesta seção do glossário, será apresentado o objetivo que fundamenta a concepção da obra como referência de pesquisa para jornalistas científicos.

Na sequência, exponho como foram organizados cada um dos campos que compõem a microestrutura e, abaixo, na seção 5.4, apresento formalmente o produto final.

5.4 O glossário: *Termos de (Onco)mastologia: uma abordagem mediada por corpus*

5.4.1. Apresentação

¹²¹ As fontes dos textos de onde provêm os exemplos de contexto de uso integram o *corpus* de estudo.

O glossário *Termos de (Onco)mastologia*¹²²: *uma abordagem mediada por corpus* possui 104 verbetes organizados em ordem alfabética. Trata-se de uma obra de pequeno porte voltada a jornalistas científicos, cujo contato com o discurso especializado, em especial a subárea aqui abordada, parece ter se tornado uma prática cada vez mais constante: haja vista ser o câncer a segunda doença que mais mata no Brasil e no mundo — só perde em número de casos para as doenças cardiovasculares, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Dadas essas circunstâncias, o objetivo deste glossário é servir de referência de pesquisa a essa categoria profissional (ou a outros consulentes que deles possam se beneficiar) a partir da seleção dos termos que parecem recobrir setores cruciais para o entendimento do câncer de mama: oncogênese, tipologia, formas de propagação, diagnóstico, rastreamento, tratamento, estadiamento e prognóstico. Embora muitos dos termos aqui repertoriados não tenham sido engendrados pela (Onco)mastologia, mas por especialidades conexas, como a Medicina Nuclear, eles foram integrados ao glossário, uma vez que se mostraram produtivos para conformação discursiva da linguagem de especialidade na qual se pautou esta obra.

Como se trata de um produto dirigido por *corpus*, ou seja, que toma como base para análise textos autênticos, por meio dos quais foram evidenciados¹²³ dados sobre o uso e a frequência do uso da linguagem de especialidade em questão, este trabalho possui caráter essencialmente descritivo. O que significa dizer que as possíveis formas de designação de um termo (variantes terminológicas e sinônimos), assim como outros significados que um mesmo termo pode comportar (polissemia) dentro da (sub)área, foram compendiados — desde que disponíveis no *corpus*.

5.4.2 Microestrutura

Os verbetes deste glossário contam com oito campos: termo, frequência, referências gramaticais, definição, contexto, fonte do contexto, gênero do contexto e termos relacionados. Há também campos facultativos, adicionados quando a informação estava disponível no *corpus*: abreviaturas, variantes, sinônimos e nota.

A propósito das questões de variação, sinonímia e polissemia, cumpre ressaltar que, nos

¹²² O radical grego “onco” está entre parênteses, pois, como explicado na Introdução, a Oncomastologia, até este momento, não é uma subespecialidade da Mastologia formalmente oficializada, apesar de já nomear cursos de especialização, por exemplo, dentro da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

¹²³ Para isso, utilizei suporte eletrônico.

dois primeiros casos, o verbete foi encabeçado pela forma mais frequente, seguido da descrição da(s) forma(s) variante(s) e do(s) respectivo(s) sinônimo(s). Este(s), por sua vez, encabeçou(aram) entradas, mas não trouxe(ram) a definição correspondente; daí a indicação de remissiva (VER). Quanto à polissemia, ela foi descrita no mesmo verbete e indicada por um número arábico sobrescrito dentro deste.

5.4.2.1 Termo

As entradas deste glossário são constituídas de termos simples (uma lexia) e complexos (duas ou mais lexias) lematizados, isto é, são apresentados no masculino singular, salvo os casos em que a mudança de gênero e/ou número implicava mudança de sentido e nas situações em que os dados indicaram, pela frequência, estar a expressão lexicalizada no plural.

5.4.2.2 Frequência

Neste campo é indicada a frequência do termo. Ela será caracterizada por um desses cinco  símbolos sobrescritos, de acordo com a representatividade que apresentou no *corpus* de estudo.

Por exemplo, considerando a frequência absoluta (número de vezes que apareceu no *corpus*) dos termos da amostra do glossário, elaborei uma escala de fração que se divide em quatro partes: de 2 a 25; de 26 a 50; de 51 a 75; de 76 a 100; e, conforme a faixa de frequência em que se encontrava o termo, atribuí o símbolo de um, dois, três ou quatro quartos preenchidos. De 101 a 499, um círculo vermelho de quatro quartos é introduzido; de 500 a 999, dois círculos vermelhos de quatro quartos são incluídos. Para os termos que apresentaram mil ou mais ocorrências, três círculos de quatro quartos preenchidos de vermelho são inseridos.

A tabela 8, abaixo, esquematiza esse raciocínio:

FAIXA DE FREQUÊNCIA	SÍMBOLO	PORCENTAGEM DE TERMOS NA FAIXA
de = 2 a ≤ 25		62,72%
“continua”		

FAIXA DE FREQUÊNCIA	SÍMBOLO	PORCENTAGEM DE TERMOS NA FAIXA
de = 26 a $\leq$ 50	●	16,57%
de = 51 a $\leq$ 75	●	5,33%
de = 76 a $\leq$ 100	●	3,55%
de = 101 a $\leq$ 499	●	10,65%
de = 500 a $\leq$ 999	● ●	0,59%
$\leq$ 1.000	● ● ●	0,59%

Tabela 10: distribuição dos termos que compõem a amostra do glossário em faixas de frequência, com o respectivo símbolo e a porcentagem de concentração.

5.4.2.3 Referências gramaticais

No campo referências gramaticais, é indicada, em *itálico*, a classe gramatical a que pertence o termo, acrescida do respectivo gênero, de acordo com a gramática normativa.

É importante salientar que os termos complexos, uma vez que correspondem a sintagmas nominais, foram classificados como substantivos.

5.4.2.4 Definição

A definição proposta para este glossário abrange somente os predicados conceituais que permitem situar o termo no interior do sistema de conceitos proposto para o domínio da (Onco)mastologia. Trata-se, portanto, de uma definição terminológica baseada na descrição de um conceito por meio de outros conceitos que, na grande maioria dos casos, integram o sistema conceitual de onde os termos procedem.

De forma geral, a cada termo foi atribuído uma característica genérica e, na sequência, as características que o individualizam. Entretanto, sempre que se fez necessário, informações do tipo funcional, como prognóstico e localização, foram-lhe atribuídas, com o objetivo de atender às necessidades do público-alvo.

A fim de orientar o consulente, os termos utilizados nas redações das definições e das notas que integram a macroestrutura deste glossário foram negritados. O objetivo é sinalizar a eventual necessidade de aquisição do conceito expresso pelo termo destacado para compreensão do termo pesquisado.

Ressalto ainda que, para chegar à definição final em conformidade com as informações acumuladas na base definicional (ver nota 116), foi preciso incorrer a um duplo papel de tradução: inter e intralingual (Jakobson, 1970 *apud* Cardoso, 1986, p. 85).

O primeiro tipo de tradução (inglês > português) foi esporádico e circunscrito aos casos em que foi preciso recorrer, por exemplo, a enciclopédias médicas disponíveis *online*, como a *Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions*, da National Library of Medicine® dos Estados Unidos (<<http://ghr.nlm.nih.gov/>>).

A perspectiva intralingual, por seu turno, deu-se continuamente e sobrepôs-se à interlingual, uma vez que recodifiquei constantemente os excertos definitórios, a partir dos quais foi elaborada a definição final, por meio da substituição de signos que pudessem produzir ruídos por outros que evitassem a distorção ou a falta de compreensão da informação, como num processo de parafraseamento (vide Apêndice D). Em alguns casos, inclusive, foi preciso assistir a um procedimento <<http://www.youtube.com/watch?v=J53YuvLC414>> para melhor defini-lo, como ocorreu com o termo “braquiterapia”, ou mesmo a apresentação de uma aula em *Power Point*: <<http://www.slideshare.net/labimuno/ap4-anticorpos-monoclonais-presentation>>.

5.4.2.5 Contexto e fonte do contexto

Neste campo, há o registro de um fragmento de texto em que o termo foi empregado. O intuito é mostrar o contexto de uso desse termo; por isso não foram necessariamente privilegiados contextos definitórios ou explicativos, mas associativos (BARROS, 2004, p. 110 e 111), uma vez que o objetivo é demonstrar o emprego do termo textualmente. No verbete, eles encontram-se em *itálico* e são indicados pelo símbolo .

Cabe frisar que todos os exemplos de contexto foram extraídos do *corpus*, isto é, trata-se de amostras autênticas, escritas por especialistas da área (científicos), pela mídia especializada (divulgação científica) ou para estudantes da área (instrucionais).

As referências bibliográficas de tais contextos são apresentadas na sequência e constam do nome da obra, do autor (e/ou da instituição responsável), do ano e do local de publicação, respectivamente. É representada pelo símbolo ¶ .

5.4.2.6 Gênero do contexto

A fim de não perder de vista o objetivo descrito anteriormente — demonstrar o emprego do termo textualmente — há um campo que informa também o gênero, indicado pelo símbolo 📖, a que pertence o contexto. Essa informação pode funcionar como orientação ao jornalista científico no sentido de evidenciar a (ou uma das) possibilidade(s) discursiva(s) do contexto.

Inicialmente, como se trata de uma amostra, foi inserido somente um exemplo de contexto, com o respectivo gênero ao qual está filiado. A intenção é acrescentar pelo menos mais um exemplo.

5.4.2.7 Termo(s) relacionado(s)

O(s) termo(s) relacionado(s) evidencia(m) as relações conceituais que interlingam os termos. Na maioria dos casos, elas expressam caráter hiperonímico (termo genérico) ou hiponímico (termo específico). Em outros, porém, a relação é sequencial (etapas de um processo ou causa e efeito). Estão no verbete representadas pelo símbolo ↔.

5.4.2.8 Variante(s) terminológicas e sinônimo(s)

A(s) variante(s), cuja indicação é feita pela rubrica **VAR.**, dentro da terminologia repertoriada, corresponde(m) a variações de natureza linguística do tipo gráfica (tumor filóide maligno/tumor (F)filodes maligno), morfológica (carcinoma lobular invasor/carcinoma lobular invasivo), sintática (câncer de mama/câncer mamário) e/ou lexical (linfadenectomia axilar seletiva/linfadenectomia seletiva), com as quais o termo-entrada concorre, e/ou a empréstimos do tipo híbrido, com os quais o termo-entrada compete (core biopsy/core-biópsia).

Friso que este glossário não pretendeu descrever as especificações de cada tipo de variação, mas somente retratá-las como tais, tendo em vista o público-alvo para o qual foi direcionado.

Os termos que coocorrem, ou seja, os sinônimos, foram destacados com a rubrica **SIN**. Cumpre dizer que, embora no glossário estejam grafados como sinônimos, trata-se de parassinônimos, ou seja, termos que possuem valor sinonímico (definem conceitos equivalentes, mas não são intercambiáveis em todas as situações discursivas). Eles constituem entradas, mas não encabeçam verbetes, destinados apenas ao termo correspondente mais frequente. Por isso, neles, consta apenas uma remissiva, indicada pela rubrica **VER**, para que se tenha acesso à definição.

Abaixo, apresento, na tabela 11, a porcentagem de cada variante de acordo com o tipo que a especifica.

concorrente linguística do tipo gráfica	concorrente linguística do tipo lexical	concorrente linguística do tipo morfológica	concorrente linguística do tipo sintática	coocorrente (sinonímia)	variante competitiva (empréstimo híbrido)	variante competitiva (empréstimo vernacular)
19,47%	13,27%	7,08%	3,54%	51,33%	1,77%	3,54%

Tabela 11: tipologia das variantes presentes no *corpus* de estudo, segundo Faulstich (2001), com a respectiva porcentagem de ocorrência sobre o total de aparições (109).

5.4.2.9 Abreviaturas e notas

Estes dois campos, assim como o anterior, possuem caráter facultativo, pois nem todos os termos inventariados são dotados de abreviatura(s) que os identifiquem.

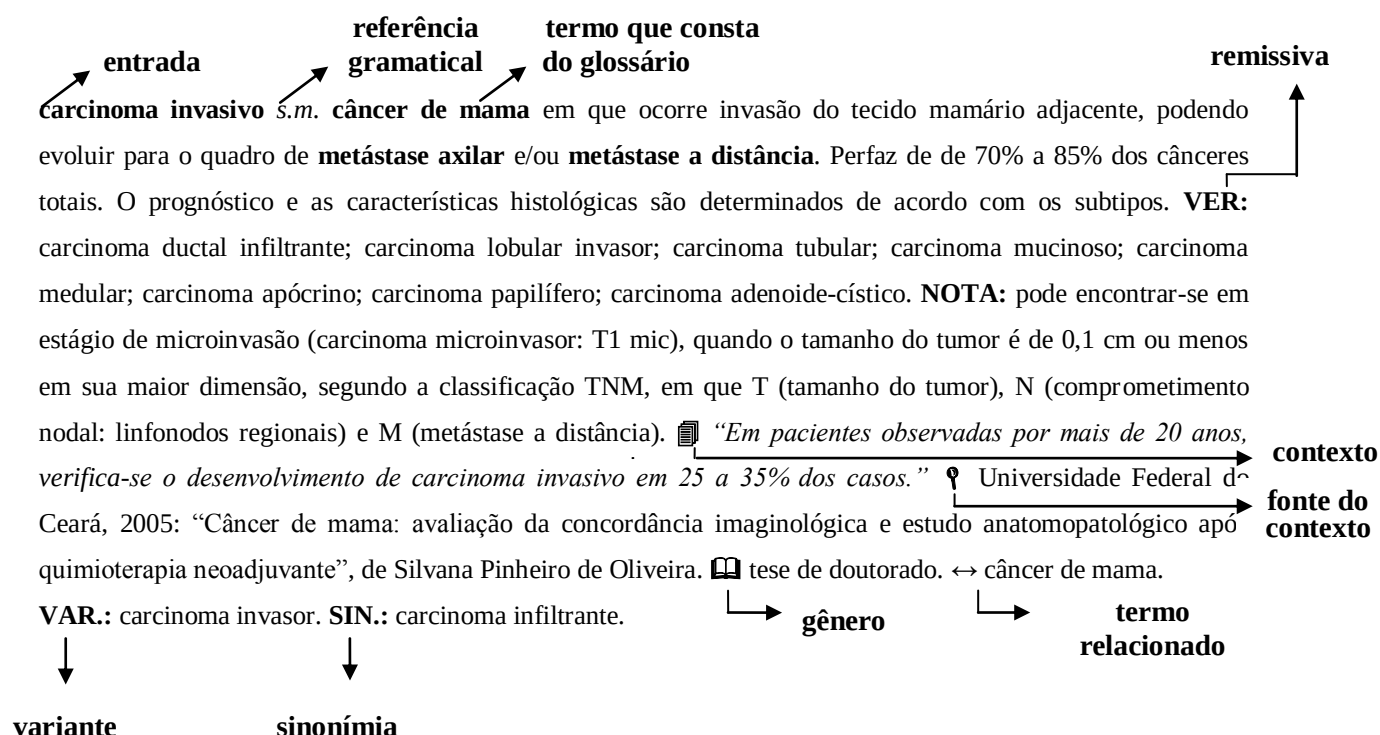
Às notas, foram reservadas informações enciclopédicas que pretendem complementar a definição no que se refere, principalmente, a questões de ordem prática.

5.4.2.10 Abreviaturas utilizadas no glossário

f. feminino	s. substantivo
m. masculino	SIN. sinônimo
n.º número	VAR. variante
p. página	vol. Volume

5.4.2.11 Glossário

Para facilitar a compreensão dos verbetes, apresento, abaixo, um exemplo dos campos que nele constam e, na sequência, inicio a exposição dos termos no glossário.



A

ablação ovariana (AO) **VER ooforectomia.**

adenomastectomia profilática **VER mastectomia profilática.**

adenomastectomia/adenectomia subcutânea **VER mastectomia subcutânea.**

adenocarcinoma de mama **VER câncer de mama.**

agentes tumorais **VER anticorpos monoclonais.**

anticorpos monoclonais *s.m. (forma lexicalizada no plural)* medicamentos, em forma de comprimidos, à base de imunoproteínas criadas em laboratório (sintéticas) a partir de um único clone do linfócito B (tipo de células que atuam na defesa do corpo humano contra microorganismos), para serem empregadas na imunoterapia. Possuem diferentes mecanismos

de ação sobre as células tumorais, promovendo respostas imunológicas específicas para o tecido doente, o que preserva as células normais e reduz os efeitos tóxicos da quimioterapia. 📖 “*Os anticorpos monoclonais são imunoglobulina tipo G (IgG) e imunoglobulina tipo M (IgM) e podem ser utilizados isoladamente ou em combinação com outros medicamentos.*” ♀ MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: “Imunomoduladores e câncer”, de Waldemir W. Rezende. 📖 artigo de divulgação científica. ↔ imunoterapia. **SIN.:** agentes tumorais.

ATM 🕒 *sigla (ataxia-telangiectasia mutado)* **gene supressor de tumor** localizado no cromossomo 11q22.3. Possui a função de reconhecimento e reparo do DNA, além de atuar no ciclo celular. Quando há somente uma cópia desse gene em cada célula, a proteína por ele produzida torna-se insuficiente para cumprir sua função reparadora, o que favorece o acúmulo de mutações em outros genes, gerando condições para o desenvolvimento do **câncer de mama**. 📖 “*Os pesquisadores começaram com quatro genes que já tinham um papel conhecido no câncer de mama: BRCA1, BRCA2, ATM e CHEK2.*” ♀ Agência Fapesp *apud* MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2007: “Interações genéticas”. 📖 notícia. ↔ gene supressor de tumor.

autoexame 🕒 *s.m.* **Abreviatura:** AEM **exame clínico** a ser realizado pela paciente, preferencialmente sete dias depois da menstruação. Consiste em inspeção estática (colocar-se diante do espelho com as mãos na cintura e observar alterações no formato das mamas, dos mamilos e das aréolas) e dinâmica, feita com palpação pela mão contrária à mama e o braço livre suspenso atrás da cabeça: as pontas dos dedos caminham sobre a mama, “digitando”, até cobrir toda a sua superfície e a região das axilas. Aréola e mamilo devem ser suavemente apertados. 📖 “*Estudos realizados na Finlândia e Reino Unido mostraram benefícios do autoexame, com redução das taxas de mortalidade.*” ♀ Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina *apud* Sociedade Brasileira de Mastologia e Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia: “Câncer de mama — prevenção secundária”, 2002, de Kemp, C.; Petti, DA; Ferraro, O.; Elias, S. 📖 artigo científico. ↔ câncer de mama. **VAR.:** autoexame das mamas.

B

Bcl-2 🕒 *sigla (B-cell CLL/lymphoma)* **oncogene**, localizado no cromossomo 18q21.33, que tem atuação antiapoptótica (evita a morte celular). A expressão anormal da proteína homônima por ele codificada impede que células danificadas sejam exterminadas, o que favorece a proliferação destas, contribuindo para o desenvolvimento do **câncer de mama**. 📖 “*VEGF induz a expressão de Bcl-2 prevenindo a apoptose e evitando a perda celular no endotélio e no tumor.*” ♀ Universidade de Brasília, 2008: “Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos”, de Gilda Ladeira de Assis Republicano. 📖 dissertação de mestrado ↔ oncogene.

biópsia ● s.f. técnica de diagnóstico que faz uso de métodos invasivos para coleta de tecido a fim de que seja realizado **exame histopatológico**. 📖 “Quando o exame de palpação ou a mamografia forem suspeitos, é necessária a confirmação do diagnóstico através da biópsia.”
 ♡ Grupo de apoio à paciente com câncer de mama, da Universidade Federal de São Paulo <<http://www.unifesp.br/dgineco/mama.htm>>, 1998, Luis Gerk de Azevedo Quadros. 📖 artigo de divulgação científica ↔ biópsia cirúrgica; biópsia de congelação; biópsia estereotáxica.

biópsia a céu aberto ● VER **biópsia cirúrgica**.

biópsia assistida a vácuo ● VER **mamotomia**.

biópsia cirúrgica ● s.f. **biópsia** que, por meio de incisão cirúrgica, permite a extração total ou de uma amostra do material. É indicada nos casos de cicatriz de **mastectomia**, de hiperplasia atípica (aumento no número de células no tecido mamário), de **carcinoma in situ**, de **carcinoma** (micro)**invasor** e de extração de material inadequado por meio de **core biopsy** ou **mamotomia**. 📖 “Quando há indicação para biópsia cirúrgica e/ou excisão da lesão procedemos à cirurgia, em centro cirúrgico, e preferencialmente utilizamos anestesia locorregional com bloqueio intercostal e sedação.” ♡ “Complicações da Cirurgia da mama”, de Maurício Magalhães Costa, Carlos Frederico de Freitas Lima, César Silveira Cláudio-da-Silva e Anke Bergmann. In: *Complicações em Cirurgia: prevenção e tratamento*, de Accyoli M. Maia [et al.], Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 📖 livro acadêmico. ↔ biópsia. **SIN.:** biópsia a céu aberto.

biópsia de congelação ● s.f. **biópsia** realizada durante a cirurgia curativa para determinar a conduta do cirurgião quanto às margens de ressecção do tumor. É caracterizada pelo congelamento do material em nitrogênio líquido antes de ser examinado pelo médico patologista. 📖 “Um aspecto que merece ser discutido nessa nova abordagem é a possibilidade de realização de biópsia de congelação em lesões não-palpáveis (agrupamento de microcalcificações, assimetrias focais e nódulos sólidos).” ♡ Revista Brasileira de Mastologia, edição 2005: “Avaliação da morbidade e funcionalidade do membro superior em mulheres submetidas à linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama”, de Cristine Milani Magaldi, João Carlos Mantese, José Aristodemo Pinotti. 📖 artigo científico. ↔ biópsia. **VAR.:** biópsia de congelação intraoperatória.

biópsia estereotáxica ● s.f. **biópsia** que permite identificar, com precisão, onde está localizado o tumor graças à associação de um **exame de imagem (mamografia ou ultrassonografia)** a um computador, através do qual as alterações podem ser visualizadas e marcadas com fio guia metálico, a fim de reduzir o tamanho da incisão durante a cirurgia curativa. 📖 “A biópsia estereotáxica está indicada para avaliação de lesões nodulares e microcalcificações de origem indeterminada, assim como para alguns casos de densidades assimétricas.” ♡ Clube da Mama <<http://www.clubedamama.org.br>>, 2003: “Lesões não-palpáveis da mama”, de Maurício Magalhães Costa e Paulo Maurício Soares Pereira. 📖

artigo científico. ↔ biópsia. **NOTA:** o registro da forma “esteriotática” é encontrado em alguns documentos, embora em bem menor proporção.

biópsia excisional ● s.f. **biópsia cirúrgica** que extrai todo o material a ser analisado, incluindo o tecido normal que o circunda. É indicada no caso de tumores pequenos e superficiais. 📖 “*Realizou-se biópsia excisional que diagnosticou tumor de células granulares.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 2, 2004: “Tumor de células granulares da mama: relato de um caso”, de Carlos Sabas Vieira, Glaucé Aparecida Pinto, Jerúsia Oliveira Ibiapina de Santana, Igor Clausius Carvalho Pimentel e Robert Guimarães do Nascimento. 📖 artigo científico. ↔ biópsia cirúrgica.

biópsia incisional ● s.f. **biópsia cirúrgica** que extrai uma amostra periférica do material a ser analisado, incluindo o tecido normal adjacente. É indicada nos casos de tumor com mais de 2 cm de diâmetro. 📖 “*Por outro lado, a biópsia incisional pode determinar um aumento da lesão e ulceração, uma vez que esta inflamação pode ser precipitada pela exposição a agentes físicos como trauma, calor, frio e pelo uso de drogas como iodo.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 13, n.º 1, 2003: “Mastite lúpida como diagnóstico diferencial do câncer de mama: relato de caso e revisão de literatura”, de Marcos Desidério Ricci, Arícia Helena G. Giribela, Marianne Pinotti, Alfredo Carlos S. P. Barros e José Aristodemo Pinotti. 📖 artigo científico. ↔ biópsia cirúrgica.

biópsia percutânea direcional assistida a vácuo ● VER **mamotomia**.

● **bioterapia** VER **imunoterapia**.

● **braquiterapia** s.f. **radioterapia** que permite aplicação de radiação dentro da mama, no local onde foi realizada a cirurgia, por meio de cateteres, previamente implantados, conectados através de tubos de transferência a um robô que controla a exposição da fonte radioativa, cuja dosagem por ser alta ou baixa. Essa técnica assegura que a maior dose de radiação possível será dada onde ela é mais necessária, atingindo menos as estruturas vizinhas sadias. **Radiografia** e/ou **tomografia computadorizada** podem ser empregadas para localizar o lugar exato da cirurgia. **NOTA:** é indicada a pacientes com mais de 50 anos e que estejam em pós-menopausa. O tumor deve medir 3 cm ou menos e deve apresentar um único foco. Pode ser realizado no curso de uma semana, com aplicações duas vezes ao dia. 📖 “*Alguns efeitos adversos da braquiterapia são infecção, necrose gordurosa, fibrose, eritema, edema, telangiectasia e alterações na pigmentação da pele.*” ♀ MAMAINfo <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: “Braquiterapia”, de Márcio Tokarski Pereira. 📖 artigo científico. ↔ radioterapia.

BRCA-1 ● sigla (*Breast Cancer1*) **gene supressor de tumor**, localizado no cromossomo 17q21, que atua na manutenção da integridade genômica, ou seja, corrige defeitos de reparo do DNA em conjunto com a proteína de outros genes, como o **RAD51**. Quando mutado, sua função reparadora é minimizada, favorecendo o desenvolvimento do **câncer de mama**

hereditário em mais de 80% dos casos. **NOTA:** está envolvido também no desenvolvimento embrionário. 📖 “*Na prática médica, só as mutações detectadas no BRCA1 têm sido utilizadas para os cálculos de riscos, pois a estimativa é de que 85% das mulheres com mutações no gene BRCA1 irão desenvolver câncer de mama no decorrer de sua vida.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 12, n.º 2, “Características Epidemiológicas do câncer de mama no estado da Paraíba”, de Claudia Studart Leal, Karla Roberta Ramos Almeida Santos, Henrique Gil da Silva Nunesmaia. 📖 artigo científico. ↔ gene supressor de tumor. **VAR.:** BRCA 1.

BRCA-2 ● sigla (*Breast Cancer2*) **gene supressor de tumor**, localizado no cromossomo 13q12.13, que atua na manutenção da integridade genômica (*caretaker*), ou seja, corrige defeitos de reparo do DNA em conjunto com a proteína de outros genes, como o **RAD51** e o **PALB2**. Quando mutado — mais de 800 tipos de mutações neste gene já foram identificadas — sua função reparadora é minimizada, favorecendo o desenvolvimento do **câncer de mama** hereditário (aproximadamente 80% dos casos). 📖 “*Pacientes portadoras de mutações germinativas de BRCA-1 e BRCA-2 manifestam precocemente o tumor e tem um prognóstico pior, este fator de prognóstico incidirá naturalmente sobre a parcela da amostra com mulheres jovens.*” ♀ Universidade de Brasília, 2008: “Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos”, de Gilda Ladeira de Assis Republicano Adorno. 📖 dissertação de mestrado. ↔ gene supressor de tumor. **VAR.:** BRCA 2.

C

CA 15-3 ● sigla (*antígeno carboidrato 15-3*) marcador tumoral por excelência do **câncer de mama**, presente no sangue em altas concentrações. Trata-se de uma glicoproteína localizada no epitélio mamário que se prende às células tumorais principalmente quando a doença encontra-se em estágio avançado. 📖 “*O presente caso demonstra como o mapeamento com 18-FDG, num caso de câncer da mama com aumento progressivo de CA 15-3, auxiliou no diagnóstico precoce de uma metástase óssea isolada.*” ♀ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 5, 1999: “Metástase isolada do câncer de mama”, de Júlia M. B. Spirandeli, Juvenal Antunes de Oliveira Filho, Alejandro E. Cazon, Nilson M. Hanaoka, Prof. Dr. Marcelo Alvarenga. 📖 artigo científico. ↔ marcadores tumorais. **VAR.:** CA 15.3.

CA 27-29 ● sigla (*antígeno carboidrato 27-29*) marcador tumoral presente no sangue em altas concentrações quando da recorrência do **câncer de mama**. Trata-se de uma glicoproteína mais precisa que o **CA 15-3** para detecção de recidivas. 📖 “*Exames seriados de CA 27-29 podem auxiliar o médico a acompanhar se o tratamento está funcionando.*” ♀ MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2008: “Marcadores tumorais”, de Sônia Cecatti. 📖 artigo de divulgação científica. ↔ marcadores tumorais. **VAR.:** CA 27 29; CA 27,29; CA 27.29.

carcinoma de mama ● / **mamário** VER **câncer de mama**.

câncer de mama ●●● s.m. **Abreviatura:** CM tipo de neoplasia (tumor) maligna que tem origem no tecido da glândula mamária. Caracteriza-se por mutações em certas células que passam a se multiplicar rápida e descontroladamente. Pode ser adquirido ao longo da vida, devido a causas multifatoriais, ou por transmissão hereditária. **NOTA:** no Brasil, é a maior causa de óbitos por câncer em mulheres, sobretudo na faixa etária entre 40 e 69 anos (Instituto Nacional do Câncer), embora também possa acometer homens. 📖 “*O câncer de mama é uma doença crônica degenerativa de grande impacto social por ser responsável por boa parte da mortalidade feminina.*” ♀ Revista da Faculdade Federal de Goiás, 2003: “Câncer de mama na terceira idade: tratamentos personalizados”, de Ruffo de Freitas Júnior, Nilceana Maya Aires Freitas, Régis Resende Paulinelli, Rosemar Macedo Sousa, Júlio Eduardo Ferro, Marco Aurélio Costa e Silva e Maria Paula Curado. 📖 artigo científico. ↔ tumor filoides maligno; carcinoma infiltrante; carcinoma *in situ*. **VAR.:** câncer mamário. **SIN.:** adenocarcinoma de mama; carcinoma de mama/mamário; neoplasia maligna de mama.

carcinoma adenoide-cístico ◐ s.m. **carcinoma invasivo** raro (menos de 0,1% dos casos) caracterizado pela presença de tumor levemente firme e baixíssima probabilidade de recidiva ou metástase a distância após tratamento cirúrgico. Possui prognóstico favorável. **NOTA:** costuma crescer lentamente. 📖 “*Existem ainda outras formas raras de câncer de mama invasivo (incidência < 1%), tais como o carcinoma adenoide-cístico, carcinoma medular, mioepitelioma e carcinoma metaplástico.*” ♀ Universidade de São Paulo, 2008, “Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama”, de Camila de Moura Egídio. 📖 tese de doutorado ↔ carcinoma invasivo. **VAR.:** carcinoma adenocístico.

carcinoma apócrino ◐ s.m. **carcinoma invasivo** raro (1% dos casos) caracterizado pela presença de tumor firme ou duro com bordas frequentemente infiltrativas. Possui prognóstico desfavorável. 📖 “*Considerando como referência de comparação (Risco Relativo = 1) os tumores de mama de bom prognóstico (carcinoma ductal infiltrante grau I, carcinoma ductal in situ, carcinoma tubular e carcinoma mucinoso), os tumores com sobrevida intermediária (carcinoma ductal infiltrante grau 2, carcinoma medular, carcinoma lobular e carcinoma apócrino) apresentam um RR de óbito de 3,3 e os tumores com sobrevida ruim (carcinoma ductal infiltrante grau 3, RR de óbito de 7,4.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 4, 2004: “Fatores prognósticos do câncer de mama sem comprometimento de linfonodos axilares (revisão de literatura)”, de Ana Lúcia Amaral Eisenberg e Sérgio Koifman. 📖 artigo científico. ↔ carcinoma invasivo.

carcinoma coloide ◐ VER **carcinoma mucinoso**.

carcinoma de Paget ◐ VER **doença de Paget**.

carcinoma ductal in situ ◐ s.m. **Abreviatura:** CDIS **carcinoma in situ** que acomete os ductos mamários (canais que ligam os lóbulos ao mamilo). É classificado histologicamente de acordo com o subtipo que apresenta: comedocarcinoma (massa palpável), micropapilar

(proeminências regulares), cribriforme (calcificações) e sólido (a proliferação das células obstruem os ductos). Pode ainda estar associado à **doença de Paget**. É o tipo mais comum de **carcinoma não-infiltrante** e possui excelente prognóstico quando detectado precocemente. 📖 “Os casos de carcinoma ductal *in situ*, quando tratados por meio da cirurgia conservadora, devem ser submetidos à radioterapia adjuvante em toda a mama.” ♀ INCA, 2004: “Controle do câncer de mama: documento de consenso”, de José Gomes Temporão. 📖 artigo científico. ↔ carcinoma *in situ*. **SIN.:** carcinoma intraductal.

carcinoma ductal infiltrante ● *s.m.* **Abreviatura:** CDI **carcinoma invasivo** que se inicia nos ductos mamários (canais que ligam os lóbulos ao mamilo). É caracterizado pela presença de nódulo sólido ou área de condensação endurecida, de coloração acinzentada ou branquicenta, com consistência de pera verde ao corte (carcinoma cirroso). Pode apresentar-se sem outra especificação (CDI-SOE), estar associado a componente intraductal ou à doença de Paget e, mais raramente, manifestar-se de forma variada, caso em que é denominado “carcinoma de células claras”. Perfaz de 80% a 90% dos casos e possui prognóstico ruim. **NOTA:** costuma estar subjacente ao chamado “carcinoma inflamatório”, em que a pele da mama apresenta fenômenos inflamatórios: eritema (vermelhidão), aumento da temperatura local e edema (inchaço), com espessamento cutâneo devido a embolização tumoral em vasos linfáticos dérmicos. 📖 “O carcinoma ductal infiltrante ou invasor (CDI) é classificado de acordo com as variações morfológicas, que são inumeráveis, e o padrão de disseminação.” ♀ MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: “Tipos histológicos mais comuns”, de Waldemir W. Rezende. 📖 artigo científico. ↔ carcinoma invasivo. **SIN.:** carcinoma ductal invasor/invasivo.

carcinoma ductal invasor/invasivo ● VER **carcinoma ductal infiltrante**.

carcinoma gelatinoso ● VER **carcinoma mucinoso**.

carcinoma *in situ* ● *s.m.* **Abreviatura:** CIS **câncer de mama** pré-invasivo, em que as células do tecido mamário adjacente não foram alteradas, permanecendo a **membrana basal** intacta. Perfaz de 15% a 30% dos cânceres totais. O prognóstico e as características histológicas são determinados de acordo com os subtipos. **VER:** carcinoma lobular *in situ*; carcinoma ductal *in situ*. 📖 “Cerca de um terço das pacientes têm mais de um foco de carcinoma *in situ*, mas a bilateralidade é rara.” ♀ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual ↔ câncer de mama. **SIN.:** carcinoma não-infiltrante.

carcinoma intraductal ● VER **carcinoma ductal *in situ***.

carcinoma invasivo ● *s.m.* **câncer de mama** em que ocorre invasão do tecido mamário adjacente, podendo evoluir para o quadro de **metástase axilar** e/ou **metástase a distância**. Perfaz de 70% a 85% dos cânceres totais. O prognóstico e as características histológicas são determinados de acordo com os subtipos. **VER:** carcinoma ductal infiltrante; carcinoma

lobular invasor; carcinoma tubular; carcinoma mucinoso; carcinoma medular; carcinoma apócrino; carcinoma papilífero; carcinoma adenoide-cístico; carcinoma secretório. **NOTA:** pode encontrar-se em estágio de microinvasão (carcinoma microinvasor), quando o tamanho do tumor é de 0,1 cm ou menos em sua maior dimensão, segundo a classificação TNM, em que T (tamanho do tumor), N (comprometimento nodal: linfonodos regionais) e M (metástase a distância). 📖 “*Em pacientes observadas por mais de 20 anos, verifica-se o desenvolvimento de carcinoma invasivo em 25 a 35% dos casos.*” ♀ Universidade Federal do Ceará, 2005: “Câncer de mama: avaliação da concordância imagiológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante”, de Silvana Pinheiro de Oliveira. 📖 tese de doutorado. ↔ câncer de mama. **VAR.:** carcinoma invasor. **SIN.:** carcinoma infiltrante.

carcinoma lobular infiltrante 🕒 **VER carcinoma lobular invasor.**

carcinoma lobular *in situ* 🕒 *s.m.* **Abreviatura:** CLIS **carcinoma *in situ*** que acomete os lóbulos mamários (unidades produtoras de leite) e caracteriza-se por lesões não-palpáveis multicêntricas (em quadrantes diferentes), cujo diagnóstico exige investigação por meio de **exame histopatológico**, já que não é detectável por **exame clínico**. Representa de 10% a 30% dos carcinomas *in situ* e possui bom prognóstico quando não associado a outros tipos de **câncer de mama**. Costuma manifestar-se bilateralmente. 📖 “*Para as mulheres que fizeram biópsia mamária, com diagnóstico histológico de hiperplasia ductal atípica e carcinoma lobular in situ, é aconselhável o rastreamento mamográfico anual, iniciando-se logo após o diagnóstico tecidual.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 13, n.º 2, 2003: “Rastreamento mamográfico para detecção precoce do câncer de mama”, de Vera Lúcia Nunes Aguilar e Selma de Pace Bauab. 📖 artigo científico. ↔ carcinoma *in situ*. **SIN.:** neoplasia lobular *in situ*.

carcinoma lobular invasor 🕒 *s.m.* **Abreviatura:** CLI **carcinoma invasivo** que se inicia nos lóbulos mamários (unidades produtoras de leite). Caracteriza-se por espessamento difuso e mal-definido do local ou nódulo palpável. Quando avançado, apresenta retração da pele. Tende a ser bilateral, multifocal (no mesmo quadrante) e/ou multicêntrico (em quadrantes diferentes) e a manifestar componente de **carcinoma lobular *in situ***. Pode ainda apresentar variação, caso em que é denominado “carcinoma com células em anel de sinete.” Perfaz de 5% a 10% dos casos e possui bom prognóstico. **NOTA:** raramente, pode estar subjacente ao chamado “carcinoma inflamatório”, em que a pele da mama apresenta fenômenos inflamatórios: eritema (vermelhidão), aumento da temperatura local e edema (inchaço), com espessamento cutâneo devido a embolização tumoral em vasos linfáticos dérmicos. 📖 “*O carcinoma lobular invasor possui células tumorais pequenas, relativamente uniformes, dispostas em fila indiana ou de uma maneira concêntrica em torno dos lóbulos envolvidos por CLIS.*” ♀ MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: “Tipos histológicos mais comuns”, de Waldemir W. Rezende. 📖 artigo científico. ↔ carcinoma invasivo. **VAR.:** carcinoma lobular invasivo. **SIN.:** carcinoma lobular infiltrante.

carcinoma medular 🕒 *s.m.* **carcinoma invasivo** caracterizado pela presença de tumor

denso (carnoso) e circunscrito (bem delimitado), com consistência firme e cor acinzentada. Está associado a alterações nos genes **BRCA1** e **BRCA2** e ao **carcinoma ductal in situ**. Possui prognóstico favorável e perfaz de 1% a 5% dos casos. **NOTA:** costuma incidir sobre mulheres mais jovens (na faixa dos 30 anos). 📖 “*As pacientes com carcinoma medular têm prognóstico mais favorável do que as pacientes com adenocarcinoma comum da mama.*” ♀ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual. ↔ carcinoma invasivo.

carcinoma metaplásico 🕒 s.m. **carcinoma invasivo** raro (menos de 5% dos casos) e com prognóstico incerto. Caracteriza-se pela presença tumor heterogêneo, cujas células não costumam ser encontradas na mama, como as de origem cutânea (escamosas) ou que fazem parte da produção de ossos (osteoclásticas). São subdivididos em cinco grupos: carcinoma produtor de matriz; carcinoma de células fusiformes; carcinosarcoma; carcinoma de células escamosas; carcinoma de células gigantes do tipo osteoclástico. **NOTA:** costuma evoluir de forma rápida. 📖 “O prognóstico para este grupo de carcinomas metaplásicos raros ainda está indeterminado.” ♀ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual. ↔ carcinoma invasivo. **VAR.:** carcinoma com metaplasia.

carcinoma mucinoso 🕒 s.m. **carcinoma invasivo** incomum (de 1 a 6% de todos os carcinomas) que se caracteriza pela presença de tumor com consistência gelatinosa (secreção mucinosa) e contorno bem circunscrito. Em geral, possui bom prognóstico, principalmente em sua forma pura. **NOTA:** evolui lentamente e tende a manifestar-se em mulheres de idade avançada. Raramente, pode estar subjacente ao chamado “carcinoma inflamatório”, em que a pele da mama apresenta fenômenos inflamatórios: eritema (vermelhidão), aumento da temperatura local e edema (inchaço), com espessamento cutâneo devido a embolização tumoral em vasos linfáticos dérmicos. 📖 “*Houve um caso de carcinoma papilífero e um caso de carcinoma mucinoso, correspondendo, cada um, a 7,7% dos pacientes analisados.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, edição 2003: “Câncer de mama em homens: estudo de 13 casos”, de Rossano Robério Fernandes Araújo, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho, Laura O. Costa, Ana Leide Guerra dos Santos, Elísio Brito Galvão e Libelina Motta Simplício. 📖 artigo científico. ↔ carcinoma invasivo. **VAR.:** carcinoma mucoide. **SIN.:** carcinoma coloide; carcinoma gelatinoso.

carcinoma não-infiltrante 🕒 **VER carcinoma in situ.**

carcinoma papilífero 🕒 s.m. **carcinoma invasivo** raro (de 1% a 2% dos casos) caracterizado pela presença de tumor circunscrito, geralmente na área central da mama. Frequentemente é acompanhado de derrame papilar (saída de líquido pelos mamilos). Pode estar associado a componente de **carcinoma ductal in situ** e possui prognóstico favorável. **NOTA:** evolui lentamente e costuma atingir mulheres na pós-menopausa. 📖 “*Houve um caso de carcinoma papilífero e um caso de carcinoma mucinoso, correspondendo, cada um, a 7,7% dos pacientes analisados.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, edição 2003: “Câncer

de mama em homens: estudo de 13 casos”, de Rossano Robério Fernandes Araújo, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho, Laura O. Costa, Ana Leide Guerra dos Santos, Elísio Brito Galvão e Libelina Motta Simplício. 📖 artigo científico. ↔ carcinoma invasivo. **VAR.:** carcinoma papilar.

carcinoma secretório 🕒 *s.m.* **carcinoma invasivo** raro (menos de 1% dos casos), caracterizado pela presença de tumor nodular bem delimitado, com abundante secreção intra e extracelular. Possui prognóstico favorável. **NOTA:** evolui lentamente e costuma acometer crianças ou grupos etários mais jovens, embora também possa ser diagnosticado em mulheres adultas. 📖 “*Carcinoma secretório: forma muito rara de carcinoma mamário reportado em crianças, geralmente é associado a um prognóstico favorável.*” ♀ Universidade de São Paulo, 2008: “Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama”, de Camila de Moura Egídio. 📖 tese de doutorado. ↔ carcinoma invasivo.

carcinoma tubular 🕒 *s.m.* **carcinoma invasivo** caracterizado por tumor de consistência firme ou já endurecida, com coloração branco-acinzentada e aspecto estrelado ao corte. Pode apresentar-se na forma mista (50% dos casos), associado ao **carcinoma ductal in situ** e a microcalcificações ou pura (2% dos casos). Possui prognóstico favorável. **NOTA:** costuma manifestar-se em mulheres mais jovens (na faixa dos 40 anos). 📖 “*Há controvérsia a respeito da definição patológica precisa do carcinoma tubular.*” ♀ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual. ↔ carcinoma invasivo.

catepsina D 🕒 *s.f.* **marcador tumoral** presente nas células de alguns tipos de **câncer de mama**. Trata-se de um tipo de enzima (protease) que parece estar envolvida na degradação (digestão) de proteoglicanos (classe de glicoproteínas responsáveis pelo reconhecimento celular) da **membrana basal**, durante o processo de regeneração dos tecidos, facilitando a disseminação do tumor. 📖 “*Estudos preliminares indicam que há uma correlação entre o nível de catepsina D e a diminuição da sobrevida total e do período de remissão.*” ♀ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 5, 1999: “Marcadores tumorais — breve revisão (parte 2)”, de Mário Pradal, Ana Maria Menezes, Renato Di Dio e Prof. Dr. José Carlos Berbério. 📖 artigo científico. ↔ marcadores tumorais.

CEA 🕒 *sigla* (*antígeno carcinoembrionário*) **marcador tumoral** encontrado em concentrações elevadas no sangue ao lado de outros (**CA 15.3** e/ ou **CA 27.29**) quando do desenvolvimento de **metástases** ou recidivas do **câncer de mama**. Trata-se, basicamente, e uma glicoproteína presente na superfície da membrana celular. 📖 “*Os marcadores umorais constituem importante recurso para a moderna Oncologia.*” ♀ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 5, 1999: “Marcadores tumorais — breve revisão (parte 2)”, de Mário Pradal, Ana Maria Menezes, Renato Di Dio e Prof. Dr. José Carlos Berbério. 📖 artigo científico. ↔ marcadores tumorais. **VAR.:** antígeno carcinoembriônico.

c-erbB-2 🕒 *sigla* (*erythroblastic leukemia viral oncogene homolog 2*) ¹**oncogene**,

localizado no cromossomo 17q11.2-q12, que, uma vez amplificado (múltiplas cópias), causa a hiperexpressão do receptor de proteína ErbB2. Em excesso, essa proteína estimula o crescimento e a divisão celular contínuos, contribuindo para a formação de um tipo de **câncer de mama** agressivo e metastático. **NOTA:** presente em 25% dos cânceres de mama, seu nome origina-se do homólogo do oncogene viral (v-erbB), que é uma forma truncada do gene erbB de galinha, encontrado no vírus da eritroblastose aviária (Biblioteca Virtual em Saúde). ²**marcador tumoral**, indicativo de mau prognóstico, presente no tecido do tumor. Pode ser detectado por imunistoquímica (técnica que emprega anticorpos para localizar e quantificar proteínas específicas). 📖 “Com relação às metástases, tem sido demonstrado que as pacientes com expressão aumentada do c-erbB-2 apresentam-se mais propensas a desenvolvê-las, observando-se, após a sua detecção, um curto período de sobrevivência.” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 12, n.º 2, 2002: “Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminino”, de Evaldo de Abreu e Sérgio Koifman 📖 artigo científico. ↔ ¹oncogene; ²marcador tumoral. **VAR.:** cerbB-2, C-erbB-2, c-erbB-2/NEU. **SIN.:** Her-2; HER-2/neu.

CHEK2 ● sigla (*checkpoint kinase 2*) **gene supressor de tumor**, localizado no cromossomo 22q12.1, que produz a proteína *checkpoint kinase 2* (CHK2), acionada quando ocorrem danos no DNA. Associado ao **câncer de mama** hereditário, mutações neste gene fazem com que haja pouca produção dessa proteína reparadora, o que provoca o progressivo acúmulo de danos no DNA, favorecendo a divisão celular descontrolada e o consequente desenvolvimento de tumor maligno. 📖 “CHEK2 é um gene de susceptibilidade ao câncer de mama de baixa penetrância.” ♀ Universidade de São Paulo, 2008: “Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama”, de Camila de Moura Egídio. 📖 tese de doutorado. ↔ gene supressor de tumor.

cintilografia ● s.f. **exame de imagem** utilizado principalmente na detecção de **metástase a distância**. Possibilita a avaliação funcional do órgão com base na capacidade do organismo de concentrar e metabolizar um radiofármaco, injetado na veia da paciente três horas antes, que emitirá uma radiação (gama) ao interagir com o detector de radiação do aparelho (gama-câmara), cujo sinal será convertido em imagem. 📖 “A cintilografia pode detectar variações de até 5% no metabolismo ósseo, geralmente precedendo as alterações radiológicas, oferecendo alta sensibilidade e baixa dose de irradiação mesmo na varredura de todo esqueleto.” ♀ MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: “Cintilografia óssea”, de Maria Inês Calil Cury Guimarães. 📖 artigo científico. ↔ exame de imagem **VAR.:** cintigrafia.

cirurgia conservadora ● s.f. operação com finalidade terapêutica em que apenas a parte afetada pelo tumor e o tecido sadio circunjacente são removidos. Pode ser acompanhada de **linfadenectomia axilar**. 📖 “A cirurgia conservadora já assumiu o seu papel definitivamente, o que trouxe uma redução significativa na morbidade de uma forma geral.” ♀ “Complicações da cirurgia da mama”, de Maurício Magalhães Costa, Carlos Frederico de Freitas Lima, César Silveira Cláudio-da-Silva e Anke Bergmann. In: Complicações em

Cirurgia: prevenção e tratamento, de Accyoli M. Maia [et al.], Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 📖 livro acadêmico. ↔ quadrantectomia; ressecção segmentar.

cirurgia radical 🕒 VER **mastectomia**.

cistossarcoma phyllodes 🕒 VER **tumor filóide maligno**.

core biopsy ● s.f. **biópsia** que utiliza uma agulha grossa acoplada a uma pistola automática de impulsão à mola para atingir o tumor. Costuma ser guiada por um **exame de imagem**, como **ultrassonografia** ou **tomografia computadorizada**, e é indicada para tumores muito pequenos (microcalcificações) e/ou profundos. **NOTA:** pode ser realizada no ambulatório. 📖 “*Resultados falso-negativos em core biopsy estão associados a amostras não representativas da lesão mamária.*” ♡ Universidade Federal de Pernambuco, 2007: “A core biopsy estereotáxica no diagnóstico de lesões mamárias impalpáveis altamente suspeitas de malignidade (categoria mamográfica BI-RADS® 5): um estudo de correlação Radiologia/Anatomia Patológica”, de Álvaro F. Lima Júnior. 📖 ↔ **biópsia**. **VAR.:** core biópsia; biópsia por agulha grossa; biópsia de fragmento; biópsia percutânea de fragmento; biópsia de fragmento com agulha (BFA). **SIN.:** punção com agulha grossa (PAG).

D

diagnóstico por imagem 🕒 VER **exame de imagem**.

dissecção axilar/da axila 🕒 VER **linfadenectomia axilar**.

dissecção axilar completa/total 🕒 VER **linfadenectomia axilar total**.

doença de Paget 🕒 s.f. **câncer de mama** raro (de 0,4 a 7% dos casos) que se origina no mamilo. Caracteriza-se pela presença de eczema e crostas nessa região. Costuma estar associada ao **carcinoma ductal in situ** ou ao **carcinoma ductal infiltrante**. O prognóstico depende do tumor subjacente e da presença ou ausência de **metástase axilar**. 📖 “*A maioria das pacientes apresenta, previamente ao diagnóstico, sinais clínicos como tumor, derrame papilar hemorrágico, doença de Paget e algumas vezes doença extensa.*” ♡ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual. ↔ **câncer de mama**.

doppler colorido 🕒 s.m. ultrassonografia colorida, que permite observar a qualidade do fluxo sanguíneo no sistema vascular. É indicado para avaliação pré-operatória do padrão vascular de carcinomas, em conjunto com o tamanho do tumor e o estágio da doença. 📖 “*O nódulo apresentava hipervascularização ao doppler colorido sugerindo linfonodo atípico.*” ♡ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 12, n.º 3, 2002: “Doença da arranhadura do gato simulando carcinoma oculto da mama”, de Rafael Henrique Szumanski Machado, Cristos

Pritsvelis, Márica Magalhães Costa, Afrânio Coelo de Oliveira, Flávia M. S. Clímaco, Augusto César Peixoto Rocha e José Carlos Conceição. 📖 artigo científico ↔ ultrassonografia.

E

ecografia ● VER **ultrassonografia**.

endocrinoterapia ● VER **hormonioterapia**.

esvaziamento axilar ● VER **linfadenectomia axilar**.

esvaziamento axilar radical ● VER **linfadenectomia axilar total**.

exame anatomopatológico ● VER **exame histopatológico**.

exame físico ● VER **exame clínico**.

exame citológico ● s.m. procedimento diagnóstico que visa à observação microscópica das células a partir da técnica de esfregaço (camada do material orgânico sobre lâmina de vidro), após coleta via **punção aspirativa por agulha fina** ou descarga papilar (saída de secreção pelo mamilo), para confirmação de malignidade. 📖 “*Concluimos que o exame citológico do linfonodo sentinela é rápido, barato, facilmente exequível e apresenta alta acurácia, possibilitando a inclusão desta metodologia na prática clínica.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 13, n.º 2, 2003: “Estudo da capacidade preditiva do exame citológico intraoperatório do linfonodo sentinela no câncer de mama”, de Luís Carlos Batista do Prado. 📖 artigo científico. ↔ punção aspirativa por agulha fina.

exame clínico ● s.m. **Abreviatura** (ECM) exame físico que consiste em três etapas: de inspeção estática, para observação de ulcerações, eczemas e edemas (inchaço); inspeção dinâmica (com o braço levantado) para observação de retrações, baulamentos, tumores e alterações no mamilo; e palpação das mamas e axilas. 📖 “*Interessantemente, nos Estados Unidos, onde as taxas de incidência de câncer de mama vêm diminuindo progressivamente desde 2004, o autoexame das mamas e o exame clínico com um profissional é recomendado para mulheres a partir dos 20 anos de idade, este último pelo menos a cada 3 anos.*” ♀ Universidade de São Paulo, 2008: “Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama”, de Camila de Moura Egídio. 📖 tese de doutorado. ↔ câncer de mama. **VAR.:** exame clínico da(s) mama(s)/ mamário. **SIN.:** exame físico.

exame de imagem ● s.m. procedimentos não invasivos que fazem uso de materiais radioativos (Medicina Nuclear) ou de aparelhos por meio dos quais são emitidas ondas sonoras de alta frequência ou eletromagnéticas (em frequências distintas, de acordo com cada método) para captação de imagens do corpo. **NOTA:** é indicado para diagnóstico de lesões malignas e avaliação do tratamento instaurado. 📖 “*Nem todos os médicos que dão laudos em*

mamografias e ultrassonografias têm o hábito de fazer o exame físico antes do exame de imagem. ¶ Convênio Centro-Oeste (UnB, UFG, UFMS), 2007: “Modelo de predição de malignidade em nódulos sólidos da mama, baseado na ultrassonografia”, de Régis Resende Paulinelli. 📖 tese de doutorado ↔ ressonância magnética; MBI; radiografia; cintilografia; linfocintilografia; ultrassonografia; tomossíntese; tomografia computadorizada; PET; mamografia; mamografia digital. **SIN.:** diagnóstico por imagem.

exame histopatológico 🕒 s.m. procedimentos macro e microscópicos que visam ao estudo da composição dos tecidos do organismo, a partir de um fragmento, para diagnóstico clínico ou cirúrgico. 📖 “O objetivo desta pesquisa é definir o padrão das imagens 3D nos nódulos sólidos palpáveis da mama e compará-lo com os achados na mamografia e no exame histopatológico.” ¶ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 3, 2004: “Ultrassonografia tridimensional da mama: uma expectativa”, de Silvio Silva Fernandes, Alkindar Soares Pereira Filho, Carlos Antônio Barbosa Montenegro, Hilton Augusto Koch, Maria de Lourdes de Almeida Lima. 📖 artigo científico. ↔ biópsia. **SIN.:** exame histológico; exame anatomopatológico.

G

gene 🔴 s.m. segmento do DNA (molécula responsável pela hereditariedade), disposto em um cromossomo, entre cujas funções está a de codificar (“pôr etiquetas em”) proteínas específicas. 📖 “Desta maneira, o gene mestre ativa um caminho que faz com que os tumores contem com novos vasos sanguíneos para nutrir-se.” ¶ Agência EFE apud MAMAinfo, 2007: “Cientistas argentinos descobrem ‘gene mestre’ na luta contra o câncer”. 📖 notícia. ↔ oncogene; gene supressor de tumor.

gene supressor de tumor 🕒 s.m. **Abreviatura:** GST **gene** que atua no controle da proliferação e da sobrevivência celular e cuja mutação biológica leva à inibição de suas funções, contribuindo para o desenvolvimento do câncer. 📖 “O estudo dos oncogenes e dos genes supressores de tumor permitiu decifrar muitos dos passos que governam a passagem de uma célula normal para uma célula cancerosa.” ¶ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 2, 1998: “Angiogênese e antiangiogênese”, de Jorge Sabbaga. 📖 artigo científico. ↔ gene.

H

HER-2/neu 🔴 VER c-erbB-2.

HMMR 🕒 sigla (*hyaluronan-mediated motility receptor*) **gene**, localizado no cromossomo 5q33.2qter, que produz um tipo de proteína responsável pela motilidade celular. Encontrada no tecido mamário, essa proteína interage com a dos genes **BRCA-1** e **BRCA-2**, aumentando o risco potencial de câncer de mama. **NOTA:** parece estar envolvida também na formação de

metástase. 📖 “*Em particular, o risco de câncer de mama entre as mulheres com idade abaixo dos 40 anos que possuíam variação do HMMR foi equivalente a 2,7 vezes o risco em mulheres sem essa variação.*” ♀ Agência Fapesp apud MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2007: “Interações genéticas”. 📖 notícia. ↔ gene.

hormonioterapia 🕒 s.f. tratamento sistêmico, via oral, por meio do qual a ação de hormônios que provocam o crescimento das células tumorais é bloqueada ou inibida. É indicada no caso de tumor hormônio-dependente. **NOTA:** possui a duração mínima de dois anos. 📖 “*A hormonioterapia raramente tem objetivo curativo quando usada isoladamente.*” ♀ INCA apud MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006. 📖 artigo de divulgação científica. ↔ hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante. **SIN.:** terapia endócrina; endocrinioterapia.

hormonioterapia adjuvante 🕒 s.f. **hormonioterapia** administrada após cirurgia curativa ou **radioterapia**. Objetiva a eliminação de doença residual metastática. **NOTA:** prescrição de **tamoxifeno**, de **inativadores/inibidores de aromatase** ou ainda a realização de **ooforectomia** são as formas terapêuticas mais empregadas. 📖 “*O papel da hormonioterapia adjuvante em pré-menopausadas ainda não pode ser estabelecido de forma definitiva.*” ♀ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual. ↔ hormonioterapia.

hormonioterapia neoadjuvante 🕒 s.f. **hormonioterapia** administrada antes da cirurgia curativa ou da **radioterapia**. Objetiva a redução do tamanho do tumor, monitoração *in vivo* da resposta biológica do tumor ao tratamento ou controle precoce de micrometástases. **NOTA:** prescrição de **tamoxifeno** e/ou de **inativadores/inibidores de aromatase** é/são a forma terapêutica mais empregada. 📖 “*Nossa Instituição tem utilizado desde 1991, a hormonioterapia neoadjuvante para pacientes pós-menopausadas portadoras de adenocarcinoma ductal invasor não-inflamatório (...)*” ♀ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 9, 2000: “Tratamento sistêmico do câncer de mama: atualização 2000”, de André Márcio Murad. 📖 artigo científico. ↔ hormonioterapia.

I

imunoterapia 🕒 s.f. tratamento sistêmico, via oral, baseado em moléculas de anticorpos, produzidas em laboratório que, ao se unirem à imunidade natural do ser humano, combatem o tumor. É usada como um complemento de outras medidas terapêuticas anticâncer. 📖 “*Mais recentemente, com o advento de anticorpos monoclonais direcionados contra o antígeno c-erb-2 (trastuzumab), presente em 30% dos tumores de mama, a imunoterapia também vem sendo utilizada em tumores de mama metastáticos c-erb-2 positivos.*” ♀ Oncologia para a Graduação, de Ademar Lopes [et al.], 2.ª edição, São Paulo, SP: Tecmedd, 2008. 📖 livro acadêmico. ↔ anticorpos monoclonais. **SIN.:** bioterapia; tratamento modificador da resposta biológica; terapia-alvo.

inativadores de aromatase  s.m. (*forma lexicalizada no plural*) medicamentos esteroides (hormonais) com ação anti-hormonal, em forma de comprimido, que reduzem o estrogênio circulante no organismo ao inativar definitivamente a ação da enzima aromatase, responsável pela conversão (nos músculos, no tecido adiposo e no próprio tumor) de hormônios androgênicos da menopausa em estrona (estrogênio predominante na pós-menopausa), diminuindo o risco de **câncer de mama**. **NOTA:** seu uso aplica-se tanto à **hormonioterapia neoadjuvante** quanto à **hormonioterapia adjuvante** e é prescrito a mulheres na pós e na pré-menopausa (neste caso somente nas quais foi realizada a **ooforectomia** ou induzida menopausa por meio de medicamentos).  “*Um novo estudo, publicado no New England Journal of Medicine de 11 de março de 2004, reforça o corpo de evidências acerca do benefício de agentes inibidores/inativadores da aromatase no tratamento adjuvante do câncer de mama em comparação com o tamoxifeno.*”  Jornal do Clube da Mama <<http://www.clubedamama.org.br/publicacoes.php>>, 2004.  notícia. ↔ hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante.

inibidores de aromatase  s.m. (*forma lexicalizada no plural*) **Abreviatura:** IA medicamentos não-esteroides (não-hormonais) com ação anti-hormonal, em forma de comprimido, que reduz a quantidade de hormônios circulantes no organismo por inibir temporariamente a produção da enzima aromatase, responsável pela conversão de hormônios androgênicos da menopausa em estrona (estrogênio predominante na pós-menopausa), diminuindo o risco de **câncer de mama**. **NOTA:** seu uso aplica-se tanto à **hormonioterapia neoadjuvante** quanto à **hormonioterapia adjuvante** e é prescrito a mulheres na pós e na pré-menopausa (neste caso somente nas quais foi realizada a **ooforectomia** ou induzida menopausa por meio de medicamentos).  “*Foram apresentadas evidências corroborantes de que os inibidores de aromatase podem aumentar a perda óssea.*”  Portal Clube da Mama <<http://www.clubedamama.org.br>>, 2003: “Terapia hormonal do câncer de mama: um olhar para o futuro”, de Maurício Magalhães Costa, Mário Alberto da Costa e Rosa Christina Ruff Vargas.  artigo científico. ↔ hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante.

K

Ki-67  **sigla marcador tumoral** indicador de proliferação celular que pode ser detectado por imunoistoquímica (técnica que emprega anticorpos para localizar e quantificar proteínas específicas). Trata-se de uma proteína que atua na fase ativa do ciclo celular, cujo nível elevado indica presença de tumor agressivo e de mau prognóstico.  “*A expressão de Ki-67 foi utilizada para avaliar a resposta ao tratamento e inferir seu impacto no tempo livre de doença.*”  Universidade de Brasília, 2008: “Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos”, de Gilda Ladeira de Assis Republicano Adorno.  dissertação de mestrado. ↔ marcadores tumorais.

L

linfadenectomia axilar ● s.f. cirurgia terapêutica para retirada de um ou mais grupos de linfonodos da axila (pequenos órgãos responsáveis pela filtragem e pelo confinamento de organismos infecciosos e agentes agressores). É realizada em conjunto com **cirurgia radical** ou **cirurgia conservadora**. O objetivo é evitar que o(s) linfonodo(s) comprometido(s) — para os quais a corrente linfática proveniente do tumor foi drenada — favoreçam o reaparecimento do **câncer de mama**. 📖 “Nesse estudo, o autor acompanhou durante dez anos um grupo de 720 pacientes, concluindo que apenas 7% poderiam se beneficiar com a linfadenectomia axilar.” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 2, 2004: “Linfonodo sentinela: novos rumos no tratamento do câncer de mama”, de Herberth Régis de Araújo, Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa, Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa, João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho e Márcia Cristina Ramos Colares. 📖 artigo científico. ↔ linfadenectomia axilar total; linfadenectomia axilar seletiva. **SIN.:** esvaziamento axilar; dissecação axilar/da axila.

linfadenectomia axilar completa ● VER **linfadenectomia axilar total**.

linfadenectomia axilar seletiva ● s.f. **linfadenectomia axilar** em que somente o **linfonodo sentinela** é removido, diminuindo o risco de **linfedema** e de morbidade. Trata-se de nova modalidade, recomendada a pacientes com tumores menores que 3 cm, sem adenomegalia (aumento dos linfonodos) axilar, que não foram submetidas à plástica de mama nem à **quimioterapia neoadjuvante**. 📖 “A linfadenectomia axilar seletiva proporcionada pela biópsia do linfonodo sentinela tem a vantagem de diminuir a morbidade sem comprometer a avaliação da paciente.” ♀ MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: “Linfonodo sentinela”, de Maria Inês Calil Cury Guimarães. 📖 artigo científico. ↔ linfadenectomia axilar. **VAR.:** linfadenectomia seletiva.

linfadenectomia axilar total ● s.f. **Abreviatura:** LAT **linfadenectomia axilar** em que é realizado o esvaziamento completo da região, com a retirada de gordura e de todos os linfonodos da cadeia. É indicada para os casos de tumor avançado. 📖 “A linfadenectomia axilar total (LAT) permite informações acuradas sobre o estadiamento, controle local da doença e planejamento da terapia sistêmica.” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, edição 2005: “Avaliação da morbidade e funcionalidade do membro superior em mulheres submetidas à linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama”, de Cristine Milani Magaldi, João Carlos Mantese, José Aristodemo Pinotti. 📖 artigo científico. ↔ linfadenectomia axilar. **SIN.:** linfadenectomia axilar completa; dissecação axilar completa/total.

linfedema ● s.m. inchaço (edema) nos vasos linfáticos, que se estende para o braço, em decorrência do acúmulo de linfa (líquido rico em linfócitos, que produzem anticorpos contra infecções) nos espaços intersticiais (extra e intracelulares de um tecido) por causa da realização da **linfadenectomia axilar**. **NOTA:** drenagem linfática manual (DLM) é uma das

técnicas mais empregadas no tratamento. 📖 “*É consenso que a axila adequadamente esvaziada não requer complementação radioterápica, por serem raras as recidivas e por agravar o linfedema.*” ♀ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual. ↔ linfadenectomia axilar.

linfocintilografia 🕒 s.f. **exame de imagem** utilizado para avaliação funcional do fluxo linfático antes da operação. Uma injeção subcutânea ou intradérmica de um colóide (radiofármaco) é aplicada na lesão ou na pele próxima à lesão a fim de que a substância seja absorvida pelos vasos linfáticos e drenada aos linfonodos, nos quais fica acumulado, possibilitando a visualização por meio da câmara de cintilação. É útil na detecção de **metástase axilar** por meio da investigação do **linfonodo sentinela** que, se comprometido, é marcado com traçador radioativo, otimizando o procedimento cirúrgico posterior. 📖 “*A linfocintilografia utilizada pré-operatoriamente um ou dois dias aumenta a taxa de identificação do linfonodo sentinela de 66% para 83%, pela orientação fornecida ao cirurgião.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 2, 2004: “Linfonodo sentinela: novos rumos no tratamento do câncer de mama”, de Herberth Régis de Araújo, Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa, Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa, João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho e Márcia Cristina Ramos Colares. 📖 artigo científico. ↔ exame de imagem.

linfonodo sentinela 🕒 s.m. **Abreviatura:** LS primeiro linfonodo (órgão do sistema linfático que atua como filtro, confinando organismos infecciosos e agentes agressores) a receber as células metastáticas que, dele, seguem para outros linfonodos; logo, uma vez atingido, indica a presença de **metástase axilar**, o que supõe a realização de **linfadenectomia axilar seletiva** ou de **linfadenectomia axilar total**, dependendo do nível de comprometimento. 📖 “*Para que a linfadenectomia seja realizada somente nos casos em que há o comprometimento de linfonodos, pesquisas utilizando a técnica do linfonodo sentinela vêm sendo discutidas, objetivando estadiar a axila, sem a necessidade do seu esvaziamento formal.*” ♀ Faculdade Oswaldo Cruz, 2000: “Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro”, de Anke Bergmann. 📖 dissertação de mestrado. ↔metástase axilar.

lumpectomia 🕒 VER **ressecção segmentar**.

M

mamografia 🕒 s.f. **Abreviatura:** (MMG; MX) **exame de imagem** que consiste na compressão da mama por um aparelho emissor de raios-X (mamógrafo) a partir do qual a imagem, que inclui porções da axila, é registrada. É indicado na detecção de microcalcificações e de tumores inferiores a um centímetro (cl clinicamente ocultos), que podem sinalizar o aparecimento precoce do **câncer de mama**. Pode ser utilizada em conjunto com a **PAAF**, **core biopsy** e **mamotomia**, guiando o médico na obtenção do material a ser

analisado. **NOTA:** é considerado o principal exame preventivo, seguido do **exame clínico**. 📖 *“O CLIS é considerado apenas um indicador de risco para desenvolvimento de neoplasia futura, apresentando-se geralmente impalpável e incidental mesmo à mamografia.”* ♀ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual. ↔ exame de imagem. **VAR.:** mamografia convencional; mamografia analógica.

mamografia digital ● s.f. **exame de imagem** em que feixes de raios-X atravessam a mama (ao ser comprimida para superposição de tecidos) e atingem um detector, onde são transformados em sinais elétricos e transmitidos a um computador, no qual é processada a digitalização. A imagem resultante pode sofrer alterações de magnificação, orientação, brilho e contraste a fim de melhorar a visualização da mama e possibilitar a identificação de nódulos minúsculos. **NOTA:** é especialmente recomendada a mulheres com grande quantidade de tecido fibroglandular e a idosas com densidade mamográfica aumentada. 📖 *“Embora a versão convencional do exame, com a imagem processada em filme, seja a universalmente disseminada, a mamografia digital vem ganhando importância.”* ♀ Revista ABCâncer, n.º 47, 2008, de Julia Garcez. 📖 artigo de divulgação científica. ↔ exame de imagem.

mamotomia ● s.f. **Abreviatura:** MT **biópsia** que consiste na localização prévia da lesão por **mamografia** ou **ultrassonografia** para introdução, exatamente no ponto identificado, de uma agulha que, ao ser rotacionada, permite a sucção da área suspeita. É indicada para tumores muito pequenos (microcalcificações) e/ou profundos como alternativa à **core biopsy**, pois possibilita a obtenção de fragmentos maiores a uma só vez. **NOTA:** pode ser realizada no ambulatório. 📖 *“Os índices de diagnóstico subestimados em torno de 34% e, não raramente, a dificuldade de distinção com o carcinoma ductal in situ tornam a escolha pela mamotomia ou até mesmo a biópsia excisional mais apropriada.”* ♀ Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina *apud* Sociedade Brasileira de Mastologia e Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, 2002: “Câncer de mama — prevenção secundária”, de Kemp. C.; Petti, DA.; Ferraro, O.; Elias, S. 📖 artigo científico. ↔ biópsia. **SIN.:** biópsia assistida a vácuo; biópsia percutânea direcional assistida a vácuo; punção de fragmento aspirado a vácuo.

marcadores biológicos ● **VER marcadores tumorais.**

marcadores tumorais ● s.m. proteínas produzidas pelo tumor ou pelo organismo como resposta à presença de malignidade. São encontradas no sangue, na urina ou em tecidos e, de modo geral, auxiliam na monitorização da doença durante e após o tratamento. 📖 *“Os marcadores tumorais constituem importante recurso para a moderna Oncologia.”* ♀ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 5, 1999: “Marcadores tumorais — breve revisão (parte 2)”, de Mário Pradal, Ana Maria Menezes, Renato Di Dio e Prof. Dr. José Carlos Barbério. 📖 artigo científico. ↔ CEA; receptor de estrogênio; receptor de progesterona; CA 15.3; CA 27.29, Ki 67; ²CerbB-2; Catepsina D. **SIN.:** marcadores biológicos.

mastectomia ● s.f. cirurgia com finalidade terapêutica em que toda a mama (tecidos glandular, conjuntivo ou de sustentação e adiposo) é retirada. 📖 *“Vinte por cento das pacientes necessitaram de alguma forma de tratamento adicional para o controle local ou regional da doença, mas a mastectomia só foi necessária em 7,5% delas.”* ♀ Revista Brasileira de Mastologia, v. 12, n.º 3, 2002: “Tratamento do câncer de mama: uma visão histórica”, de Rosilene Jara Reis, Lílían Figueira Medina, Andreia Polanczyk Welter, Bárbara Adriana Deboni, Renato Luiz Amaral e Maria Isabel Edelweiss. 📖 artigo científico. ↔ mastectomia profilática; mastectomia simples; mastectomia radical modificada; mastectomia subcutânea; mastectomia poupadora de pele. **SIN.:** cirurgia radical.

mastectomia clássica ● VER **mastectomia radical a Halsted**.

mastectomia com preservação de/da pele ● VER **mastectomia poupadora de pele**.

mastectomia parcial ● VER **quadrantectomia**.

mastectomia preventiva ● VER **mastectomia profilática**.

mastectomia profilática ● s.f. **mastectomia** realizada antes do desenvolvimento do **câncer de mama**, seguida de **reconstrução mamária**. O objetivo é reduzir a incidência da doença em mulheres que integram grupo de risco: história pessoal ou familiar de **câncer de mama**; mutação nos ou em um dos genes **BRCA1** e **BRCA2**; **biópsias** prévias em mamas com nódulos; mamas densas à **mamografia**. 📖 *“Em um interessante estudo desenvolvido pelo grupo de Tampa nos EUA, Dupont, analisando 97 pacientes contempladas com a mastectomia profilática e submetidas à pesquisa do linfonodo sentinela, encontrou 4,1% de pacientes com linfonodo sentinela positivo sem câncer invasor na mama homolateral e um outro grupo com câncer invasor na mama e com linfonodo axilar negativo.”* ♀ Revista Brasileira de Mastologia, v. 14, n.º 2, 2004: “Linfonodo sentinela: novos rumos no tratamento do câncer de mama”, de Herberth Régis de Araújo, Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa, Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa, João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho e Márcia Cristina Ramos Colares. 📖 artigo científico. ↔ mastectomia.

mastectomia radical a Halsted ● s.f. **Abreviatura:** MR **mastectomia** em que os músculos grande e pequeno peitorais são retirados. **NOTA:** prevê a realização de **linfadenectomia axilar total** durante o procedimento que, atualmente, é pouco realizado, devido à alta morbidade. 📖 *“No presente estudo foram analisadas cem pacientes com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante na mama, submetidas a diferentes tratamentos cirúrgicos (mastectomia radical a Halsted, mastectomia radical modificada a Patey, mastectomia radical modificada a Madden, quadrantectomia e/ou setorectomia), todas acompanhadas por linfonodectomia axilar homolateral, no Setor de Mastologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no período de 1 de janeiro de 2002 a 31 de dezembro de*

2002.” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 4, 2004: “Quantificação dos linfonodos axilares obtidos em cirurgias para câncer de mama e sua correlação com dados terapêuticos e variáveis epidemiológicas”, de João Marcelo Guedes, José Rafael Macéa e José Grancisco Rinaldi. 📖 artigo científico. ↔ mastectomia. **VAR.:** mastectomia radical de Halsted; mastectomia de Halsted; mastectomia radical. **SIN.:** mastectomia clássica.

mastectomia radical modificada 🕒 s.f. **Abreviatura:** MRM **mastectomia** em que o grande músculo peitoral é preservado, podendo ou não o músculo peitoral pequeno ser removido. **NOTA:** prevê a realização de **linfadenectomia axilar**. 📖 “Num estudo com 38 pacientes submetidas à mastectomia radical modificada, não houve nenhum caso com comprometimento dos linfonodos axilares.” ♀ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 9, 2000: “Carcinomas intraductal e ductal microinvasor de mama”, de Racso Yule Queiroz e Gustavo Tédde. 📖 artigo científico. ↔ mastectomia.

mastectomia radical modificada a Madden 🕒 s.f. **mastectomia radical modificada** em que o pequeno e o grande músculos peitorais são preservados, enquanto a aponeurose (fibra que recobre a musculatura e serve para prendê-la ao osso) anterior e posterior do músculo grande peitoral é removida. 📖 “Analisando o tipo de tratamento realizado nas pacientes, a grande maioria, 48%, teve a mama extirpada totalmente (mastectomia radical modificada a Madden), 23% tiveram parte da mama removida (quadrantectomia/setorectomia) e 23% tiveram a mama e um músculo totalmente removidos (mastectomia radical modificada a Patey).” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 4, 2004: “Quantificação dos linfonodos axilares obtidos em cirurgias para câncer de mama e sua correlação com dados terapêuticos e variáveis epidemiológicas”, de João Marcelo Guedes, José Rafael Macéa e José Grancisco Rinaldi. 📖 artigo científico. ↔ mastectomia radical modificada. **VAR.:** mastectomia a Madden; mastectomia do tipo Madden.

mastectomia radical modificada a Patey 🕒 s.f. **mastectomia radical modificada** em que pequeno músculo peitoral é retirado juntamente com a aponeurose (fibra que recobre a musculatura e serve para prendê-la ao osso) anterior e posterior do músculo grande peitoral. **NOTA:** prevê a realização de **linfadenectomia axilar total**. 📖 “Quando não houver condições para se proceder à cirurgia conservadora (quadrantectomia), ou quando o tumor tiver mais que 3 cm de diâmetro, faz-se a mastectomia radical modificada a Patey ou mastectomia total com linfadenectomia axilar, preservando-se os músculos peitorais.” ♀ Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999. 📖 manual. ↔ mastectomia radical modificada. **VAR.:** mastectomia a Patey; mastectomia do tipo Patey.

mastectomia redutora de risco 🕒 **VER mastectomia profilática.**

mastectomia segmentar 🕒 **VER quadrantectomia.**

mastectomia simples 🕒 s.f. **mastectomia** em que pele e complexo aréolo-papilar (CAP)

também são retirados. 📖 “O tratamento é basicamente cirúrgico, sendo que as alternativas são a excisão com margens livres de, aproximadamente, 1 a 2 cm ou a mastectomia simples.”

🔍 Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 3, 2004: “Biópsia do linfonodo sentinela em tumor filóide de alto grau da mama”, de Gustavo Tédde e Racso Yule Queiroz. 📖 artigo científico. ↔ mastectomia. **SIN.:** mastectomia total.

mastectomia skin-sparing 🌐 VER mastectomia poupadora de pele.

mastectomia poupadora de pele 🌐 s.f. **mastectomia** em que aréola e mamilo são retirados, preservando-se a maior parte da pele da mama. **NOTA:** é indicada para tumores pequenos e de localização central. 📖 “Sempre que oncológicamente possível, a mastectomia poupadora de pele foi o tratamento de escolha.” 🔍 Revista Brasileira de Mastologia, vol. 13, n.º 41, 2003: “Reconstrução imediata de mama: avaliação das pacientes operadas no Instituto Nacional do Câncer no período de junho de 2001 a junho de 2002”, de Paulo Roberto Leal, Marcela Caetano Cammarota, Luciana Palma, Juliano Sbalchiero, Pedro Aurélio Ormonde do Carmo e Rafael Anlicoara. 📖 artigo científico. ↔ mastectomia. **SIN.:** mastectomia poupadora de pele; mastectomia *skin-sparing*.

mastectomia subcutânea 🌐 s.f. **mastectomia** em que os músculos peitorais, a pele e o complexo aréolo-papilar (CAP) são preservados. **NOTA:** geralmente é seguida de **reconstrução mamária**. 📖 “A mastectomia subcutânea remove 80 a 90% do tecido mamário, e diminui os riscos de câncer em 90%.” 🔍 MAMAINfo <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: “Calcificações e microcalcificações”, de Waldemir W. Rezende. 📖 artigo científico. ↔ mastectomia. **SIN.:** adenomastectomia subcutânea; adenectomia.

mastectomia total 🌐 VER mastectomia simples.

MIB 🌐 sigla (*molecular breast imaging*) **exame de imagem** especialmente concebido para detecção de **câncer de mama** em tecidos densos. Consiste em duas etapas: primeiro a paciente recebe uma injeção com um marcador radioativo, que fica acumulado com mais intensidade nas células tumorais que nas normais. Em seguida, a mama é mapeada por um aparelho detector de radiação. A imagem resultante exibirá com mais luminosidade as células tumorais. **NOTA:** até o momento, usa de oito a dez vezes mais radiação que a **mamografia**, porém é considerado um método diagnóstico mais acurado que a **mamografia** e a **ressonância magnética**. 📖 “Os próximos testes compararão a eficácia do MBI em relação à ressonância magnética.” 🔍 O Estado de S. Paulo *apud* MAMAINfo <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2008: “Novo método de detectar câncer de mama mostra-se promissor”. 📖 notícia. ↔ exame de imagem.

membrana basal 🌐 s.f. camada rica em proteínas que se situa entre a epiderme e a derme para dar sustentação e fornecer os nutrientes necessários ao epitélio. Constitui-se de componentes que derivam de tecidos epiteliais e conjuntivos. **NOTA:** quando rompida por

carcinoma invasivo, sinaliza **metástase a distância**. 📖 “*O carcinoma ductal in situ (CDIS), definido como uma lesão composta por células epiteliais malignas confinadas no interior da membrana basal, foi descrito inicialmente por Broders em 1932.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 2, 2004: “Carcinoma ductal in situ: papel do tratamento sistêmico”, de Wagner Brant Moreira. 📖 artigo científico. ↔ metástase a distância.

metástase ● s.f. processo de disseminação das células cancerígenas a partir do tumor primário. 📖 “*Algumas células-tronco extraídas da medula óssea de pacientes adultos propiciam o desenvolvimento e a metástase (espalhamento) do câncer de mama, revela um estudo de especialistas americanos publicado no último número da revista científica britânica ‘Nature’.*” ♀ Agência EFE apud MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2007: “Célula-tronco pode piorar câncer de mama”. 📖 notícia. ↔ metástase a distância; metástase axilar.

metástase a distância ● s.f. **metástase** para outro(s) órgão(s) ou tecido(s) do corpo, formando um novo foco (tumor secundário), sem continuidade com o primeiro. Costuma ocorrer por via sanguínea. **NOTA:** no caso do **câncer de mama**, a propagação afeta mais comumente ossos, pulmões, fígado, pleura, glândula suprarrenal, pele e cérebro. 📖 “*A metástase a distância pode afetar qualquer órgão, os mais comuns são: o osso (71%), pulmões (69%), fígado (65%), pleura (51%), supra-renal (49%), pele (30%) e cérebro (20%).*” ♀ “Câncer de mama: epidemiologia e sensibilização”, de Ardigeusa Alves Coelho, Gilmar Barboza da Silva Araújo, Maria Angélica Pereira Barboza, Polliana K. Ancelmo Diniz, Paula Carolina Valença Silva. 📖 artigo científico. ↔ metástase.

metástase axilar ● s.f. **metástase**, via sistema linfático, para os linfonodos da axila, pequenos órgãos responsáveis pela filtragem e pelo confinamento de organismos infecciosos e agentes agressores. **NOTA:** estima-se que mais da metade de pacientes com **câncer de mama** apresentem acometimento dos linfonodos da axila. 📖 “*Cerca de 50% das pacientes, no momento do seu diagnóstico, apresentam metástase axilar e têm um prognóstico sombrio, necessitando de terapia adjuvante.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 12, n.º 1, 2002: “Características anatomopatológicas e dados epidemiológicos de pacientes com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico na maternidade-escola Assis Chateaubriand”, de Herbert Tavares Palmeira, Soujanya Naidu, Sérgio Juaçaba, Márcia Valéria P. Ferreira, Silvia Helena B. Rabenhorst. 📖 artigo científico. ↔ metástase. **VAR.:** metástase linfonodal axilar.

N

neoplasia lobular in situ ● VER **carcinoma lobular in situ**.

neoplasia maligna de mama ● VER **câncer de mama**.

O

oncogene ● s.m. **gene** que, após sofrer alteração biológica, possui a propriedade de induzir o crescimento celular descontrolado, o que gera condições para o desenvolvimento do câncer. 📖 “*As pacientes **cerbB-2-positivas** apresentam alto risco de recidiva precoce e menor sobrevida que aquelas com o **oncogene negativo**.*” ♪ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 12, n.º 2, 2002: “Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminino”, de Evaldo de Abreu e Sérgio Koifman. 📖 artigo científico. ↔ gene.

ooforectomia ● s.f. **hormonioterapia adjuvante** que consiste na supressão dos hormônios produzidos pelos ovários por meio de cirurgia (castração) ou **radioterapia** (actínica) — esta somente empregada nos casos de contra-indicação cirúrgica, já que o efeito não é imediato e, com o tempo, os ovários podem voltar a produzir hormônios. **NOTA:** é indicada a mulheres na pré-menopausa com **câncer de mama** avançado. 📖 “*O estrógeno tem sido associado ao câncer de mama desde o final do século 19, quando Beatson et al. demonstraram o benefício da ooforectomia no tratamento de mulheres na pré-menopausa com câncer de mama.*” ♪ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 1, 2004: “Moduladores seletivos do receptor estrogênico (Serms) e redução do risco de câncer de mama: tamoxifeno e raloxifeno”, de Juliana Oliveira, Oswaldo Luís Bracco, Márcia Jehá Kayath, Ezio Novais, Almir Urbanetz, Maurício Magalhães Costa. 📖 artigo científico. ↔ hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante. **SIN.:** ablação ovariana (AO).

P

punção aspirativa por agulha fina ● VER PAAF.

PALB2 ● sigla (*partner and localizer of BRCA2*) **gene supressor de tumor**, localizado no cromossomo 16p12.1, que interage com o gene **BRCA2** reparando fragmentos de DNA. Quando mutado, essa função reparadora é minimizada, o que pode favorecer a divisão e o crescimento desordenados das células, aumentando para duas vezes mais o risco de desenvolvimento de **câncer de mama**. 📖 “*Segundo a pesquisa do Instituto para Pesquisa do Câncer da Grã-Bretanha , divulgada na revista científica Nature Genetics , estima-se que o gene PALB2 com defeito cause cerca de 100 casos de câncer de mama a cada ano só no país.*” ♪ BBC online apud MAMAINfo <<http://www.mamainfo.org.br>> , 2007: “Gene defeituoso dobra risco de câncer de mama, diz estudo”. 📖 notícia. ↔ gene supressor de tumor.

PET ● sigla (*tomografia por emissão de pósitrons*) **exame de imagem** que possibilita a análise do metabolismo *in vivo* das células. Posto que as células tumorais concentram mais glicose que as normais, um radiofármaco à base de glicose (fluordesoxiglicose-FDG) é injetado na paciente para que a câmara de PET possa, em seguida, mapear a distribuição dessa substância no corpo. Variações no processo bioquímico das células indicam a presença de tumor. É indicada para detecção inicial do **câncer de mama**, estadiamento, avaliação de

certos fatores prognósticos e monitorização da resposta terapêutica. **NOTA:** as imagens de PET têm sido também utilizadas na pesquisa de novos agentes quimioterápicos, devido à sua capacidade de monitorar o metabolismo dos tumores e as alterações induzidas pela terapia. 📖 “*A PET é capaz de detectar tumores a partir de 5 mm; porém, a maioria tem mais que 10 mm no momento do diagnóstico.*” ♡ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n.º 2, 2004: “Tomografia por emissão de pósitrons no câncer de mama: indicações”, de Arícia Helena Galvão Giribela, Marcos Desidério Ricci, Marianne Pinotti, Luis Carlos Teixeira, Alfredo C. S. D. Barros e José Aristodemo Pinotti. 📖 artigo científico. ↔ exame de imagem.

PTEN 🕒 *sigla (phosphatase and tensin homolog) gene supressor de tumor*, localizado no cromossomo 10q23.3, responsável pela produção de uma enzima que atua quimicamente na divisão celular e na apoptose (morte celular programada) de quase todos os tecidos do corpo humano. Mutações neste gene desestabilizam a informação genética contida nas células, contribuindo para o desenvolvimento do **câncer de mama** (mais raro), de pele (melanoma) e de tumores cerebrais (glioblastoma e astrocitoma). **NOTA:** está associado à síndrome de Cowden. 📖 “*Segundo os pesquisadores, os remédios existentes destinados ao PTEN podem ser eficazes no tratamento deste tipo de câncer de mama.*” ♡ Agência EFE apud MAMAINFO <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2008: “Cientistas identificam mutações genéticas do câncer de mama hereditário”. 📖 notícia. ↔ gene supressor de tumor.

PAAF 🕒 *sigla Abreviatura: PAAF técnica de diagnóstico ambulatorial e minimamente invasivo que consiste na introdução de uma agulha de calibre fino acoplada a uma seringa de 10 ml no tumor, sobre o qual é exercida pressão de sucção. Pode ser guiada por ultrassonografia ou mamografia. É geralmente indicada nos casos de nódulo sólido e circular.* 📖 “*A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ainda é limitada como exame citológico para o diagnóstico de câncer de mama em homens.*” ♡ Revista Brasileira de Mastologia, v. 13, n. 3, 2003: “Câncer de mama em homens: estudo de 13 casos”, de Rossano Robério Fernandes Araújo, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho, Laura O. Costa, Ana Leide Guerra dos Santos, Elísio Brito Galvão e Libelina Motta Simplício. 📖 artigo científico. ↔ exame citológico. **VAR.:** punção aspirativa com agulha fina.

punção com agulha grossa 🕒 **VER core biopsy.**

punção de fragmento aspirado a vácuo 🕒 **VER mamotomia.**

Q

quadrantectomia 🕒 *s.f. Abreviatura: cirurgia conservadora* em que um quarto da mama é removido, juntamente com a pele correspondente e com a inclusão de 2 a 2,5 cm de margem de tecido sadio. **NOTA:** costuma ser indicada para os casos em que o tumor é menor que 2 cm. 📖 “A quadrantectomia com esvaziamento axilar e radioterapia proporciona melhores resultados em tumores até 2 cm.” ♡ Faculdade Oswaldo Cruz, 2000: “Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro”, de

Anke Bergmann. 📖 dissertação de mestrado. ↔ cirurgia conservadora. **SIN.:** mastectomia parcial; mastectomia segmentar.

quimioterapia ● s.f. **Abreviatura:** QT tratamento sistêmico segundo o qual medicamentos potentes, que matam tanto células cancerosas quanto normais (drogas citotóxicas), são administrados via oral, intramuscular ou endovenosa (soro). Os melhores resultados ocorrem quando é usada uma combinação de drogas ao mesmo tempo (quimioterapia combinada), que incluem 5-fluorouracil ou 5-Fu, ciclofosfamida, methotrexate, antraciclinas e taxanos. **NOTA:** pode durar em média de três a seis meses, de acordo com o tipo de tumor, o estágio da doença, o resultado da análise dos nódulos linfáticos, a faixa etária e a sensibilidade individual. Os efeitos colaterais mais comuns incluem anemia, diminuição da resistência a infecções, náuseas, vômitos, diarreia, interrupção da menstruação, dificuldade para engravidar, queda de pelos e cabelos — normalmente revertidos quando da cessação do tratamento. 📖 “*Antigamente se usava a mesma quimioterapia para tratar todos os tipos de tumores de mama.*” ♡ G1 apud MAMAINfo <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2007: “Brasil aprova remédio contra câncer de mama estágio avançado”. 📖 notícia. ↔ quimioterapia adjuvante; quimioterapia neoadjuvante.

quimioterapia adjuvante ● s.f. **quimioterapia** realizada após a cirurgia com o objetivo de evitar recidivas da doença. 📖 “*Diagnóstico precoce, cirurgia, quimioterapia adjuvante e radioterapia são modalidades curativas em um número crescente de pacientes, muito embora um grande número de mulheres apresentem-se com doença metastática ao diagnóstico.*” ♡ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 9, 2000: “Tratamento sistêmico do câncer de mama: atualização 2000, de André Márcio Murad. 📖 artigo científico. ↔ quimioterapia. **SIN.:** quimioterapia pós-operatória.

quimioterapia neoadjuvante ● s.f. **Abreviatura:** QT-NEO **quimioterapia** realizada antes da cirurgia ou da radioterapia com o objetivo de diminuir o tamanho do tumor e de eventuais micrometástases, além de monitorar *in vivo* a resposta biológica do tumor ao tratamento. **NOTA:** favorece a realização de cirurgia conservadora. 📖 “*Após a quimioterapia neoadjuvante, o tamanho tumoral diminuiu consideravelmente, havendo um predomínio de tumores menores que 2 cm (43,39%).*” ♡ Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, n.º 23, 2003: “Tratamento cirúrgico conservador do câncer de mama localmente avançado após quimioterapia neoadjuvante: experiência da Faculdade de Medicina da Fundação ABC”, de Eliana Duarte Lopes, Fabíola Pandolfo Bisca, Ivo Carelli Filho, Ricardo Lencione Mazzei, Auro del Giglio. 📖 artigo científico. ↔ quimioterapia. **SIN.:** quimioterapia primária; quimioterapia pré-operatória.

quimioterapia pós-operatória ● VER **quimioterapia adjuvante.**

quimioterapia pré-operatória ● VER **quimioterapia neoadjuvante.**

quimioterapia primária (QP) ● VER **quimioterapia neoadjuvante.**

R

RAD51 ◐ *sigla (RecA homolog, E. coli)* **gene**, localizado no cromossomo 15q15.1, que atua na produção de uma proteína essencial para a reparação de danos no DNA em conjunto com a proteína produzida pelos genes **BRCA1** e **BRCA2**. **NOTA:** juntos, esses três genes, que desempenham função importante na manutenção da estabilidade da informação genética da célula, têm sido associados ao aumento do risco de **câncer de mama** quando alterados, já que o acúmulo de defeitos no DNA pode permitir que as células cresçam e se dividam de forma descontrolada, gerando condições para o desenvolvimento da doença. 📖 *“As primeiras pistas de que os genes BRCA podem ser componentes das vias de respostas dos danos ao DNA vêm da associação deles com a proteína RAD51 humana.”* ♀ Universidade Federal da Bahia, Ciências Médicas Biológicas, vol. 6, n.º 1, 2007: “Genética do câncer de mama hereditário”, de Cleidemar Moura Marafon. 📖 artigo científico. ↔ gene.

radiografia ◐ *s.f. exame de imagem* obtido por meio de raios-X (ondas eletromagnéticas de alta energia). É indicado para detecção de metástase a distância (pulmões). 📖 *“Em 1913, quando o patologista alemão Salomon iniciou estudos com radiografia de peças cirúrgicas de mamas, passando pelos ensaios radiológicos de Romagnoli, na Itália, em 1931, chamou-se a atenção para o diagnóstico precoce do CM.”* ♀ Universidade Federal do Ceará, 2005: “Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante”, de Silvana Pinheiro de Oliveira. 📖 tese de doutorado. ↔ exame de imagem. **SIN.:** raios-X.

raios-X ◐ **VER radiografia.**

radioterapia ◑ *s.f. Abreviatura:* RT tratamento locorregional em que radiações invisíveis e indolores (ionizantes, como fótons, elétrons, prótons) são aplicadas diariamente, por um período médio de 15 minutos, a fim de destruir o DNA das células malignas. Possui dois objetivos: curativo ou paliativo (aumento da sobrevida da paciente). **NOTA:** pode variar de 10 a 40 sessões. 📖 *“Apenas tumores malignos (câncer) podem originar metástases, que são combatidas através de tratamento adequado, como quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.”* ♀ Grupo de apoio à paciente com câncer de mama, da Universidade Federal de São Paulo <<http://www.unifesp.br/dgineco/mama.htm>>, 1998, Luis Gerk de Azevedo Quadros 📖 artigo de divulgação científica. ↔ radioterapia intraoperatória; radioterapia externa.

radioterapia externa ◐ *s.f. radioterapia* em que os feixes de radiação vão de fora para dentro da região tratada e de seu entorno imediato. Possui tipos especiais: radioterapia conformacional tridimensional (3D-CRT) — que usa computadores e técnicas de imagem especiais, como **tomografia computadorizada**, **ressonância magnética** ou **PET**, para determinar tamanho, forma e localização do tumor e de órgãos circunvizinhos — e radioterapia com intensidade modulada (IMRT) — uma forma da 3D-CRT em que o feixe de

radiação é dividido em níveis de intensidade diferentes, de acordo com a forma tumor, fazendo com que o tratamento alcance um altíssimo grau de precisão. 📖 “*Várias técnicas têm sido utilizadas, desde braquiterapia com alta ou baixa taxa de dose, radioterapia intraoperatória (RTIO) com elétrons ou com ortovoltagem e radioterapia externa.*” ♀ MAMAINfo <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: Irradiação parcial da mama”, de Larissa Pereira da Ponte Amadei e Cecília Maria Kalil Haddad. 📖 artigo de divulgação científica ↔ radioterapia.

radioterapia intraoperatória ● s.f. **Abreviatura:** RTIO **radioterapia** realizada durante o ato cirúrgico, após a retirada do tumor. Pode ser com feixe de elétrons (ELIOT) ou com ortovoltagem. **NOTA:** a principal vantagem é que os tecidos saudáveis não são irradiados, diminuindo os efeitos colaterais. 📖 “*A primeira ideia de radioterapia intraoperatória data de 1905, mas somente nos anos 1960 foram iniciados os primeiros estudos sistemáticos.*” ♀ Revista Brasileira e Mastologia. Vol. 14, n.º 1, 2004: “Eletronterapia intraoperatória (Eliot) no tratamento de tumores de mama em estágio inicial: alternativa para os países em desenvolvimento”, de Antônio Frasson. 📖 artigo científico. ↔ radioterapia.

receptor de estrogênio ● s.m. **Abreviaturas:** RE; REr; ER. ¹receptor hormonal alvo da ação do estrogênio (hormônio feminino natural) presente no tumor (considerado receptor de estrogênio positivo). ²Marcador tumoral indicativo de bom prognóstico por responder satisfatoriamente à **hormonioterapia**. É passível de ser detectado por imunoistoquímica (técnica que emprega anticorpos para localizar e quantificar proteínas específicas). 📖 “*A maioria dos carcinomas de mama é receptor de estrogênio e receptor de progesterona positivo.*” ♀ Universidade de São Paulo, 2008: “Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama”, de Camila de Moura Egídio. 📖 tese de doutorado. ↔ ¹receptores hormonais; ²marcadores tumorais. **VAR.:** receptor para estrogênio; receptor estrogênico; receptor de estrógeno.

receptor de progesterona ● s.m. **Abreviaturas:** RP; RPr; PR. ¹receptor hormonal alvo da ação de progesterona (hormônio feminino sintetizado pelo estrogênio) presente no tumor (considerado receptor de progesterona positivo). ²marcador tumoral indicativo de bom prognóstico por responder satisfatoriamente à **hormonioterapia**. Pode ser detectado por imunoistoquímica (técnica que emprega anticorpos para localizar e quantificar proteínas específicas). **NOTA:** costuma estar presente em casos de câncer de mama com **receptor de estrogênio** positivo. 📖 “*O receptor de progesterona tem sido apresentado como portador de um papel secundário, como preditor prognóstico no câncer de mama, principalmente da sobrevida livre de doença.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 12, n.º 2, 2002: “Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminina”, de Evaldo de Abreu e Sérgio Koifman. 📖 artigo científico. ↔ ¹receptores hormonais; ²marcadores tumorais. **VAR.:** receptor para progesterona.

receptores hormonais  *s.m.* **Abreviatura:** RH estruturas protéicas localizadas na superfície celular cuja configuração permite que determinados hormônios se encaixem e atinjam o núcleo para estímulo do metabolismo da célula. Tumores considerados hormônio-dependentes possuem esses receptores, ou seja, alimentam-se de hormônios como estrogênio e/ou progesterona para crescer e se expandir.  *“Ressalta-se que a pesquisa dos receptores hormonais é recomendada para todas as pacientes que tiveram a confirmação do diagnóstico do câncer de mama pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina.”*  Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2006: “Atenção precoce do câncer de mama: um olhar sobre o cotidiano institucional de uma unidade de saúde de Natal”, de Greyce Godim Guimarães.  dissertação de mestrado. ↔ receptor de estrogênio; receptor de progesterona; hormonioterapia.

reconstrução  **mamária** *s.f.* cirurgia que visa à reparação total ou parcial da(s) mama(s). Pode ser de dois tipos: com retalho miocutâneo ou com prótese de silicone. A primeira técnica usa a pele, o tecido subcutâneo (gordura) e o músculo de outro lugar do corpo (ou o músculo grande dorsal) para colocar no local da mama, criando forma e volume muito semelhantes à mama anterior. O procedimento mais utilizado é o TRAM (retalho transversal do músculo retoabdominal). A reconstrução com prótese de silicone é antecedida por um expansor de tecido. Ele consiste numa prótese murcha, que é colocada atrás do músculo peitoral para ser expandida semanalmente com a infiltração de soro fisiológico. Isso é necessário porque geralmente uma parte da pele da mama é retirada na cirurgia de mastectomia e a pele restante necessita ser expandida para comportar a prótese. **NOTA:** a colocação da prótese definitiva deve ser realizada após o término da **quimioterapia** e/ou **radioterapia**, devido aos efeitos colaterais inerentes a esses tratamentos.  *“Cirurgias não conservadoras da mama, seguidas ou não de reconstrução mamária, são indicadas quando é impossível assegurar a obtenção de margens livres, em função da extensão ou multicentricidade do tumor.”*  INCA, 2004: “Controle do câncer de mama: documento de consenso”, de José Gomes Temporão.  ↔ cirurgia radical; cirurgia conservadora.

ressecção segmentar  *s.f.* **cirurgia conservadora** em que todo o tumor é removido juntamente com 1 cm de margem de tecido mamário sadio.  *“A ressecção segmentar é efetuada em diversos centros, porém a mastectomia simples ainda é muito utilizada, e a mastectomia radical, realizada em alguns casos especiais.”*  Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999.  manual. ↔ cirurgia conservadora. **SIN.:** setorectomia; lumpectomia.

ressonância magnética  *s.f.* **Abreviatura:** RNM **exame de imagem** obtido por meio de ondas eletromagnéticas, cuja oscilação faz com que os prótons (partículas positivas) dos átomos de hidrogênio presentes na região investigada ressonem. Os sinais resultantes são decodificados por computadores que os transformam em imagens de alta resolução, o que tem favorecido a detecção de lesões malignas, bem como o estabelecimento de seus limites

anatômicos. É recomendada em complemento à **mamografia** e à **ultrassonografia** e/ou para confirmação de **metástase a distância**. 📖 “*Uma porta-voz do grupo britânico de apoio a pacientes de câncer MacMillan Cancer Support disse que continua apoiando a realização de testes de ressonância magnética para todas as mulheres, independente da composição genética.*” ♀ BBC apud MAMAINfo <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2008: “Teste genético para câncer de mama está próximo”. 📖 notícia. ↔ exame de imagem. **VAR.:** ressonância nuclear magnética (RNM); ressonância magnética nuclear.

S

setorectomia 📖 VER **ressecção segmentar**.

T

tamoxifeno 🔴 *s.m.* **Abreviatura:** TMX medicamento à base de hormônio antiestrógeno, em forma de comprimido, que pode ser administrado tanto na **hormonioterapia adjuvante** quanto na **hormonioterapia neoadjuvante**. Seu mecanismo de ação impede que o estrógeno se ligue aos **receptores hormonais** de tumores hormônio-dependentes, inibindo a proliferação celular. **NOTA:** é indicado em todos os estágios do **câncer de mama**. 📖 “*Tomados em conjunto, estes estudos mostram que o tamoxifeno pode oferecer acentuado benefício na redução de recidiva do câncer de mama, mas que não é uma droga isenta de efeitos deletérios.*” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 14, n. 2, 2004: “Carcinoma ductal *in situ*: papel do tratamento sistêmico”, de Wagner Brant Moreira. 📖 artigo científico. ↔ hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante.

terapia-alvo 📖 VER **imunoterapia**.

terapia endócrina 📖 VER **hormonioterapia**.

tomografia computadorizada 📖 *s.f.* **Abreviaturas:** TC; CT **exame de imagem** por meio do qual um tubo emissor de raios-X (ondas eletromagnéticas de alta energia) é rotacionado, radiografando transversalmente uma região. As imagens resultantes são convertidas no computador em cortes, o que possibilita a visualização de pequenas alterações, inclusive em áreas superpostas. É indicada para confirmação de **metástase a distância**. 📖 “*Havendo suspeita clínica, a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética (RNM) confirmam o diagnóstico clínico ou radiológico de metástase óssea, pleural, hepática ou cerebral.*” ♀ MAMAINfo <<http://www.mamainfo.org.br>>, 2006: “Estadiamento”, de Waldemir W. Rezende. 📖 artigo científico. ↔ exame de imagem.

tomossíntese 📖 *s.m.* **exame de imagem** digital, que permite a visualização da mama em três dimensões. Consiste em um equipamento capaz de capturar imagens bidimensionais em diferentes ângulos durante o deslocamento do tubo de raios-X (ondas eletromagnéticas de alta

energia). Posteriormente, é possível reconstruir essas imagens no computador. A técnica possibilita visualizar com mais precisão as bordas do tumor (fator fundamental para a definição de seu aspecto benigno ou maligno), detectar lesões sutis e localizá-las espacialmente com mais acuidade, uma vez que a imagem da mama é segmentada em vários planos. **NOTA:** aumenta em cerca de 15% a possibilidade de detecção do **câncer da mama** em comparação com **mamografia digital** isolada. 📖 “Estas vantagens já são uma realidade, porém diversas melhorias para um futuro próximo estão sendo desenvolvidas, dentre elas podemos citar: uso de sistemas CAD (computer Aided Diagnosis), telemamografia, tomossíntese, mamografia com contraste venoso, mamografia em três dimensões.” ♀ Portal Clube da mama <www.clubedamama.org.br>, 2003: “Lesões não-palpáveis da mama”, de Maurício Magalhães Costa e Paulo Maurício Soares Pereira. 📖 artigo científico. ↔ exame de imagem.

TP53 📍 *sigla (tumor protein p53) gene supressor de tumor*, localizado no cromossomo 17p13.1, cujas funções incluem controle do ciclo celular e apoptose (morte celular programada), impedindo que as células cresçam e se dividam rapidamente ou de forma descontrolada. A progressão maligna é dependente da perda de função deste gene. **NOTA:** está associado ao **câncer de mama** hereditário e à síndrome de Li-Fraumeni (SLF). 📖 “Apesar de ter alta penetrância, a síndrome Li-Fraumeni e mutações no gene TP53 são relativamente raras e são responsáveis por menos de 1% de todos os casos de câncer de mama.” ♀ Universidade de São Paulo, 2008: “Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama”, de Camila de Moura Egídio. 📖 tese de doutorado. ↔ gene supressor de tumor. **VAR.:** p53.

tratamento modificador da resposta biológica 📍 **VER imunoterapia.**

tumor filóide maligno 📍 *s.m. tipo raro de câncer de mama (0,3%) de crescimento rápido e prognóstico ruim. Origina-se no tecido fibroso, geralmente na forma de nódulo.* **NOTA:** acomete com mais frequência mulheres (principalmente em idade avançada), embora haja relatos de casos em homens. 📖 “O tumor filóide representa menos de 1% de todos os tumores de mama. Cerca de 30% apresentam comportamento maligno. É um tumor fibroepitelial semelhante ao fibroadenoma. São apresentados dois casos de tumor filóide maligno.” ♀ Revista Brasileira de Mastologia, vol. 12, n.º 3, 2002: “Tumor filóide maligno: relato de caso e atualização”, de Cléber Sérgio da Silva; Afrânio Sebastião Borges; Délcio Scandiuzzi; Eddie Fernando C. Murta. 📖 artigo científico. ↔ câncer de mama. **VAR.:** tumor Filóides maligno; tumor (P)phyllodes maligno; tumor (F)filodes maligno; cistossarcoma Phyllodes maligno.

U

ultrassonografia 📍 *s.f. Abreviaturas: US; USG* **exame de imagem** usado como método auxiliar à **mamografia** e ao **exame clínico** no diagnóstico de **câncer de mama** em mulheres cujo tecido é mais denso. Um transdutor transmite ondas sonoras de alta frequência que, ao

serem refletidas, são convertidas pelo aparelho em imagem bi ou tridimensional. É capaz de distinguir nódulos sólidos de cistos e pode contribuir para otimização de procedimentos diagnósticos invasivos, como a **PAAF**, a **core biopsy** e a **mamotomia**, guiando o médico na obtenção do material a ser analisado. 📖 *“Alguns trabalhos demonstram que há carcinomas palpáveis que se apresentam com radiologia negativa e ultrassonografia positiva.”*

♀ Universidade Federal do Ceará, 2005: “Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante”, de Silvana Pinheiro de Oliveira. 📖 tese de doutorado. ↔ exame de imagem. **VAR.:** ultrasson. **SIN.:** ecografia.

CAPÍTULO 6

Considerações Finais

Após as investigações acerca das ferramentas empregadas nesta pesquisa (capítulo 2) e dos resultados apurados (capítulo 3), bem como a apresentação do glossário (capítulos 4 e 5), finalizo esta dissertação registrando algumas observações a respeito das perguntas que nortearam esta pesquisa e sobre os possíveis achados que no decorrer dela foram constatados.

Adiante, sugiro recomendações no sentido de catalisar uma iniciação preliminar do pesquisador no domínio — e consequentemente no *corpus* — que se pretende explorar. Na sequência, reporto-me à proposta metodológica desenvolvida no capítulo 2, ponderando seus pontos positivos e negativos.

Por fim, exploro alguns pontos referentes ao fenômeno da variação terminológica e do processo neonímico e delinear algumas perspectivas futuras.

6.1 O ponto de partida e de chegada: as questões de pesquisa, as respectivas respostas e algumas recomendações

As respostas às questões de pesquisa conduziram a algumas conclusões. Antes de refletir sobre estas, reitero aquelas, quais sejam:

1. Qual o índice de acerto de termos, propriamente, das ferramentas disponíveis para processamento e análise de *corpora* (Corpógrafo 4.0, WordSmith Tools 3.0, e-Termos e ZExtractor)?
2. Dos termos constatados a partir dos programas, quais são os mais conceitual e pragmaticamente relevantes, do ponto de vista do consulente, a serem elencados, analisados e definidos em um glossário, de acordo com os princípios que delineiam as reflexões linguístico-comunicacionais das linguagens especializadas?

A pergunta de número 1 remete aos capítulos 2 e 3, mas especificamente aos gráficos 1 e 2, nos quais é possível comparar o índice de acuidade dos aplicativos no quesito acerto de termos, efetivamente — considerando que parti dos candidatos comuns entre todos os programas e exclusivos de cada um (cf. notas 72 e 77).

Os dados dispostos nos gráficos possibilitam a ordenação dos programas em primeiro (Corpógrafo 4.0), segundo (ZExtractor), terceiro (WST 3.0) e quarto (e-Termos) lugares, de acordo com o critério descrito no parágrafo anterior. Possibilitam também uma aferição da média percentual de acerto e de erro dos três primeiros colocados: 20% e 70%, respectiva e aproximadamente, e a observação da faixa de acerto e de erro do programa que ocupou o quarto lugar: cerca de 10% de acerto e 80% de erro.

Considerando os achados de Bagot (1999, 2001 *apud* Oliveira, 2009, p. 61 e 62), segundo os quais ferramentas estatísticas possuem uma média de ruído (candidatos falso-positivos) de 75%, enquanto as orientadas por métodos linguísticos oscilam entre 55% e 75% no que concerne ao índice de ruído, o Corpógrafo 4.0 e o ZExtractor parecem atender ao esperado, diferentemente dos outros dois programas, ainda que a desvantagem para o que ocupou o terceiro lugar (WST 3.0) seja pouca: em torno de 4 pontos percentuais a mais do limite aceito para ruído (candidatos falso-positivos).

Entretanto, é preciso salientar que ainda há muito por fazer nessa área, uma vez que esse índice é muito baixo se comparado a programas de etiquetagem morfosintática para Língua Portuguesa em que também é feita atribuição de características semânticas, como o PALAVRAS (BICK, 2007). A acuidade dessa ferramenta ultrapassa 80%, o que sinaliza a necessidade de melhorar o desempenho dos programas de extração terminológica analisados nesta pesquisa.

Fica respondida, assim, a primeira pergunta. Porém, duas ressalvas merecem destaque, a meu ver, quando da decisão por uma ferramenta para extração de candidatos a termo.

A primeira leva em consideração cinco¹¹⁰ dos sete aspectos relacionados na tabela 8 do capítulo 3: precisão gráfica (caracteres alfanuméricos); ajuste de parâmetros estatísticos (valor de corte/*log likelihood*); palavras-chave (comparação estatística entre *corpora*); extração precisa de n-gramas e interface gráfica. Todos esses fatores podem interferir no fluxo de trabalho, exigindo mais tempo do pesquisador: o Corpógrafo, por exemplo, apesar de ter sido o mais acurado, demanda mais tempo para inserção e seleção dos dados do que os outros aplicativos (vide capítulo 2, seção 2.5).

A segunda adveio da experiência pela qual passei ao processar *corpora* em quatro ferramentas distintas, do que pude concluir que, à parte diferenças e semelhanças entre os aplicativos, o sucesso da escolha de determinada ferramenta dependerá, principalmente, do

¹¹⁰ A primeira refere-se ao índice de acerto de termos (candidatos verdadeiro-positivos), a qual já foi feita alusão nos parágrafos anteriores e, a última, ao custo, que não integra o rol das observações que faço no momento.

nível de conhecimento do pesquisador em relação ao *corpus* (ou aos *corpora*) que investiga. Isso porque de nada adianta optar, por exemplo, por um aplicativo gratuito, que ofereça recursos estatísticos, linguísticos ou gráficos diversos, se não houver familiaridade com os dados desde a etapa inicial da pesquisa, quando é feita a extração automática dos candidatos a termo: nesse momento, os conhecimentos conceituais são tão imprescindíveis quanto os da ordem da língua (em uso); agrega-se a isso o fato de nem sempre ser possível contar com a participação efetiva do especialista desde tão cedo¹¹¹.

Em razão disso, não defendo que somente especialistas possam descrever terminologicamente uma especialidade. Porém, como frisam alguns terminólogos (Barros, 2004; Krieger; Finatto, 2004) também eu sinalizo que, ao pesquisador, cabe estudar previamente a área que deseja mapear para o êxito de seu trabalho. Até porque, tendo em vista que iniciar o trabalho por unigramas (candidato a termo simples) para chegar aos bi, trigramas etc. (candidatos a termos complexos) por si só já exige um estudo mais detalhado (à medida que se vai juntando as partes constitutivas de um termo), a investigação nas linhas de concordância, sem um conhecimento prévio, será muito mais exaustiva do que o previsto: se unigramas permitem que se “vasculhe” o *corpus* via linha de concordância por completo, sem que se perca nenhum dado, o conhecimento prévio da especialidade pode funcionar como bússola na orientação da pesquisa.

Ademais, não se corre o risco de desconsiderar candidatos que, à primeira vista, possam parecer não típicos (como “colorido”, que integra a composição do termo “doppler colorido”) ou mesmo superestimar algumas ocorrências, só por portarem densidade lexical acentuada (“oligonucleotídeo”, por exemplo).

Tampouco, ao contrário do que possa parecer, não se trata de optar por uma abordagem *corpus based* em detrimento da *corpus driven*¹¹² (esta adotada na presente pesquisa). É que tomadas as devidas proporções, não ter noção do *corpus* de estudo é como tentar retratar pictoricamente um objeto sem nunca tê-lo visto.

Com efeito, o que balizará a seleção de determinada ferramenta será o grau de intimidade do terminólogo com o *corpus*, pois quanto mais vivência com o objeto de pesquisa, menos recursos por parte do aplicativo serão requeridos para um prévio

¹¹¹ Falo especificamente por mim, cuja dificuldade de encontrar médicos que dispusessem de tempo para me auxiliar no início da pesquisa foi grande, embora todos apreciassem a iniciativa. Na realidade, a participação do médico especialista ocorreu depois que os termos já tinham sido coletados, selecionados e definidos no glossário.

¹¹² Para mais detalhes, vide capítulo 1, subseção 1.3.2.

reconhecimento dos eventuais termos¹¹³.

Discorrido sobre a primeira questão, parto agora para a de número 2, que se refere aos termos mais conceitual e pragmaticamente relevantes, do ponto de vista do consulente, a serem elencados, analisados e definidos em um glossário, de acordo com os princípios que delineiam as reflexões linguístico-comunicacionais das linguagens especializadas.

Creio que os capítulos 4 e 5 responderam a ela. Neles, os parâmetros de relevância conceitual e comunicacional, que culminaram na seleção dos termos para compor a amostra do glossário, foram contemplados no intuito de atender às possíveis necessidades do público ao qual a obra se destina — jornalistas científicos. Ou seja, pautaram-se em critérios pragmáticos: dentre os termos que mais caracterizam a especialidade, quais, ao serem definidos, poderiam dirimir as dúvidas conceituais dos usuários que dela precisam se valer no meio profissional em que atuam (jornalismo especializado), tendo em vista a qualidade das informações dos materiais disponíveis *online*. Tal interesse também esteve vinculado ao aspecto comunicacional (formas de apresentação do termo, isto é, efetivo uso em contexto) à medida que o reconhecimento das variantes que progressivamente foram emergindo do *corpus* passaram a ser incorporadas ao glossário — fato que também não foi constatado nos dicionários e glossários digitais verificados (vide item 4.1 do capítulo 4).

A propósito, convém destacar que, por ocasião de uma conversa informal por e-mail com alguns dos profissionais da área, em especial os da Agência Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e da NOTISA (Agência Brasileira de Jornalismo Científico em Medicina e demais Ciências Ligadas à Saúde), perguntei-lhes sobre o volume e a qualidade das informações disponíveis sobre Oncologia e procurei saber o que mais lhes seria útil: definir termos genéricos (do tipo mastectomia) ou os mais específicos (como mastectomia radical modificada a Madden).

As respostas não surpreenderam: tantos as informações específicas quanto as mais gerais seriam bem-vindas, pois, embora o conceito genérico seja mais fácil de obter via internet, a explicitação nem sempre é esclarecedora. A elucidação de termos específicos, por sua vez, seria ainda mais útil. Isso porque o domínio de conceitos específicos é essencial para conferir credibilidade ao que se reporta. E esses profissionais também realizam matérias para públicos mais restritos da área da saúde, como paramédicos, o que vem comprovar a necessidade de glossários especializados, especialmente para os que não

¹¹³ Evidentemente, o que fornecerá todos os subsídios para a confirmação do estatuto de termo é a pesquisa criteriosa do candidato via linha de concordância, conforme adverte Teixeira (2008, p. 342).

possuem muita prática no jornalismo científico.

Alicerçada nessas informações, finalizo esta seção, que avaliou os resultados obtidos nesta pesquisa e na qual foram feitas algumas recomendações. Na próxima, pretendo recuperar o caminho percorrido via proposta metodológica apresentada no capítulo 2 e refletir sobre alguns pontos denotativos da variação terminológica.

6.2 A proposta metodológica: ponderando prós e contras

Retomando agora a proposta metodológica desenvolvida nesta pesquisa, convém dizer que se o caminho em busca de termos via *corpora* não parece convergir para uma única direção, a da plena eficiência de uma única ferramenta computacional, o uso combinado de dois ou mais programas pode ser proveitoso, se somar recursos.

Ora, posto que o manejo de *corpora* também deve estar aliado a conhecimentos gerais sobre a área que se pretende examinar, uma forma de otimizar o acesso a eles pode ser através do “atalho metodológico” proposto aqui: de posse de noções do domínio, compara-se dois ou mais aplicativos com base nos candidatos comuns e exclusivos extraídos.

A despeito da perda de dados a que se pode incorrer, como ocorreu nesta pesquisa, pois o que não era comum a todos os programas nem específico de cada, mas encontrava-se em somente três deles, por exemplo, foi descartado¹¹⁴, cumpre argumentar que ela não me impediu de chegar a mais de duas centenas de termos: 237 (vide relação no Apêndice C), o que, quantitativamente, não parece ser desprezível.

Vale frisar ainda que, caso a comparação se desse somente entre dois aplicativos, essa perda seria inexistente e, se a opção fosse por três ferramentas, ela seria minimizada, fato que, além de favorecer a credibilidade dessa metodologia, em adição, parece validá-la.

Acrescenta-se a isso o fato de a metodologia proposta nesta dissertação não exigir do pesquisador conhecimentos aprofundados de programação, como elaboração linhas de *scripts*, por fazer uso de um programa (Excel) que, além de integrar o sistema operacional Windows, plataforma francamente popularizada, possui outras vantagens, como interface gráfica e um tutorial riquíssimo, com exemplos dos recursos disponíveis.

Outro aspecto que merece atenção é o ponto de corte que, nesta pesquisa, esteve

¹¹⁴ Critério ao qual tive que recorrer a fim de tornar a pesquisa exequível devido à grande quantidade de dados (mais de 5 mil) para analisar.

baseado em BAGOT (1999 *apud* LOPES *et al.*, 2010a) e considera como resultado o tamanho do *corpus*/100.000 + 1.

Ao analisar os dados, observei que o valor obtido a partir dessa fórmula pode ser aplicável a unigramas, mas caso se desejasse partir de bi, trigramas etc. seria prudente ter como referência a medida F ou *F-measure* (cf. nota 62 do capítulo 2). Notei que, de forma geral, quanto maior o tamanho do termo, menor a sua frequência (com exceção de “câncer de mama”, obviamente, por ser este o tema em torno do qual o *corpus* de estudo se formou).

Por exemplo: enquanto o termo simples “biópsia” apresentou frequência 276, “biópsia cirúrgica”, somou 54 ocorrências. Com “biópsia por agulha grossa” a frequência caiu ainda mais, atingindo somente 3. Isso não significa que a frequência seja inversamente proporcional ao número de palavras que compõem o termo complexo, mas foi visível, no *corpus* de estudo, especialmente com aqueles termos que derivaram de um genérico (lexema-base), como hormonioterapia, mastectomia, mamografia, metástase, quimioterapia, radioterapia, entre outros, o fato de a frequência dos termos baixarem à medida que se tornaram complexos (vide Apêndice B) — o que parece lógico, se considerarmos que “biópsia” dá origem a várias formações poliléticas, enquanto “cirúrgica” apenas restringe seu significado.

Aliada a essa possível tendência de “economizar palavras” na linguagem de especialidade está a questão das formas que concorrem linguisticamente com um termo. Segundo FALSTICH (2001), elas podem apresentar variantes do tipo morfológica (carcinoma invasor/carcinoma invasivo), gráfica (Bcl-2/BCL2/bcl-2), sintática (receptor de estrogênio/receptor estrogênico) e lexical (linfadenectomia axilar seletiva/linfadenectomia seletiva)¹¹⁵.

De fato, todas essas formas de variação fizeram-se presentes no *corpus* em estudo, ao lado da sinonímia (coocorrente), que respondeu por 51,33% do total de variantes e das variantes competitivas (empréstimos) do tipo vernacular (3,54%) e híbrida (1,77%), como “mastectomia *skin-sparing*” em vez de “mastectomia poupadora de pele” e “biópsia por agulha grossa” no lugar de “core biopsy”. O destaque, em termos de concorrente linguística, entretanto, foi para as do tipo gráfica (19,47%) e lexical (13,27%), isto é, formas possíveis de escrita do termo e apagamento de um dos elementos da predicação sem prejuízo da compreensão, respectivamente.

Além do exemplo de variante do tipo lexical citado acima (linfadenectomia axilar

¹¹⁵ Para descrição de cada variante, vide Apêndice D (Fichas Terminológicas).

seletiva/linfadenectomia seletiva), tantos outros puderam ser “pinçados” no *corpus* de estudo: “metástase linfodonal axilar” manteve-se preferencialmente como “metástase axilar”; “ressonância magnética nuclear” é mais comumente encontrada como apenas “ressonância magnética”; “doença de Paget do mamilo” reduziu-se para “doença de Paget”; “mamografia convencional” ou “mamografia analógica” tornou-se só “mamografia”; “mastectomia radical a Halsted” pode ser encontrada como “mastectomia radical” somente etc.

Como bem avisa Barros (2004, p. 104), “um sintagma muito longo normalmente não é funcional” e, talvez por isso, esse apagamento de uma predicação do termo complexo sem abalar seu entendimento ou causar ambiguidade tenha se manifestado nos dados.

Dando sequência às observações de caráter linguístico, procuro refletir, abaixo, sobre dois prováveis achados da ordem dos neologismos.

6.3 O papel do *hapax legomenon*¹¹⁷ na indicação de termos novos

Da análise do *corpus* de estudo, duas possíveis constatações também saltaram aos olhos: a da instalação de um processo de neonímia, cujo produto é um neônimo¹¹⁶ (Rondeau, 1984 *apud* Alves, 1995), no que se refere aos termos “oncomastologia” e “oncoplastia”.

No primeiro caso, não há ocorrência no *corpus* tal qual registrado acima, mas somente na forma “oncologia/mastologia”, que apareceu uma única vez (*hapax legomenon*) em um exemplar da Revista Brasileira de Mastologia de 2002, no seguinte contexto: “*Um dos principais objetivos contemporâneos da oncologia/mastologia é identificar, quando do manuseio inicial do câncer da mama feminina, quais pacientes se apresentam com a maior probabilidade de serem portadoras de doença metastática microscópica.*”

Quando pesquisada a forma “oncomastologia” no motor de busca do Google, estas atingiram cerca de 509 resultados, nomeando cursos de especialização para mastologistas, congressos e clínicas especializadas, o que pode sinalizar um processo inicial de incorporação (neonímia) à linguagem de especialidade em questão devido às poucas ocorrências.

¹¹⁶ Como são chamados os neologismos em Terminologia.

¹¹⁷ Expressão grega (*hapax*, “uma só vez”, *legomenon*, “dito”, “o que se diz”) utilizada para fazer referência a uma palavra que ocorreu uma única vez no *corpus*.

No segundo exemplo, há também uma única manifestação no *corpus* (Revista ABCâncer, de 2008) contra 5.090 resultados exibidos no Google. Esses dados, em contrapartida, parecem sugerir que o termo “oncoplastia”, por sua vez, já adentrou a linguagem de especialidade — considerando-se a frequência maior de uso em relação ao anterior — mas ainda é pouco empregado — características que, possivelmente, (já) fazem dele um neônimo, propriamente:

“A partir dos anos 80 e, sobretudo, 90 começaram a preservar parte da mama em casos de câncer inicial. Assim, foram desenvolvidas também técnicas de reconstrução parcial da mama utilizando os mesmos princípios das cirurgias estéticas [...]. Nesta época (meados da década de 90), coube ao cirurgião alemão Werner Audretsch **descrever um termo/expressão para a técnica** que já vinha sendo feita, habitualmente, em pacientes com tumores avançados e iniciais da mama. Assim, foi criado o conceito e a expressão de cirurgia oncoplástica¹¹⁸, que é a utilização de técnicas de cirurgia estética da mama em situações onde a paciente tem câncer e necessita de reconstrução.” (MUNHOZ, 3/9/2009, em entrevista ao portal Bem Paraná) (destaque meu)

Segundo Munhoz, médico especialista em cirurgia plástica de mama e oncoplástica¹¹⁹, o conceito e as técnicas de Oncoplastia, embora já tenham sido difundidos no Brasil, concentram-se apenas a grandes centros hospitalares que possuem equipes multidisciplinares na abordagem do câncer de mama, pois falta de treinamento e *esclarecimento* aos cirurgiões sobre os benefícios e a segurança advinda da cirurgia oncoplástica — daí presume-se o porquê de uma única ocorrência no *corpus*.

No fim das contas, é possível concluir que, se os neologismos terminológicos são motivados e justificam-se em decorrência do avanço técnico-científico por que passa uma

¹¹⁸ “Cirurgia oncoplástica” parece ser um possível concorrente do tipo sintático de “oncoplastia”. A propósito, a primeira forma não ocorreu no *corpus* e possui menos manifestações no Google (aproximadamente 1.300 resultados) do que a forma “oncoplastia”. Esta, por seu turno, enseja corresponder ao procedimento cirúrgico em si, enquanto “cirurgia oncoplástica” estaria relacionada a uma possível subespecialidade da Cirurgia Plástica, como “oncomastologia” de Mastologia.

¹¹⁹ Membro especialista e titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, membro consultor do corpo de revisores internacionais das revistas americanas *Annals of Plastic Surgery* e *Plastic Reconstructive Surgery*, membro do corpo editorial da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, além de integrar o corpo clínico dos Hospitais Sírio-Libanês, Albert Einstein, Fleury, Oswaldo Cruz e São Luiz, na capital paulista.

sociedade, ambos os termos cogitados acima levam a crer que foram criados para cumprir essa função: a de dar nomes a conceitos novos, que emergiram por força de um aprofundamento nas pesquisas, provocado, provavelmente, pelo aumento do número de casos (vide Introdução).

6.4 Perspectivas futuras

Devido às limitações de uma pesquisa de mestrado, o glossário apresentado nesta dissertação consiste em apenas uma amostra; a partir dela, pretendo ampliá-lo, definindo os demais termos encontrados e incluindo pelo menos mais um exemplo de contexto de uso a cada verbete.

Considerando que a Oncologia Molecular, segundo os especialistas, é o caminho promissor a ser seguido nas pesquisas sobre o câncer em geral, pretendo expandir o *corpus* de estudo com gêneros dessa área para que o glossário também possa contemplar, mais a fundo, às tendências da medicina pós-genômica, que investe na prevenção de forma personalizada (de acordo com as características genéticas de cada indivíduo).

Revisitando, assim, todo o percurso que tracei até aqui e tendo exposto as perspectivas futuras, espero ter contribuído (e ainda contribuir) para as pesquisas em Terminologia, assim como ter colaborado, com a amostra do glossário, na tarefa de divulgação científica da mídia especializada — ambos os propósitos, é justo reconhecer, foram viabilizados pela natureza interdisciplinar da Linguística de *Corpus*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G. M. B. **A Teoria Comunicativa da Terminologia e a sua prática**. Alfa, São Paulo, v. 50, n.º 2, p. 85-101, 2006.

ALVES, I. M. **Empréstimos nas línguas de especialidade**: algumas considerações. Ciência da Informação, v. 24, n.º 3, 1995.

_____, I. M. **A renovação lexical nos domínios de especialidade**. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 58, n.º 2, p. 32-34, 2006.

AMORIM, M. **O pesquisador e seu outro**: Bakhtin nas Ciências Humanas. São Paulo: Musa, 2001, 304 p.

ANJOS, E. D. **Glossário terminológico ilustrado de movimentos e golpes da capoeira**: um estudo término-linguístico. São Paulo, 2003. 223 p. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Filologia e Língua Portuguesa. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas, Universidade de São Paulo.

ARAÚJO, V. M. A. P. **Documentação, Terminologia e Linguística**: uma interface produtiva, Porto Alegre (RS), 2006, 163 p. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Letras, área de Estudos da Linguagem, especialidade em Teorias do Texto e do Discurso, Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

AUBERT, F. H. **Introdução à metodologia da pesquisa terminológica bilíngue**. 2.^a edição. São Paulo: Humanitas (FFLCH/USP), 2001, 103 p.

AURÉLIO *ONLINE*. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em outubro de 2010.

BARROS, L. A. **Curso básico de Terminologia**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004. 285 p.

_____. **Conhecimentos de terminologia geral para a prática tradutória**. São José do Rio Preto (SP): Editora NovaGraf, 2007. 56 p.

BERBER SARDINHA, T. **Linguística de Corpus**: histórico e problemática. Delta, São Paulo, v. 16, n.º 2, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502000000200005>. Acesso em 2010.

_____. **Linguística de Corpus**. Barueri (SP): Manole, 2004, 410 p.

_____. **A influência do tamanho do corpus de referência na obtenção de palavras-chave usando o programa computacional WordSmith Tools**. The ESPECIALIST, São Paulo, v. 26, n.º 2, p. 183-204, 2005.

_____. (org.). **A Língua Portuguesa no computador**. Campinas (SP): Mercado de Letras, 2005. 296 p.

_____. **Pesquisa em Linguística de Corpus com WordSmith Tools**. São Paulo: Mercado de Letras, 2009, 272 p.

BERGMANN, A. **Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2000, 142 p. (Dissertação de Mestrado), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

BÉRTOLI-DUTRA, P. **Explorando a Linguística de Corpus e letras de música na produção de atividades pedagógicas**, São Paulo, 2002, 127 p. (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

_____. **Linguagem da música popular anglo-americana de 1940 a 2009**. São Paulo: 2009, 270 p. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BICK, E. **Automatic Semantic Role Annotation for Portuguese**. In: Proceedings of TIL 2007, V Workshop on Information and Human Language Technology / Anais do XXVII Congresso da SBC, Rio de Janeiro, p. 1713-1716, jul. de 2007.

CABRÉ, M.T. **La Terminología**: teoría, metodología, aplicaciones. Barcelona: Editorial Antártida/Empúries, 1993, 521 p.

_____. **La Terminología**: representación y comunicación. Barcelona: Institut Universitari de Linguística Aplicada, 1999, 369 p.

_____. **Theories of Terminology:** their description, prescription and explanation. *Terminology*, v. 9, n.º 2, p. 163-200, 2003.

CARDOSO, Zélia de Almeida. **A tradução intralingual.** In: *Tradução & Comunicação: Revista Brasileira de Tradutores*, São Paulo, n.º 9, p. 85-102, dez. de 1986.

DELEGÁ-LÚCIO, D. **A relexicalização de adjetivos nas redações de alunos de inglês:** um estudo baseado em *Corpus* de aprendiz, 2006, 91 p. (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

DELVIZIO, I. A.; BARROS, L. A. **Processos de criação lexical na terminologia médica:** das ruas aos laboratórios. In: MAGALHÃES, J. S.; TRAVAGLIA, L. (Org.). *Múltiplas Perspectivas em Linguística*. Uberlândia: UFU, p. 1404-1411, 2008.

FAULSTICH, E. **Socioterminologia:** mais que um método de pesquisa, uma disciplina. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 24, n.º 3, p. 281-288, set./dez. de 1995.

_____. **Aspectos de Terminologia geral e Terminologia variacionista.** In: *TradTerm: Revista do Centro Interdepartamental de Tradução e Terminologia*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, v. 7, p. 11-40, 2001.

FINATTO, M. J. B. **Termos, textos e textos com termos:** novos enfoques dos estudos terminológicos de perspectiva linguística. In: ISQUERDO, Aparecida Negri; KRIEGER, Maria da Graça. *As ciências do léxico: Lexicologia, Lexicografia e Terminologia*. Campo Grande (MS): Ed. UFMS, vol. 2, p. 341-357, 2004.

_____. **Corpora para reconhecimento de terminologias e de linguagens técnico-científicas:** o desafio da integração de base de dados. *Estudos Linguísticos XXX*, p. 146-155, 2006.

FUZETTI, H. M. C. **Padrões léxico-gramaticais na linguagem de crianças em uma escola americana no Brasil**, 2003, 112 p. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GEBRIM, L. H.; MATTAR, A.; JOO, Y. K.; VIEIRA, J. O.; KEMP, C.; NAZÁRIO, A. C. P. **Mastectomia e ooforectomia profiláticas em pacientes de alto risco para câncer de mama.** *Femina*, v. 34, n.º 3, p. 169-173, fev. de 2006.

GRILLO, S. V. de C. 2008. **Gêneros primários e gêneros secundários no círculo de Bakhtin:** implicações para a divulgação científica. *Alfa*, São Paulo, v. 52, n.º 1, p. 57-79, 2008. Disponível em: <<http://www.alfa.ibilce.unesp.br/sumario.php?livro=7>>. Acesso em: março de 2009.

JACOBI, C. C. B. **Linguística de Corpus e ensino de espanhol a brasileiros:** descrição de padrões e preparação de atividades didáticas (decir/hablar ; mismo; mientras /en cuanto/ aunque), 2003, 122 p. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

KAUFFMANN, C. H. **O corpus do jornal:** variação linguística, gêneros e dimensões da imprensa diária escrita, 2005, 189 p. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

KRIEGER, M. G.; FINATTO, M. J. B. **Introdução à Terminologia:** teoria & prática. São Paulo: Contexto, 2004, 223 p.

LOPES, L.; VIEIRA, R.; FINATTO, M. J. B.; MARTINS, D.; ZANETTE, L.C.; RIBEIRO JR., L. C. **Automatic extraction of composite terms for construction of ontologies:** an experiment in the health care area. *Reciis – Eletronic Journal of Communication, Information & Innovation in Health*. Rio de Janeiro, v. 3, n.º 1, p. 76-88, mar. de 2009. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/244/259>>. Acesso em outubro de 2010.

_____. **Portuguese term extraction methods:** Comparing Linguistic and Statistical Approaches. In: Propor 2010. International Conference on Computational Processing of Portuguese Language. Anais do PROPOR, Porto Alegre (RS), 2010a.

_____. **Extracting compound terms from domain corpora.** *Journal of the Brazilian Computer Society (Impresso)*, p. 1-13, 2010b. Disponível *online* em:

<<http://www.springerlink.com/content/1825547771433u36/fulltext.pdf>>. Acesso em outubro de 2010.

MAGALHÃES, C. **Estratégias de análise microtextual: os níveis lexical e gramatical**. In: PAGANO, A.; MAGALHÃES, C.; ALVES, F. Traduzir com autonomia: estratégias para o tradutor em formação. São Paulo: Contexto, 2000, 159 p.

MAINGUENAU, D. **Discourse genres**. In: An academic genre -- Discourse Studies, 4,3, 2002, p. 319-342. Disponível em: <[http://pagesperso-orange.fr/dominique.maingueneau/intro_topic.html#Discourse genres](http://pagesperso-orange.fr/dominique.maingueneau/intro_topic.html#Discourse%20genres)>. Acesso em: junho de 2009.

_____. **Tipos e gêneros de discurso**. In: Análise de Textos de Comunicação. Tradução de Cecília P. de Souza-e-Silva e Décio Rocha. 5.^a edição, São Paulo: Cortez Editora, p. 59-69, 2009.

MATOS, S. **Corpógrafo: ferramentas de análise de corpora para linguistas**. Instituto de Engenharia Electrónica e Telemática de Aveiro (IEETA), Universidade de Aveiro, 2008. 24 diap.: color.; 282,2 x 211,7 mm.

MOREIRA FILHO, J. L. **Desenvolvimento de um software para preparação de aulas de inglês com corpora**, 2007, 161 p. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MUNHOZ, A. M. Cirurgia Oncoplástica ajuda a restaurar seio após câncer mamário. Curitiba (PR), 3/9/2009. **Entrevista concedida à redação do Portal Bem Paraná, o portal paranaense**. Disponível em: <<http://www.bemparana.com.br/index.php?n=119896&t=cirurgia-oncoplastica-ajuda-a-restaurar-seio-apos-cancer-mamario>>. Acesso em 2010.

OLIVEIRA, L. H. M. **e-Termos: um ambiente colaborativo web de gestão terminológica**. São Carlos (SP), 2009a, 321 p. (Tese de Doutorado) Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação, Universidade de São Paulo (IMC-USP).

_____. **e-Termos: ambiente colaborativo web de gestão terminológica**. 2009b. Disponível em: <<http://www.etermos.ufscar.br/index.php>>. Acesso em setembro de 2010.

PERROTTI-GARCIA, A. J. **Artigos Médicos em Inglês, Publicados em Periódicos do Brasil e do Exterior**: uma análise a partir de *corpora* comparáveis, 2009, 129 p. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

PINTO, A. S. **Introdução à utilização do corpógrafo: um pequeno tutorial**. 2006. Disponível em: <<http://193.137.34.101/corpografo/docs/tutorial.pdf>>. Acesso em 2010.

PREACHER, K. J. (2001, April). **Calculation for the chi-square test**: an interactive calculation tool for chi-square tests of goodness of fit and independence [Computer software]. Available from <http://quantpsy.org>.

REY, A. **La Terminologie**: noms et notions. Paris: Presses Universitaires de France, 1979, 127 p.

SALES, R. **Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) como aporte teórico para representação do conhecimento especializado**. Salvador (BA), 2007. (Pôster). VIII Enancib (Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação). GT 2 – Organização e Representação do Conhecimento.

SHEPHERD, T. **Corpora de aprendiz de língua estrangeira**: um estudo contrastivo de n-gramas. *Veredas On-Line – Linguística de Corpus e Computacional*, v. 13, p. 100-116, 2/2009.

SHERGUE, O. **Dimensão de variação no discurso médico-acadêmico: O artigo de pesquisa e a apresentação de trabalhos científicos em congressos**, 2003, 248 p. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

SINCLAIR, J. M. **Corpus, Concordance, Collocation**. London: Oxford University Press, 1991, 179 p.

SUCCI JR., O. **A utilização da Linguística de Corpus e da gramática de padrões na análise de alguns adjetivos presentes em um livro didático de inglês para negócios**, 2003,

145 p. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

TEIXEIRA, E. D. **A Linguística de *Corpus* a serviço do tradutor:** proposta de um dicionário de Culinária voltado para padronização textual. São Paulo, 2008, 400 p. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos e Literários em Inglês do Departamento de Letras Modernas. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

TEMMERMAN, R. **Towards new ways of Terminology description:** the Sociocognitive approach. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2000, 258 p.

TOGNINI-BONELLI, E. **The corpus-driven approach.** In: TEUBERT, W; KRISHNAMURTHY, R. *Corpus Linguistics: critical concepts in Linguistics*. Routledge, London and New York, v. I, 2007, p. 74-92.

ZANETTI, L. H. **Descobrimos caminhos já trilhados. Um glossário terminológico de formulaicidade alemão/português,** 2009, 192 p. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de Letras Modernas, Universidade de São Paulo.

ZAMBONI, L. M. S. **Cientistas, jornalistas e divulgação científica:** subjetividade e heterogeneidade no discurso da divulgação científica. Campinas (SP): Editora Autores Associados, 2001, 167 p.

APÊNDICE A

CANDIDATOS COMUNS ENTRE TODOS OS PROGRAMAS

absoluto	anatomopatológico	benefício	centímetros
ac	angiogênese	benefícios	chances
acetato	ansiedade	benignas	ciclo
achado	antígeno	benignidade	ciclofosfamida
achados	antracíclicos	benigno	ciclos
acompanhamento	anual	benignos	cintilografia
acr	aparelho	biópsias	cirurgia
acrécimo	aplicação	biopsy	cirurgião
acs	apoptose	biossíntese	cirurgias
acurácia	aprendizado	birads	cirúrgica
adenose	aréola	bls	cirúrgico
adequado	aromatase	braço	cisplatina
adiposo	arquitetural	brancas	cistos
adjuvância	asco	braquiterapia	citologia
adjuvante	aspecto	brca	citometria
adversos	aspiração	cadeia	classificação
aem	aspirativa	cadeias	clínica
agente	assimétrica	calcificações	clínico
agentes	assinatura	camundongos	clis
agrupar	assintomáticas	câncer	cm
agulha	associação	cancerígenas	cmf
ajcc	aumentada	cancerosas	códon
alta	aumentado	cap	coeficiente
altas	aumento	características	colaboradores
alteração	ausência	carcinogênese	colégio
alterações	autores	carcinoma	coloração
alvo	avaliação	caroço	colorido
amamentação	avaliar	casos	cols
amostra	avançado	categoria	combinação
amostras	avançados	categorias	combinações
ampliação	axila	cbr	cometa
analisado	axilar	cdis	comparação
análise	axilares	cdna	comparar
análises	axilas	cea	complementares
anamnese	azul	célula	completa
anatomopatológica	base	celular	complexo

“continua”

CANDIDATOS COMUNS ENTRE TODOS OS PROGRAMAS

complicação	decorrido	drenagem	estruturas
complicações	demonstrar	droga	estudado
comportamento	densidade	drogas	estudo
compressão	depressão	ductal	estudos
comprometidos	descoberta	duração	esvaziamento
comprometimento	descrito	ecm	etária
computadorizada	desenvolver	ecografia	etárias
conclusão	desvantagens	edema	evidência
concordância	deteccção	efeitos	evolução
conduta	detectados	eficácia	exame
confirmação	diagnosticar	elston	exames
congelação	diagnóstico	endométrio	examinar
conhecimento	diâmetro	endoteliais	excesso
conjunto	diarréia	enfaixamento	excisional
consequinte	diferenciação	enfermagem	exemestane
consenso	diferencial	ensaio	exposição
conservador	digital	enzima	expressão
conservadora	dilatação	epirrubicina	fac
consideração	diminui	equipamento	faixa
contralateral	diminuição	esclerosante	familiar
contraste	diminuir	escore	familiares
contribuir	dinâmico	especificidade	fase
controle	direita	espiculado	fases
controles	dissecados	esquema	fator
convencional	dissecção	esquerda	fatores
corante	disseminação	estadiamento	fda
core	distância	estádio	fdg
coróide	distorção	estádios	febrasgo
correlação	dln	estágio	fec
cortes	dna	estágios	feminina
craniocaudal	docetaxel	estatística	feminino
crecimento	doença	estereotaxia	ferramenta
critério	doenças	estímulo	feto
cromossomo	doppler	estradiol	fibroadenoma
cura	dor	estrogênico	fibroadenomas
dados	dose	estrogênio	fibroglandular
danos	doses	estrógenos	fígado
décadas	doxorubicina	estroma	fin

“continua”

CANDIDATOS COMUNS ENTRE TODOS OS PROGRAMAS

física	hormonais	investigação	mamilo
físico	hormonal	invitrogen	mamografia
fluorouracil	hormônio	irradiação	mamografias
formas	hormônios	irregular	mamográfica
fragmento	hormonioterapia	is	mamográfico
frequência	hormonoterapia	isolada	mamógrafo
fumantes	ic	isolados	mamotomia
fundamental	idade	jovens	marcação
gc	identificação	lactação	marcador
gencitabina	identificar	lâmina	margens
gene	ihc	lâminas	masculina
genes	imagem	laudo	massa
gênica	imagens	leito	mastectomia
geral	imc	lesão	mastologia
gestação	imediata	lesões	mastologista
ginecologia	importância	ligação	mau
ginecologista	imunohistoquímica	linfa	mediana
ginecomastia	imunoistoquímica	linfadenectomia	medicamento
glândula	in	linfático	medicamentos
gli	inca	linfedema	medicina
glicose	incidência	linfonodo	médico
global	incidências	linfonodos	médicos
gordura	incisão	literatura	medula
gordurosa	indicação	livre	megestrol
grau	indicações	lobular	melanoma
graus	indivíduo	localização	melhora
gravidez	Induzi	ls	melhorar
grossa	infecção	luminosidade	membrana
grupo	infecções	magnética	membro
grupos	infiltrante	maioria	menarca
gt	inicial	maligna	menopausa
halsted	intensidade	malignas	menstruação
hematoma	interação	malignidade	menstrual
hematoxilina	interna	maligno	mente
herceptin	intervalo	malignos	meses
hibridização	invadir	mamária	metástase
histologia	invasão	mamárias	metástases
histológico	invasivo	mamas	metastática

“continua”

CANDIDATOS COMUNS ENTRE TODOS OS PROGRAMAS

metastático	nuclear	patologia	prognósticos
método	número	patologista	progressão
métodos	obesidade	pcna	proliferação
mg	óbito	pcr	propedêutica
microcalcificações	objetiva	peitoral	próstata
micrometástases	obstetrícia	percentual	proteína
milão	ocorrência	perimetria	proteínas
mitoses	oligonucleotídeo	período	prótese
mmg	oncogenes	peso	protocolo
moderada	oncologia	pesquisa	psa
modificada	oncologista	pet	psf
modo	operatório	placenta	ptc
moléculas	oposta	polimorfismo	pulmão
morbidade	organismo	pós	punção
mortalidade	órgãos	positividade	qt
mri	óssea	positivo	quadrante
mulher	ossos	pósitrons	quadrantectomia
mulheres	osteoporose	possibilidade	qualidade
multivariada	ovário	pré	quantidade
músculo	paaf	precoce	quimioterapia
mutação	paciente	preditivo	quimioterápico
mutações	pacientes	preditivos	quimioterápicos
mx	paclitaxel	predizer	radiação
n	padrão	presença	radical
náuseas	palpação	preservação	radioisótopos
necrose	palpáveis	prevalência	radiologia
negativa	palpável	prevenção	radiológico
negativo	pâncreas	prevenir	radiologista
negatoscópio	papilar	prever	radioterapia
neoplasia	parafina	primária	raios
neoplasias	parcial	primário	raloxifeno
níveis	parede	probe	rastreamento
nódulo	parênquima	procedimento	rastreio
nódulos	parente	procedimentos	ratos
normais	paridade	profilática	re
normal	parto	progesterona	reação
nsabp	patente	prognóstico	realização

“continua”

CANDIDATOS COMUNS ENTRE TODOS OS PROGRAMAS

realizado	rr	tardia	útero
realizar	sangramento	taxa	utilização
receptor	saúde	taxas	utilizar
receptores	sbm	tecido	vácuo
recidiva	secundária	tecidos	valor
recomendação	sedentarismo	técnica	variáveis
recomendações	seguimento	técnicas	vegf
reconstrução	seio	tempo	veronesi
recorrência	sensibilidade	terapêutica	vinorelbine
redução	sentinela	terapia	vizinhas
reduzir	seqüência	tfc	volume
regiões	seringa	tireóide	vômitos
relativo	shh	tmx	vpp
remover	silicone	tnm	whi
reparo	simples	tomografia	LEGENDA  candidatos verdadeiros: <i>per se</i> constituem um termo simples; correspondem a abreviação de termos; ou integram a composição de um termo complexo e, por isso, conduziram à sua obtenção.  candidatos falso-positivos.
reposição	sinal	torácica	
reprodutibilidade	síndrome	tórax	
residual	sintomas	toxicidade	
resistência	sistema	transcrição	
resolução	sistêmica	transcritos	
resposta	sistêmico	trastuzumab	
respostas	situ	tratadas	
resseção	sld	tratados	
ressonância	sobrevida	tratamento	
retalho	sólidos	tratamentos	
retardo	sonda	trh	
retina	soro	tsh	
retirada	spect	tubo	
reto	status	tumor	
retração	submetidas	tumorais	
richardson	submetido	tumoral	
rim	substâncias	tumores	
risco	suscetibilidade	uicc	
rna	suspeito	ulceração	
rnam	tabagismo	ultrasonografia	
rnm	tabagista	usg	
rotina	tamanho	uso	
rp	tamoxifeno	usual	

CANDIDATOS SUPOSTAMENTE EXCLUSIVOS DE CADA PROGRAMA

Corpógrafo	WST	e-Termos	ZExtractor
20mg	BRCA	brca	BRCA
2cm	C	c	CM
37°C	CM	cd	MG
3D	D	cm	
5cm	HER	cyp	
BRCA1	KI	d	
BRCA2	MG	fk	
CD34	P	her	
CYP17	RADS	ki	
FK506	RER	mg	
HER2	T	p	
p53		r	
R\$		rer	
RADS®		t	
REr+			
T1			

Tabela 9: as células vermelhas indicam o que supostamente encontrava-se somente na lista do Corpógrafo, mas acabou sendo localizado nas demais listas.

e-Termos	Corpógrafo
cd	CD34
cyp	CYP17
fk	FK506

Tabela 10: as células vermelhas indicam o que supostamente encontrava-se somente na lista do e-Termos, mas acabou sendo localizado na do Corpógrafo.

ZExtractor	WST
N.º	N

Tabela 11: as células vermelhas indicam o que supostamente encontrava-se somente na lista do ZExtractor, mas acabou sendo localizado na do WST.

CANDIDATOS DE FATO EXCLUSIVOS DE CADA PROGRAMA

Corpógrafo	WST	e-Termos	ZExtractor
67	ABAIXO	acabam	BASICAMENTE
5	ACERCA	aceita	BOA
ao	ACURADA	acerto	BOAS
artefato	ALGUMAS	acompanha	BONS
clínica	ALGUNS	acompanhada	CERTAMENTE
da	AMARELADA	acompanhado	CLARAMENTE
diagnóstico	AMINO	acompanhados	CONCEITO
do	ANALÍTICO	acredita	CONCEITOS
início	ANASTOMOSES	ademaís	DEFINE
Paraíba	ANTERIORMENTE	administrar	DIÁLOGO
processadora	AONDE	adotada	DIARIAMENTE
segundo	APESAR	adotado	EFETIVAMENTE
	APOPTÓTICOS	adotar	ERA
	AQUELAS	adquiridos	ESTADO
	AQUELES	afeta	ESTAMOS
	AS	afirmação	ESTARIA
	ASSIM	afirmam	ESTAVAM
	ASSOCIOU	afirmando	ESTIVERAM
	ATUA	afirmaram	ETC
	AXILO	ajudam	EXATAMENTE
	BASTANTE	ala	FAZEM
	CADA	alcança	FAZENDO
	CANCERÍGENA	alcançar	FAZER
	CARACTERIZADA	alerta	FEITO
	CARACTERIZADO	aliado	FEZ
	CARACTERIZAM	alternativas	FIGURAS
	CARDIOVASCULARES	altos	FINAIS
	CATECOL	ambiental	FINALMENTE
	CATEPSINA	analisada	FORMADA
	CAUDAL	analisou	HAVIA
	CEGO	anderson	IMPLICA
	CHAMAMOS	antes	INTEIRAMENTE
	CHEN	anuais	JUSTAMENTE
	CLAVICULAR	aparecem	NOVAMENTE
	CODIFICADORAS	aparecer	NUNCA
	COM	apetite	PALAVRAS
	COMO	aplicações	PRATICAMENTE

“continua”

WST	e-Termos	ZExtractor
COMPARATIVAMENTE	apontado	PROPRIEDADE
COMPLETAMENTE	apontando	QUADROS
COMPOSTO	aprovou	REALMENTE
COMPREENDIDA	às	SERIA
COMPREENDIDO	assegurar	SERIAM
CONFORME	assis	SIGNIFICA
CONHECIDA	assistente	TEMOS
CONHECIDAS	associações	TER
CONJUNTAMENTE	atacar	TERIA
CONSTITUEM	até	TERIAM
CONTINUAMENTE	atinge	TERMOS
CONTUDO	atingidas	TEVE
CORRELACIONAM	atingido	TIDO
CORRESPONDE	atingindo	TINHA
CRÔNICO	atingir	TINHA
CUJA	Atuai	
CUJOS	atualização	
Ð	atuando	
DAQUELAS	auditoria	
DEFINIDA	aumentaram	
DEFINIDAS	aumentos	
DEFINITIVAMENTE	aumentou	
DENOMINADOS	avalia	
DENTRO	avaliam	
DESENVOLVIDA	bactérias	
DESENVOLVIDAS	banda	
DESENVOLVIDO	barato	
DESSA	barreira	
DESSAS	barreiras	
DESSSES	básico	
DESTA	bebida	
DESTAS	bebidas	
DESTE	black	
DESTES	borracha	
DETALHADAMENTE	br	
DETECTÁVEIS	braços	
DETERMINADA	breve	
DETERMINADAS	britânica	
DETERMINADO	cabelo	
DETERMINADOS	cabelos	

“continua”

WST	e-Termos
DEVEU	cálculos
DIRETAMENTE	calor
DISTO	camargo
DURANTE	campanhas
E	canadense
EMBRIONÁRIO	canais
EMPREGADA	causado
EMPREGADAS	cautela
EMPREGADO	cdk
EMPREGANDO	cedo
ENQUANTO	cem
ENTRE	centenas
ENTRETANTO	center
EPIDEMIOLOGICA	cerca
ERAM	certa
ESPECIALMENTE	certas
ESPECIFICAMENTE	certo
ESSAS	chaves
ESSENCIALMENTE	cientista
ESSES	cigarro
ESTA	cinco
ESTAS	citada
ESTE	citadas
ESTES	citado
ESTIMOU	clássica
EXCETO	clássicos
EXCLUSIVAMENTE	cnot
EXISTE	coincidência
EXISTINDO	colocação
EXPRESSANDO	colocadas
FAS	colocados
FIG	combina
FITATO	combustível
FOLÍCULO	compara
FORAM	compõe
FORMADOS	compõem
FORTEMENTE	comprometer
FOSFATO	comprovar
FRAUMENI	concluir
FUNDAMENTALMENTE	condução

“continua”

WST	e-Termos
GINECO	confeção
HCL	confirma
HIDROXI	confirmaram
HIDROXIESTRADIOL	confirmou
HIPÓFISE	conforto
HISTO	conseguem
HISTOQUÍMICO	conseguiram
HOUE	conservadores
IMEDIATAMENTE	considera
INDIVIDUALIZADO	consideram
INDIVIDUALMENTE	considerou
INDUZINDO	consultas
INFLAMATÓRIAS	continuam
INICIANDO	contra
ISTO	contribuiu
JUNTAMENTE	controla
LARGAMENTE	controlada
LDL	convém
LENTAMENTE	conveniente
LEVEMENTE	conversão
LIGEIRAMENTE	cópia
LINFO	coro
LINFÓCITO	correto
MASSAGEM	corrigir
MENOPÁUSICAS	cosméticos
MENSTRUAIS	costuma
MESMA	costumam
MESMAS	cotidiano
MESMOS	couro
MIGRAM	cresce
MODIFICANDO	crescendo
MORBIDADES	curta
MUITAS	cy
MULTI	dá
NAQUELAS	daí
NAQUELES	defeito
NAS	defeitos
NEGATIVAMENTE	deficientes
NESSAS	definitiva
NESSES	deixar

“continua”

WST	e-Termos
NESTA	demais
NESTAS	demonstração
NESTE	descobrir
NESTES	descobriu
NOS	desconhecido
NOSSO	deseja
NOTOU	desenho
OBSTANTE	desenvolvendo
OBTIDO	desenvolve
OHE	desequilíbrio
OPERATÓRIAS	destaca
OPERATÓRIOS	destruição
OPIÓIDE	desvantagem
ORIGINANDO	detalhe
OU	detalhes
OUTRAS	detrimento
OUTROS	devemos
PARALELAMENTE	deverá
PARAMÉTRICO	deverão
PERI	diária
PERIODICAMENTE	diárias
POIS	diários
POR	diferente
PORTANTO	difíceis
PRE	digitais
PRECONIZA	diminuiu
PRESERVANDO	diretos
PREVENINDO	discursos
PRIMEIRAMENTE	discutida
PROLIFERATIVOS	discutido
PROPUSERAM	distante
PROTO	distorções
PTH	distribuídas
PUERPERAL	distribuídos
QUADRADO	dividem
QUAIS	dividida
QUANDO	dividido
QUANTO	dividir
RADIO	divisões
REGULARMENTE	divulgado

“continua”

WST	e-Termos
RELACIONA	divulgados
RELACIONANDO	dnajc
REQUISITO	doente
RESPECTIVAMENTE	dois
RFLP	dores
SCAN	duas
SEJA	duplo
SEJAM	dúvidas
SENDO	é
SEREM	elaborar
SIDO	elétrica
SIMULTANEAMENTE	eleva
SITUA	elevar
SOE	elimina
SOMENTE	eliminação
SONOGRAFIAS	en
SONOGRÁFICO	encaminhada
SONOGRÁFICOS	encaminhar
SONOGRAFISTA	enfermeira
SONOGRAFISTAS	então
SPOT	entende
SUBMETE	envolveu
SUBSTANCIALMENTE	episódios
SUFICIENTEMENTE	equipamentos
SUPRA	escolhidas
TAIS	especialistas
TAL	especializada
TANTO	especializado
TECNÍCIO	espelho
TENDE	esperamos
TEORICAMENTE	está
TIVERAM	estabeleceu
TODAS	estão
TODAVIA	estará
TORNE	estarem
TRANS	esteja
TRANSFERASE	estejam
TRIS	estiver
UP	estiverem

“continua”

WST	e-Termos
URÉIA	estruturais
USADOS	etapa
VASO	eventuais
VEGFR	evidente
WASH	evita
	evite
	exagerada
	excelência
	excessivo
	excluídos
	exclusiva
	exclusivo
	exercer
	exibe
	exige
	exigem
	êxito
	expandir
	expectativa
	experiências
	explica
	explicou
	explorar
	exposta
	expostos
	expressar
	externos
	extremos
	f
	fabricante
	faça
	face
	fácil
	facilidade
	falsa
	falso
	falso
	falso
	falso
	farmacêutica
	“continua”

e-Termos
fatal
favorece
favorecer
febre
felizmente
ficando
fios
firme
físicas
fixado
fixo
flexibilidade
fmol
forem
formar
formato
fornece
forte
fp
fraco
frequência
frio
fumar
funcionam
funcionando
funcionar
futura
futuras
futuros
ganhando
garantindo
gata
gato
gelo
gera
geram
gerar
gerou
gfra
gráficos
“continua”

e-Termos
graves
guia
h
há
habitual
harvard
herança
hip
houvesse
ida
impede
impedem
implantar
impresso
incidente
inclui
incluída
incluído
inclusive
independentes
indireta
informado
informar
iniciada
iniciou
institucionais
integral
integrar
intenso
interessante
interferência
interno
interromper
interrompido
intervir
invés
investigadores
irá
irmãs
j
“continua”

e-Termos
já
jmjd
jovem
k
kit
lá
laboratórios
laterais
lavagem
le
lei
leituras
lembrar
lenta
les
leva
levantar
levar
levará
leve
leves
li
libera
lidar
ligada
ligados
ligar
limite
limpeza
listas
lobos
log
lógico
longe
m
mal
maneiras
manobra
manobras
mantêm
“continua”

e-Termos
mapa
mercado
mercados
marcar
me
meia
meios
melhor
melhorando
melhores
melhorou
men
mensagens
mensal
mensalmente
merece
mesa
meta
metade
mg
mh
mic
mil
milhão
milhares
milhões
min
minas
mínima
mínimas
mínimos
minuto
mobilização
modalidades
monitor
morrem
morrer
mortes
motivos
móveis
“continua”

e-Termos
mtc
nada
negras
nenhum
nenhuma
nf
nfatc
nomo
nós
notável
obrigatória
observadores
óbvio
ocasião
ocasiões
ocidentais
ocupa
oferece
oferecem
oferecidos
oito
olho
ondas
opções
optar
optou
organismos
organizado
ótima
pa
painel
país
par
parada
parar
parece
parecem
participa
participam
passam
“continua”

e-Termos
passos
peixoto
per
percebe
percentuais
permanecer
permaneceram
permita
permitido
permitirá
pernambuco
pesquisar
peessoais
peter
pior
placa
placas
pm
pôde
poderá
poderão
poderemos
poderoso
polêmica
portaria
prático
precisam
preferem
prejudicada
prejudicar
prejudicial
preparado
preservar
presidente
primeiras
primeiros
pro
procurando
procurar
procure
“continua”

e-Termos
produzida
produzidas
produzido
produzidos
produziu
profunda
profundo
projeção
promotores
promove
promovendo
promovida
propor
proporções
proteger
prova
provoca
provocada
provocando
provocar
proximidade
prudente
publicadas
publicou
puro
q
qualquer
quatro
quentes
quer
r
rad
ramos
rápido
razoável
rbm
realizando
recebem
recebendo
recebida
“continua”

e-Termos
recente
recife
reconhecido
reduziu
referem
referencial
reflexão
reflexo
reforça
registradas
regra
relata
religião
remédios
repetição
repetir
representada
representado
representou
reproduzir
reservado
resgate
responde
restante
restantes
restrito
resultou
retirar
retornar
reverter
ribeirão
rica
rigorosa
rk
rpm
ruído
sabemos
sam
são
satélites
“continua”

e-Termos
saudável
seguem
seguros
seis
selo
selvagem
semelhança
sempre
sensação
senso
separado
será
serão
servem
sessões
sete
sexta
sexuais
silva
só
sobreviventes
sobreviver
sofrer
sofreram
sofrido
solar
solicitar
st
stard
su
subsídios
substituída
substituído
substituir
suficientes
sugeri
supor
surge
surgiram
surgiu
“continua”

e-Termos
tam
também
tão
te
tecnicamente
tem
tentando
tentativa
terá
terceira
terceiro
terem
testado
testar
texas
the
típica
típicas
típico
tiver
tiverem
to
tomados
toque
tp
tr
trabalhar
tradução
transformada
trazem
trazer
tre
treinamento
três
trinta
único
únicos
unidos
uniforme
uniformes
“continua”

e-Termos
usam
usar
use
usou
vacinas
válido
válidos
variadas
verdadeiros
verde
vermelha
vg
viabilidade
vidas
vimos
vinte
vir
visa
visível
vistos
vivos
você
voltada
voltado
voltados
washingon
william
zbtb
zonas

LEGENDA



candidatos verdadeiro-positivos: *per se* constituem um termo simples; correspondem a abreviação de termos; integram a composição de um termo complexo e, por isso, conduziram à sua obtenção.



candidatos falso-positivos.

APÊNDICE B

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	
ac (46)	—	—	—	—	—	—	ac (ciclofosfamida + doxorubicina) (46)
adenose (27)	—	—	<esclerosante> (19)	—	—	—	adenose esclerosante (19)
aem (26)	—	—	—	—	—	—	aem (26) (autoexame (163) [das mamas]) (45)
agentes (166)	—	—	<tumorais> (3)	—	—	<anticorpos> (10)	agentes tumorais (3)
anticorpos (100)	—	—	<monoclonais> (45)	—	—	—	anticorpos monoclonais (44)
amamentação (28)	—	—	—	—	—	—	amamentação (28)
anastomoses (9)	—	<neo> (6)	<linfolinfáticas> (3) <axiloaxilares> (3)	—	—	—	neoanastomoses linfolinfáticas (3), neoanastomoses axiloaxilares (3)
anastrozole (8)	—	—	—	—	—	—	anastrozole (8)
angiogênese (142)	<inibidores> (9)	<de> (20)	—	—	—	—	angiogênese (137), inibidores de angiogênese (5)
acetato (26)	—	—	<de> (26)	<megestrol> (26)	—	—	acetato de megestrol (26)
antígeno (59)	—	—	<oncofetal> (3)	—	—	—	antígeno oncofetal (3)
antracíclicos (26)	—	—	—	—	—	—	antracíclicos (26)
apoptose (55)	—	—	—	—	—	—	apoptose (55)
aréola (31)	—	—	—	—	—	—	aréola (31)
aromatase (110)	<inibidores>(49) <inativadores>(4)	<de> (43) <da> (42)	—	—	—	—	aromatase (79), inibidores de aromatase (31), inativadores de aromatase (4)
axila (205)	—	—	<negativa> (39), <positiva> (15)	—	—	—	axila-negativa (39), axila-positiva (15)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo							Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	5. ^a Direita	
biópsia (406)	–	–	<a> (23), <assistida> (3) <cirúrgica> (54) <de> (14) <estereotóxica> (10) <excisional> (28) <incisional> (9) <percutânea> (3) <por> (11)	<céu> (2) <a> (7) <congelação> (8) <fragmento> (6) <de> (11) <direcional> (3) <agulha> (16)	<aberto> (2) <vácuo> (3) <intraoperatória> (2) <com> (4) <fragmento> (2) <assistida> (2) <grossa> (8)	(3) <agulha> <a> (15)	<vácuo> (2)	biópsia (276), biópsia a céu aberto (2), biópsia assistida a vácuo (3), biópsia cirúrgica (54), biópsia de congelação (8), biópsia de congelação intraoperatória (2), biópsia de fragmento (5), biópsia de fragmento com agulha (2), biópsia estereotóxica (10), biópsia excisional (28), biópsia incisional (9), biópsia percutânea de fragmento (2), biópsia percutânea direcional assistida a vácuo (2), biópsia por agulha grossa (3)
braquiterapia (23)	–	–	–	–	–	–	–	braquiterapia (23)
brca1 (77)	–	–	–	–	–	–	–	brca1(77)
brca2 (64)	–	–	–	–	–	–	–	brca2(64)
cadeia (65)	–	–	<mamária> (21)	<interna> (23)	–	–	–	cadeia mamária interna (21)
calcificações (109)	–	–	–	–	–	–	–	calcificações (109)
câncer (4277)	–	–	–	<de> (2881) <mamário> (77)	<mama> (2847)	–	–	câncer de mama (2712) (cm) (666), câncer mamário (77)
cap (11)	–	–	–	–	–	–	–	cap (11) (complexo aréolopapilar) (9)
carcinogênese (29)	–	–	–	–	–	–	–	carcinogênese (29)
catecol (12)	–	–	<O> (5) <estrógenos> (7)	<metil> (4)	<transferase> (4)	–	–	catecol-O-metil-transferase (4), (comt) (53), catecol-estrógenos (7)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	
carcinoma (801)	–	–	<de> (135) <ductal> (161) <in> (59) <mamário> (53) <intraductal> (10) (10) (43) <invasor>/<invasivo> <microinvasor> (4) <lobular> (60) <medular> (19) <metaplásico> (3) <mucinoso> (11) <infiltrante> (9) <não > (4) <papilífero> (3) <tubular> (11) <adenoide-cístico> (3) <adenocístico> (1) <apócrino> (6) <coloide> (5), <secretório> (3) <mucoide> (2), <gelatinoso> (1) <com> (2) <papilar> (1)	<mama> (121) <situ> (59) <in> (96) <infiltrante> (38) <invasor> (23) / <invasivo> (25) <metaplasia> (1) <paget> (12)	<situ> (96)	–	carcinoma adenoide-cístico (3), carcinoma adenocístico (1), carcinoma apócrino (3), carcinoma mamário (53), carcinoma de mama (103), carcinoma <i>in situ</i> (53), carcinoma microinvasor (4) (mic) (3), carcinoma ductal infiltrante (29), carcinoma ductal invasor (14)/ invasivo (16), carcinoma ductal <i>in situ</i> (66) (cdis) (133), carcinoma intraductal (13), carcinoma invasivo (43) /invasor (10), carcinoma lobular infiltrante (5), carcinoma lobular invasor (7)/ invasivo (5), carcinoma lobular <i>in situ</i> (25) (clis) (31), carcinoma medular (19), carcinoma metaplásico (3), carcinoma mucinoso (11), carcinoma não- infiltrante (4), carcinoma de paget (12), carcinoma infiltrante (9), carcinoma secretório (2) carcinoma papilífero (3), carcinoma papilar (1), carcinoma tubular (11), carcinoma coloide (5), carcinoma mucoide (2), carcinoma gelatinoso (1), carcinoma com metaplasia (1)
categoria (244)	--	--	<Bi> (22)	<Rads®> (36) “continua”	<0> (9), <1> (21), <2> (29), <3> (14), <4> (25), <5> (24), <6> (4)	–	categoria Bi-Rads® 0, 1, 2, 3, 4 (a, b, c), 5, 6

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	
catepsina (8)	–	–	<D> (8)	–	–	–	catepsina D (8)
cea (42)	<ca> (1)	–	–	<ca> (3)	–	<ca> (3)	cea (antígeno carcinoembrionário) (42)
ca (75)	–	–	<27-29> (4), <15-3> (23)	–	–	–	ca 27-29 (4), ca 15-3 (23)
célula (158)	–	–	<maligna> (9) <tumoral> (20)	–	–	–	célula maligna (9), célula tumoral (20)
ciclofosfamida (76)	–	–	–	–	–	–	ciclofosfamida (76)
cintilografia (29)	–	–	–	<cintigrafia> (1)	–	–	cintilografia (29)/cintigrafia (1)
cirurgia (534)			<conservadora> (101) <radical> (10)	–	–	–	cirurgia conservadora (101), cirurgia radical (10)
citometria (33)	–	–	–	–	–	–	citometria (33)
classificação (292)	–	–	<tnm> (14)	–	–	–	classificação tnm (tumor, nódulo, metástase) (14)
cmf (108)	–	–	–	–	–	–	cmf (ciclofosfamida, metotrexate e 5-fluorouracil) (108)
core (162)	–	–	<biopsy> (89), biópsia>(34)	–	–	–	core biopsy (89), core biópsia (34)
diagnóstico (1048)	–	–	<por> (33)	<imagem> (34)			diagnóstico por imagem (33)
dissecção (95)	–	–	<da> (3) <axilar> (42)	<axila> (1) <completa>(7)/ <total>(2)	--	–	dissecção axilar (42), dissecção axilar completa(7)/total (2)
docetaxel (14)	–	–	–	–	–	–	docetaxel (14)
doença (1342)	–	–	<de> (53)	<Paget> (25)	–	–	doença de Paget (25)
doppler (37)	–	–	<colorido> (14)	–	–	–	doppler colorido (14)
doxorubicina (67)	–	–	–	–	–	–	doxorubicina (67)
dml (10)	— --	--	--	--	--	--	dml (drenagem linfática manual) (10)
ecografia (26)		–	–	–	–	–	ecografia (26)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	
epirrubicina (28)	—	—	—	—	—	—	epirrubicina (28)
estadiamento (199)	—	—	—	—	—	—	estadiamento (199)
estradiol (54)	—	—	—	—	—	—	estradiol (54)
estádio (208)	—	—	<0>, <I> (22), <IIa> (3), <IIb>(3), <IIIa>(8), < IIIb>(6), <IIIc>(3), <IV> (23)	—	—	—	estádio 0, I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IIIc, IV
estereotaxia (28)	—	—	—	—	—	—	estereotaxia (28)
estrogênio (276)	—	—	—	—	—	—	estrogênio (276)
estroma (44)	—	—	—	—	—	—	estroma (44)
esvaziamento (64)	—	—	<axilar> (53), <radical> (3)	—	—	—	esvaziamento axilar (53), esvaziamento axilar radical (3)
exame (1030)	—	—	<anatomopatológico> (22), <citológico> (13), <clínico> (153), <físico> (105), <histológico> (11) <histopatológico> (27), <de> (77)	<imagem> (35)	—	—	exame anatomopatológico (22), exame citológico (13), exame clínico (153), exame físico (105), exame histológico (11), exame histopatológico (27), exame de imagem(35)
exemestane (46)	—	—	—	—	—	—	exemestane (46)
fac (42)	—	—	—	—	—	—	fac (5-fluorouracil, doxorrubicina e ciclofosfamida) (42)
fas (7)	—	—	—	—	—	—	fas (gene) (7)
fec (45)	—	—	—	—	—	—	fec (5-FU, epirrubicina e ciclofosfamida) (45)
fibroadenoma (48)	—	—	—	—	—	—	fibroadenoma (48)
fluorouracil (35)	—	—	—	—	—	—	fluorouracil (5fu) (35)
gencitabina (24)	—	—	—	—	—	—	gencitabina (24)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	
gene (467)	–	–	<atm> (3), <chek2> (2), <hmmr> (2), <palb2> (3), <pten> (3), <supressor>(10)	<de> (11)	<tumor> (10)	–	gene (426), atm (6), chek2 (3), hmmr (8), palb2 (6), pten (8), gene supressor de tumor (10)
ginecomastia (18)	–	–	–	–	–	–	ginecomastia
glândula (66)	–	–	<mamária> (40)	–	–	–	glândula mamária (40)
herceptin (27)	–	–	–	–	–	–	herceptin (27)
hibridização (102)	–	–	<in> (9)	<situ> (8)	<com> (2)	<fluorescência> (1)	hibridização <i>in situ</i> com fluorescência (1) (FISH) (7)
hidroxiestradiol (7)	–	<2> (3) <4> (4)	–	–	–	–	2-hidroxiestradiol (3) (2-OHE) (2) 4-hidroxiestradiol (4) (4-OHE) (4)
hormônio (88)	–	–	–	–	–	–	hormônio (88)
hormonioterapia (115)	–	–	<adjuvante> (4) <neoadjuvante> (5) <ooforectomia> (3)	–	<imunoterapia> (2)	<imunoterapia> (1)	hormonioterapia (81), hormonioterapia adjuvante (4), hormonioterapia neoadjuvante (5), ooforectomia (21), imunoterapia (7)
ooforectomia (25)	–	–	<profilática> (4)	–	–	–	ooforectomia profilática (4)
imunoistoquímica (25)	–	–	–	–	–	–	imunoistoquímica (25) (ihc) (22)
67 (52)	–	<Ki> (18)	–	–	–	–	Ki-67 (18)
linfadenectomia (65)	–	–	<axilar> (47)	<seletiva>/(3) <completa>/(2) <total>(6)	–	–	linfadenectomia axilar (47), linfadenectomia (axilar) seletiva (3), linfadenectomia axilar completa(2)/total (6)
linfedema (129)	–	–	–	–	–	–	linfedema (129)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2.ª Esquerda	1.ª Esquerda	1.ª Direita	2.ª Direita	3.ª Direita	4.ª Direita	
linfonodo (337)	<linfocintilografia> (8)	–	<sentinela> (166)	–	–	–	linfonodo sentinela (163), linfocintilografia (18)
lobos (11)	–	–	–	–	–	–	lobos (11)
malignidade (269)	–	–	–	–	–	–	malignidade (269)
linfonodos (761)	–	–	<axilares> (272) <regionais> (42)	–	–	–	linfonodos axilares (272), linfonodos regionais (42)
mamas (607)	<adenocarcinoma> (13)	<de> (13)	–	–	<MBI> (3)	–	mama (607), adenocarcinoma de mamas (13), MBI (8), Molecular Breast Imaging (1)
mamilo (117)		–	–	–			mamilo (117)
mamografia (986)	–	–	–	<convencional> (11) <digital> (26) <analógica> (2) <tomossíntese> (4)	–	–	mamografia (940) (mmg)(6)/mx) (6), mamografia convencional (11), mamografia analógica (2), mamografia digital (26), tomossíntese(7)
mamógrafo (41)	–	–	–	–	–	–	mamógrafo (41)
mamotomia (60)	–	–	--	–	–	–	mamotomia (60)
marcador (94)	–	–	<tumoral> (23) <biológico> (2)	–	–	–	marcador tumoral (23), marcadores tumorais (37), marcadores biológicos (9)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2.ª Esquerda	1.ª Esquerda	1.ª Direita	2.ª Direita	3.ª Direita	4.ª Direita	
mastectomia (308)	<lumpectomia> (3) <adenomastectomia>(3)	–	<clássica> (2) <com> (15) <parcial> (6) <profilática> (12) <radical> (92) <simples> (22) <skin> (3) <subcutânea> (5) <segmentar> (4) <poupadora> (6) <total> (9) <a> (4) <do> (4) <preventiva> (2) <reduzora> (2)	<preservação> (5) <modificada> (42) <sparing> (3) <de> (11) <a> (13) <Patey> (2) <Madden> (2) <tipo> (4)	<da> (2) </de> (3) <a> (23) <pele> (6) <Halsted> (6) <Madden> (2) <Patey> (2) <risco> (2)	<pele> (5) <Madden> (3), <Patey> (5)	mastectomia (170), mastectomia clássica (2), mastectomia com preservação da/de pele (5), mastectomia poupadora de pele (6), mastectomia parcial (6), mastectomia segmentar (4), mastectomia profilática (12), mastectomia radical a Halsted (3), mastectomia radical modificada (42), mastectomia radical modificada a Madden (3), mastectomia radical modificada a Patey (5), mastectomia simples (22), mastectomia <i>skin-sparing</i> (3), mastectomia subcutânea (5), mastectomia total (9), mastectomia a Patey (2), mastectomia do tipo Patey (2), mastectomia a Madden (2), mastectomia do tipo Madden (2), mastectomia redutora de risco (2), mastectomia preventiva (2), lumpectomia (3), adenomastectomia (3)
adenomastectomia (4)	–	–	–	<adenectomia> (1)	<subcutânea> (2) <profilática> (2)	–	adenomastectomia/adenectomia subcutânea (2); adenomastectomia profilática (2)
membrana (64)	–	–	<basal> (22)	–	–	–	membrana basal (22)
menarca (92)	–						menarca (92)
menopausa (337)							menopausa (337)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	
metástase (425)	—	—	<a> (42) <de> (13) <axilar> (12) <linfodonal> (7)	<distância> (42) <coróide> (13) <axilar> (7)	—	—	metástase (351), metástase a distância (42), metástase de coróide (13), metástase axilar (12), metástase linfodonal axilar (7)
microcalcificações(241)	--	--	—	—	—	—	microcalcificações (241)
micrometástases(61)	—	—	—	—	—	—	micrometástases (61)
neoplasia (226)	—	—	<lobular> (10) <maligna> (40)	<in> (9) <de> (4)	<situ> (9) <mama> (7)	—	neoplasia lobular <i>in situ</i> (9), neoplasia maligna de mama (4)
nódulo (303)	—	—	<maligno> (7)	—	—	—	nódulo maligno (7)
oncogenes (34)	—	—	<c> (5)	<erbB> (5), <bcl> (2) <her> (6)	<2> (13)	<neu> (6)	oncogenes (34), oncogene (60), c-erbB-2 (73), bcl-2(25), her-2/neu (151)
opioide (7)	—--	--	—	—	—	—	opioide (7)
paclitaxel (50)	--	--	—	—	—	—	paclitaxel (50)
papilar (45)	--	<descarga> (10)	—	—	—	—	descarga papilar (10)
palb2 (7)	--	--	—	—	—	—	palb2 (7)
parênquima (79)	—	—	<mamário> (38)	—	—	—	parênquima mamário (37)
pcna (49)	—	—	—	—	—	—	pcna (49) (antígeno nuclear de proliferação celular) (2)
pcr (86)	—	—	—	—	—	—	pcr (86) (reação de polimerização em cadeia) (2)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo							Termos Resultantes (simples e complexos)
	2.ª Esquerda	1.ª Esquerda	1.ª Direita	2.ª Direita	3.ª Direita	4.ª Direita		
pet (54)	—	—	—	—	—	—		pet (54) (tomografia por emissão de pósitrons) (9)
prótese (44)	—	—	—	—	—	—		prótese (44)
pten (8)	—	—	—	—	—	—		pten (8)
paaf (104)	—	—	—	—	—	—		paaf (104) (punção aspirativa por (29)/com agulha fina) (8)
punção (100)	—	—	<com> (9) <de> (7)	<agulha> (26) <fragmento> (2)	<grossa> (12) <aspirado> (2)	<a> (3)	<vácuo> (2)	punção com agulha grossa (9), punção de fragmento aspirado a vácuo (2)
quadrante (102)	—	—	—	—	—	—		quadrante (102)
quadrantectomia (42)	—	—		<setorectomia> (3)	—	—		quadrantectomia (42), setorectomia (8)
quimioterapia (689)	—	—	<adjuvante> (55) <neoadjuvante>(81) <pós> (2), <pré> (10) <primária> (42)	<operatória> (12)	<endocrinoterapia> (2)			quimioterapia (445) (qt) (54), quimioterapia adjuvante (55), quimioterapia neoadjuvante (81), quimioterapia pós-operatória (2), quimioterapia pré-operatória (10), quimioterapia primária (42), endocrinoterapia (5)
rad51 (7)	—	—	—	—	—	—		rad51(7)
radioterapia (491)	—	—	<externa> (10) <intraoperatória>(14)	—	—	—		radioterapia (491), radioterapia externa (10), radioterapia intraoperatória (14)
raios (51)	—	—	<X> (43)	—	<radiografia> (8)	—		raios X (43), radiografia (37)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	
receptor (323)	–	–	<de (159)/para> (2)	<estrogênio> (80) <estrógeno> (26) <estrogênico> (28) <progesterona> (24)	–	–	receptor de (79)/para estrogênio (1), receptor de estrógeno (24), receptor estrogênico (25) (re) (161), receptor de (24)/para progesterona (1) (rp) (45)
receptores (385)	–	–	<hormonais> (125)	–	–	–	receptores hormonais (125)
reconstrução (127)	–	–	<mamária> (29)	–	–	–	reconstrução mamária (29)
ressecção (91)	–	–	<segmentar> (12)	–	–	–	ressecção segmentar (12)
ressonância (111)	–	–	<magnética> (90) <nuclear> (12)	<nuclear> (3) <magnética> (12)	–	–	ressonância magnética (90), ressonância nuclear magnética (12) (rnm) (9), ressonância magnética nuclear (3)
retalho (46)	–	–	<miocutâneo> (12)	–	–	–	retalho miocutâneo (12)
seio (41)	–	–	–	–	–	–	seio (41)
soe (11)	–	–	–	–	–	–	soe (11) (sem outra especificação) (7)
spect (10)	–	–	–	–	–	–	spect (10) (tomografia computadorizada por emissão de fóton único) (1)
tamoxifeno (291)	–	–	–	–	–	<ablação> (4) <serm> (4)	tamoxifeno (291) (tmx) (38), serm (modulador seletivo de receptor de estrogênio) (14)
ablação (24)	–	–	<ovariana> (8)	–	–	–	ablação ovariana (10)

“continua”

Nódulo (palavra de busca)	Coocorrentes analisados e respectivas posições em relação ao nódulo						Termos Resultantes (simples e complexos)
	2. ^a Esquerda	1. ^a Esquerda	1. ^a Direita	2. ^a Direita	3. ^a Direita	4. ^a Direita	
terapia (418)	–	–	<alvo> (5) <endócrina> (24)	–	–	–	terapia-alvo (5), terapia endócrina (24)
tfc (15)	–	–	–	–	<linfoterapia> (2)	–	tratamento físico complexo (3), linfoterapia (3)
tomografia (54)	–	–	<computadorizada> (34)	–	–	–	tomografia computadorizada (34)
tp53 (18)	–	–	–	–	–	–	tp53 (18)
trastuzumab (27)	–	–	–	–	–	–	trastuzumab (27)
tratamento (1631)	<bioterapia> (2)	–	<modificador> (2)	<da> (25)	<resposta> (2)	<biológica> (2)	tratamento modificador da resposta biológica (2), bioterapia (2)
tumor (1306)	<cistossarcoma> (2)	–	<primário> (89) <filoide> (15) <P/phyllodes> (19)	<maligno> (8)	–	–	tumor primário (89), tumor filoide maligno (6), cistossarcoma phyllodes maligno (2)
ultrassonografia (331)	–	–	–	<ultrassom> (5)	–	–	ultrassonografia (331)/ ultrassom (81) (usg) (62)
vegfr (7)	–	–	–	–	–	–	receptor de/para fator de crescimento endotelial vascular
vinorelbine (11)	–	–	–	–	–	–	vinorelbine (11)

Quadro 5: à extrema esquerda, nódulos a partir dos quais foi possível obter os termos, à extrema direita. Os termos simples resultaram do candidato verdadeiro-

positivo *per se* ou de seu coocorrente (ver quadrantectomia: <setorectomia>) que, ao ser submetido à condição de nódulo devido a “pistas” conceituais, como morfemas eruditos de origem grega (*-ectomia*, *terapia* etc.), apresentação em sigla e/ou frequência, demonstrou ser termo também ao designar um conceito da (sub)área. Os complexos formaram uma unidade conceitual pelo agrupamento do nódulo com o respectivo coocorrente (à direita e/ou à esquerda) com base na posição deste em relação àquele. Entre parênteses está a frequência de cada item na posição de nódulo, de coocorrente e como termo resultante, segundo o programa WST (3.0).

APÊNDICE C

POSSÍVEL CONJUNTO TERMINOLÓGICO DA (ONCO)MASTOLOGIA	
ablação ovariana	biópsia de fragmento
ac (ciclofosfamida + doxorubicina)	biópsia de fragmento com agulha
adenectomia/adenomastectomia subcutânea	biópsia estereotáxica
adenocarcinoma de mama	biópsia excisional
adenose esclerosante	biópsia incisional
agentes tumorais	biópsia percutânea de fragmento
amamentação	biópsia percutânea direcional assistida a vácuo
neoanastomoses linfolinfáticas	biópsia por agulha grossa
neoanastomoses axiloaxilares	bioterapia
anastrozole	braquiterapia
angiogênese	brca-1
anticorpos monoclonais	brca-2
aromatase	ca 15-3
atm	ca 27-29
autoexame	cadeia mamária interna
bcl2	calcificações
biópsia	câncer de mama (CM)
biópsia a céu aberto	cap (complexo aréolopapilar)
biópsia assistida a vácuo	carcinogênese
biópsia cirúrgica	carcinoma adenoide-cístico
biópsia de congelação	carcinoma apócrino
biópsia de congelação intraoperatória	carcinoma de Paget

“continua”

POSSÍVEL CONJUNTO TERMINOLÓGICO DA (ONCO)MASTOLOGIA	
carcinoma coloide	categoria Bi-Rads® 0, 1, 2, 3, 4(a, b, c), 5,6
carcinoma de mama	catepsina D
carcinoma ductal <i>in situ</i>	cea (antígeno carcinoembrionário)
carcinoma ductal infiltrante	célula maligna
carcinoma ductal invasor/invasivo	célula tumoral
carcinoma gelatinoso	c-erbB-2
carcinoma <i>in situ</i> (cdis)	chek2
carcinoma infiltrante	ciclofosfamida
carcinoma intraductal	cintilografia/cintigrafia
carcinoma invasivo/invasor	cirurgia conservadora
carcinoma lobular <i>in situ</i> (clis)	cirurgia radical
carcinoma lobular infiltrante	citometria
carcinoma lobular invasor/invasivo	classificação tnm (tumor, nódulo, metástase)
carcinoma medular	cmf (ciclofosfamida, metotrexate e 5-fluorouracil)
carcinoma metaplásico	core biopsy/core biópsia
carcinoma microinvasor (mic)	descarga papilar
carcinoma mucinoso	diagnóstico por imagem
carcinoma não-infiltrante	dissecção axilar completa/total
carcinoma papilífero	dissecção axilar
carcinoma tubular	docetaxel
carcinoma secretório	doença de Paget
catecol-O-metil-transferase	doppler colorido
catecol-estrógenos	doxorubicina

“continua”

POSSÍVEL CONJUNTO TERMINOLÓGICO DA (ONCO)MASTOLOGIA	
drenagem linfática manual (dlm)	fibroadenoma
ecografia	fluorouracil (5fu)
endocrinoterapia	gencitabina
epirrubicina	ginecomastia
estádio 0, I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IIIc, IV	glândula mamária
estadiamento	gene
estereotaxia	gene supressor de tumor
estradiol	her-2/neu
estrogênio	herceptin
estroma	2-hidroxiestradiol (2-OHE)
esvaziamento axilar	4-hidroxiestradiol (4-OHE)
esvaziamento axilar radical	hibridização <i>in situ</i> com fluorescência (FISH)
exame anatomopatológico	hmmr
exame citológico	hormônio
exame clínico (ecm)	hormonioterapia
exame de imagem	hormonioterapia adjuvante
exame físico	hormonioterapia neoadjuvante
exame histológico	imunoistoquímica (ihc)
exame histopatológico	imunoterapia
exemestane	inibidores de angiogênese
fac (5-fluorouracil, doxorubicina e ciclofosfamida)	inibidores de aromatase
fas (gene)	Ki67
fec (5-FU, epirrubicina e ciclofosfamida)	linfadenectomia (axilar) seletiva

“continua”

POSSÍVEL CONJUNTO TERMINOLÓGICO DA (ONCO)MASTOLOGIA	
linfadenectomia axilar	mastectomia
linfadenectomia axilar completa	mastectomia clássica
linfadenectomia axilar total	mastectomia com preservação da/de pele
linfonodo sentinela (ls)	mastectomia parcial
linfedema	mastectomia profilática
linfocintilografia	mastectomia radical a Halsted
linfonodos axilares	mastectomia radical modificada
linfonodos regionais	mastectomia radical modificada a Madden
linfoterapia	mastectomia radical modificada a Patey
lobos	mastectomia segmentar
lumpectomia	mastectomia simples
maligndade	mastectomia poupadora de pele
mama(s)	mastectomia <i>skin-sparing</i>
mamilo	mastectomia total
mamografia (MMG/MX)	MBI (Molecular Breast Imaging)
mamografia analógica	megestrol
mamografia convencional	membrana basal
mamografia digital	menarca
mamógrafo	menopausa
mamotomia	metástase
marcadores biológicos	metástase a distância
marcadores tumorais	metástase axilar

“continua”

POSSÍVEL CONJUNTO TERMINOLÓGICO DA (ONCO)MASTOLOGIA	
metástase de coróide	quimioterapia adjuvante
micrometástases	quimioterapia neoadjuvante
neoplasia lobular <i>in situ</i>	quimioterapia pós-operatória
neoplasia maligna de mama	quimioterapia primária
nódulo maligno	rad51
ooforectomia	radiografia
ooforectomia profilática	radioterapia
opioide	radioterapia externa
paclitaxel	radioterapia intraoperatória
palb2	raios X
parênquima mamário	receptor de/para estrogênio
pcna (antígeno nuclear de proliferação celular)	receptor de estrógeno
pcr (reação de polimerização em cadeia)	receptor de/para progesterona (rp)
pet (tomografia por emissão de pósitrons)	receptores hormonais
prótese	reconstrução mamária
pten	resseção segmentar
punção aspirativa por agulha fina (paaf)	ressonância magnética
punção com agulha grossa	retalho miocutâneo
punção de fragmento aspirado a vácuo	seio
quadrante	serm (modulador seletivo de receptor de estrogênio)
quadrantectomia	setorectomia
quimioterapia (qt)	soe (carcinoma [...]) sem outra especificação)

“continua”

POSSÍVEL CONJUNTO TERMINOLÓGICO DA (ONCO)MASTOLOGIA	
spect (tomografia computadorizada por emissão de fóton único)	TP 53
tamoxifeno (tmx)	trastuzumab
terapia endócrina	tratamento modificador da resposta biológica
terapia-alvo	tumor filóide maligno
tfc (tratamento físico complexo)	tumor primário
tomografia computadorizada	ultrassonografia (usg)
tomossíntese	–

Tabela 10: relação com os 237 termos obtidos do total de 216 candidatos verdadeiro-positivos e de alguns dos coocorrentes destes. Negritados, estão os termos que compõem o glossário, incluindo sinônimos.

APÊNDICE D

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 1/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: anticorpos monoclonais.
FREQUÊNCIA: 44
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: agentes tumorais => coocorrente (parassinônimo) (3).
DEFINIÇÃO 1: “Os anticorpos monoclonais possuem diferentes mecanismos de ação e alvos celulares para garantir a especificidade e eficácia (...) Para tratamento de câncer, os anticorpos monoclonais podem integrar os esquemas terapêuticos da quimioterapia e da radioterapia (...) Essa ligação dos anticorpos monoclonais às células anormais promove respostas imunológicas específicas para o tecido doente, poupando as células normais e reduzindo os efeitos tóxicos em relação a quimioterapia convencional (...) Considerando que as neoplasias se originam quando os linfócitos falham no reconhecimento de células malignas neoplásicas, os anticorpos monoclonais podem ser considerados como similares aos anticorpos induzidos pelas vacinas contra agentes infecciosos (gripe, rubéola, sarampo, hepatite A e B, etc.), pois selecionam alvos específicos contidos nas células tumorais (...) Esses agentes tumorais, chamados anticorpos monoclonais são imunoproteínas capazes de reconhecer e ligar-se a partes específicas do tumor (antígenos tumorais), bloqueando o seu crescimento.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Imunomoduladores e câncer).
DEFINIÇÃO 2: “Os anticorpos monoclonais são estruturas criadas de forma sintética para desenvolver função semelhante à dos anticorpos naturais do organismo humano: localizar o inimigo, uma estrutura anormal presente nas células tumorais e atacá-lo.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REVISTA EM FOCO - JUL DE 2008 - N.º 31 (Hora de parar para pensar).
DEFINIÇÃO 3: “Estudos de observação na utilização de anticorpos monoclonais (herceptin) em pacientes com câncer de mama masculino, que expressam ou amplificam o oncogene Her2-neu, bem como a utilização de terapia hormonal envolvendo inibidores e ativadores da aromatase, estão em andamento.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 13-N.º 3 – 2003 (Câncer de mama em homens: estudo de 13 casos).
DEFINIÇÃO 4: 3.Os anticorpos que surgem a partir de um único clone de células, como, por exemplo, num tumor de plasmócitos (mieloma) são homogêneos, isto é, são iguais entre si. São ditos anticorpos monoclonais (...) O método envolve fusão celular (ou hibridização de células somáticas), entre um linfócito B normal produtor de anticorpo e uma linhagem de mieloma, seguindo-se subsequentemente a seleção de células fusionadas que secretem anticorpo da especificidade desejada, derivada do linfócito B normal. Tais linhagens celulares imortalizadas, produtoras de anticorpos e derivados de fusões, são chamadas hibridomas. Os anticorpos que elas produzem são anticorpos monoclonais (...)”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: aula em PP < http://www.slideshare.net/labimuno/ap4-anticorpos-monoclonais-presentation >.
DEFINIÇÃO FINAL: medicamentos, em forma de comprimidos, à base de imunoproteínas criadas em laboratório (sintéticas) a partir de um único clone do linfócito B (tipo de células

que atuam na defesa do corpo humano contra microorganismos), para serem empregadas na imunoterapia . Possuem diferentes mecanismos de ação sobre as células tumorais, promovendo respostas imunológicas específicas para o tecido doente, o que preserva as células normais e reduz os efeitos tóxicos da quimioterapia .
CONTEXTO: “ <i>Os anticorpos monoclonais são imunoglobulina tipo G (IgG) e imunoglobulina tipo M (IgM) e podem ser utilizados isoladamente ou em combinação com outros medicamentos.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 (Imunomoduladores e câncer), de Waldemir W. Rezende.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo de divulgação científica.
TERMO RELACIONADO: imunoterapia.
NOTA: “Tal procedimento foi descrito pela primeira vez em 1975, em artigo publicado na revista Nature pelos cientistas César Milstein e Georges Köhler. Por esse feito, ambos dividiram o Prêmio Nobel de Medicina no ano de 1984 com o dinamarquês Niels Kaj Jerne.” Disponível em: http://www.receptabiopharma.com.br/port/produtos/anticorpos_monoclonais/index.htm . Acesso em maio de 2010.
T-Score: 6.6320456371504 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 12.4277323244276 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 5509.60177777778 Based on data below: Freq of node anticorpos f(n): 100 Freq of collocate monoclonais f(c): 45 Freq of node and collocate within span: 44 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 2/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: ATM (ataxia-telangiectasia mutado).	
FREQUÊNCIA: 6	
DADOS GRAMATICAIS: sigla.	
DEFINIÇÃO 1: “Ataxia telangiectasia é uma doença genética autossômica recessiva causada por mutações no gene ATM.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE OURO PRETO (Fatores clínicos nutricionais, comportamentais, polimorfismo Pro12-Ala do receptor ativado por proliferadores de peroxissomos gama (PPARG) e risco de câncer de mama: um estudo caso-controle).	
DEFINIÇÃO 2: “O gene ATM possui um importante papel no reconhecimento de dano e reparo ao DNA, além de atuar nas fases de transição G -S e G -M do ciclo celular.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: TESE - 2008 – USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama)	
DEFINIÇÃO 3: “Outros genes associados com a susceptibilidade do câncer de mama hereditário são TP53, ATM, CHEK2 , PTEN e LKB1 /STK11, sendo que a ocorrência de mutações nestes dois últimos genes são eventos mais raros na população.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: TESE - 2008 – USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama).	
DEFINIÇÃO 4: “People who have only one copy of the ATM gene in each cell due to a gene deletion are also at an increased risk of developing breast cancer. Cells that are missing one copy of the ATM gene produce half the normal amount of ATM protein. A shortage of this protein prevents efficient repair of DNA damage, leading to the accumulation of mutations in other genes. This buildup of mutations is likely to allow cancerous tumors to develop.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=atm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: gene supressor de tumor localizado no cromossomo 11q22.3. Possui a função de reconhecimento e reparo do DNA, além de atuar no ciclo celular. Quando há somente uma cópia desse gene em cada célula, a proteína por ele produzida torna-se insuficiente para cumprir sua função reparadora, o que favorece o acúmulo de mutações em outros genes, gerando condições para o desenvolvimento do câncer de mama .	
CONTEXTO: “Os pesquisadores começaram com quatro genes que já tinham um papel conhecido no câncer de mama: BRCA1, BRCA2, ATM e CHEK2.”	
FONTE DO CONTEXTO: Agência Fapesp <i>apud</i> MAMAINfo - 2007 (Interações genéticas).	
GÊNERO DO CONTEXTO: notícia.	
TERMO RELACIONADO: gene supressor de tumor	
NOTA: localizado no cromossomo 11q22.3 (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=atm >. Acesso em maio de 2010.	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 3/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: autoexame.
ABREVIATURA: AEM.
FREQUÊNCIA: 163
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: autoexame das mamas => concorrente linguística do tipo lexical.
DEFINIÇÃO 1: “O auto-exame (AEM) deve ser realizado mensalmente por todas as mulheres, 7 dias depois da menstruação quando as mamas estão mais flácidas e indolores.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: DISSERTAÇÃO - 2006 - UNIV. FED. DO RGN (NATAL) (Atenção precoce do câncer de mama: um olhar sobre o cotidiano institucional de uma unidade de saúde de Natal).
DEFINIÇÃO 2: “O auto-exame das mamas é a palpação das mamas realizada pela própria paciente em casa.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: FEMAMA- SAÚDE DAS MAMAS - 2008 (Saúde das Mamas).
DEFINIÇÃO 3: “A padronização foi a seguinte : etapa visual : 1) colocar-se diante do espelho com os braços ao longo do corpo; 2) levantar os braços; 3) apertar as mãos contra a cintura; 4) observar alterações no formato das mamas; 5) observar alterações na forma dos mamilos e das aréolas; etapa de palpação : 1) a mão que palpa deve ser contrária à mama a ser examinada; 2) o braço livre deve estar suspenso atrás da cabeça; 3) as pontas dos dedos caminham sobre a mama digitando; 4) palpa-se a mama até cobrir toda a sua superfície, não importando se em movimentos circulares, radiais, verticais ou horizontais; 5) palpa-se também a região das axilas (debaixo dos braços, ao lado das mamas); 6) aperta-se suavemente a aréola e o mamilo.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N.º 3 (Mamamiga - A nova prática do auto-exame das mamas: projeto piloto em Inhaúma, MG).
DEFINIÇÃO FINAL: exame clínico a ser realizado pela paciente, preferencialmente sete dias depois da menstruação. Consiste em inspeção estática (colocar-se diante do espelho com as mãos na cintura e observar alterações no formato das mamas, dos mamilos e das aréolas) e dinâmica, feita com palpação pela mão contrária à mama e o braço livre suspenso atrás da cabeça: as pontas dos dedos caminham sobre a mama, “digitando”, até cobrir toda a sua superfície e a região das axilas. Aréola e mamilo devem ser suavemente apertados.
CONTEXTO: “ <i>Estudos realizados na Finlândia e Reino Unido mostraram benefícios do autoexame, com redução das taxas de mortalidade.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: CA DE MAMA - PREVENÇÃO SECUNDÁRIA - 22 - 8- 2002 - PROJ. DIRETRIZES DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRAS. E CONSELHO FED. DE MEDICINA, de Kemp, C.; Petti, DA; Ferraro, O.; Elias, S. divulgado na Sociedade Brasileira de Mastologia e Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: exame clínico.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 4/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: Bcl-2 (B-cell CLL/lymphoma)
FREQUÊNCIA: 25
DADOS GRAMATICAIS: sigla.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: BCL2; bcl-2 => concorrente linguística do tipo gráfica.
DEFINIÇÃO 1: “Genes que regulam a morte celular programada. Estes genes codificam proteínas que bloqueiam ou induzem a apoptose, como o oncogene bcl-2, que é um gene anti-apoptose. Este oncogene foi originalmente descoberto pela sua associação com o linfoma folicular de células B. Desde a sua descoberta, este oncogene tem demonstrado um desempenho importante na regulação da sobrevivência celular durante a hematopoiese e da sobrevivência das células B seleccionadas, bem como das células T durante a maturação (Goldsby et al., 2003). A decisão das células em stress para a morte ou para a sobrevivência é feita por sinais a diferentes níveis através de múltiplos controladores. Contudo, a iniciação e a progressão contínua para a morte celular por apoptose em células cancerígenas pode ser bloqueada por mutação do tumor supressor p53 ou por sobre-expressão dos membros da família bcl-2 de proteínas. A existência destes mecanismos indica que as células cancerígenas perdem o controlo da regulação dos seus ciclos de vida. Assim, a activação da morte celular programada aparece como o maior alvo terapêutico (Calderon et al., 2002).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Terapia de um tumor: uma gota no oceano. Disponível em: < http://evunix.uevora.pt/~sinogas/TRABALHOS/2002/imuno02_tumterap.htm#_Toc47125919 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “Bcl-2 é um gene capaz de influenciar a atividade mitocondrial e a permeabilidade da membrana em ações anti-apoptóticas.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: DISSERTAÇÃO - 2008 - UNIV. DE BRASÍLIA (Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos).
DEFINIÇÃO 3: “O gene BCL2, localizado no braço longo do cromossomo 18, codifica uma proteína de mesmo nome (bcl2) capaz de inibir a apoptose. A expressão anormal da bcl2 numa célula geneticamente alterada contribui para a expansão clonal da célula danificada por interromper a apoptose, levando a célula a imortalização.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: ALTERAÇÕES GÊNICAS E CÂNCER BUCAL - UMA BREVE REVISÃO. Disponível em: < http://www.patologiaoral.com.br/texto48.asp >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: oncogene , localizado no cromossomo 18q21.33, que tem atuação antiapoptótica (evita a morte celular). A expressão anormal da proteína homônima por ele codificada impede que células danificadas sejam exterminadas, o que favorece a proliferação destas, contribuindo para o desenvolvimento do câncer de mama .
CONTEXTO: “ <i>VEGF induz a expressão de Bcl-2 prevenindo a apoptose e evitando a perda celular no endotélio e no tumor.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: “Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos”, de Gilda Ladeira de Assis Republicano Adorno, 2008, Universidade de Brasília.
GÊNERO DO CONTEXTO: dissertação de mestrado.
TERMO RELACIONADO: oncogene.
NOTA: Localizado no cromossomo 18q21.33. (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=bcl2 >. Acesso em maio de 2010.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 5/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: biópsia.	
FREQUÊNCIA: 276	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “A biópsia é a retirada de um pedaço do nódulo suspeito através de uma pequena cirurgia ou através de agulhas, dependendo de cada caso.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: manual da Unifesp sobre ca de mama -- 1998 (Manual da Unifesp sobre câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 2: “Fazer uma biópsia significa retirar material para determinar as características do tumor, passo fundamental para a escolha da melhor forma de tratamento. O material retirado é enviado para o setor de patologia e passa por um processo específico para a preparação de lâminas que serão visualizadas no microscópio por um médico patologista. O tipo de biópsia e o tipo de anestesia dependem da localização do tumor e da suspeita clínica. Assim, a biópsia pode ser feita de diferentes maneiras: através da remoção de um fragmento de área suspeita durante um exame de endoscopia ou colonoscopia; através de agulhas especiais; através de incisões cirúrgicas. Em situações particulares, pode até ser necessária uma cirurgia maior para que se consiga um diagnóstico adequado (...)”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: O que é uma biópsia? (Dr. Fábio de Oliveira Ferreira). Disponível em: < http://www.cco.med.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=21 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: técnica de diagnóstico que faz uso de métodos invasivos para coleta de tecido a fim de que seja realizado exame histopatológico .	
CONTEXTO: “ <i>Quando o exame de palpação ou a mamografia forem suspeitos, é necessária a confirmação do diagnóstico através da biópsia.</i> ”	
FONTE DO CONTEXTO: manual da Unifesp sobre ca de mama – 1998, Grupo de Apoio à Paciente com Câncer de Mama (Dr. Luis Gerk de A. Quadros). Disponível em: < http://www.unifesp.br/dgineco/mama.htm >. Acesso em maio de 2010.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo de divulgação científica.	
TERMOS RELACIONADOS: biópsia cirúrgica; biópsia de congelação; biópsia estereotáxica.	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 6/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: biópsia cirúrgica.
FREQUÊNCIA: 54
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: biópsia a céu aberto => coocorrente (parassinônimo) (2).
DEFINIÇÃO 1: “Biópsia cirúrgica, que tira maiores quantidades de tecido e pode se retirar parte do nódulo (biópsia incisional) ou todo o nódulo (biópsia excisional).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: SITE O QUE É.COM - ACESSO EM 2008 (Câncer de mama).
DEFINIÇÃO 2: “A biópsia cirúrgica consiste na remoção por cirurgia de uma parte do nódulo ou de todo ele. Para esse procedimento, o paciente deve se deitar em uma mesa de exame. É feita a assepsia no local da biópsia e injetado um anestésico local (em alguns casos, é aplicada uma anestesia geral). Faz-se uma pequena incisão, através da qual se extrai todo o nódulo (ou parte dele). A incisão é suturada e é feito um curativo. O material é enviado ao laboratório para análise.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Biópsia dos linfonodos. Disponível em: < ">http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/ency/article/003933.htm#> . Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “A biópsia cirúrgica também está indicada nos casos de exame histopatológico radial scar, hiperplasia atípica, carcinoma <i>in situ</i> , carcinoma microinvasor e material inadequado, quando a biópsia for realizada em material obtido por meio PAG ou mamotomia.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso).
DEFINIÇÃO FINAL: biópsia que, por meio de incisão cirúrgica, permite a extração total ou de uma amostra do material. É indicada nos casos de cicatriz de mastectomia, de hiperplasia atípica (aumento no número de células no tecido mamário), de carcinoma <i>in situ</i> , de carcinoma (micro)invasor e de extração de material inadequado por meio de core biopsy ou mamotomia .
CONTEXTO: “Quando há indicação para biópsia cirúrgica e/ou excisão da lesão procedemos à cirurgia, em centro cirúrgico, e preferencialmente utilizamos anestesia locorregional com bloqueio intercostal e sedação.”
FONTE DO CONTEXTO: 'COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA DA MAMA' - do livro COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA — PREVENÇÃO E TRATAMENTO, CAP. COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA DA MAMA (4a. Seção - 4.20). Autores do capítulo: Maurício Magalhães Costa, Carlos Frederico de Freitas Lima, César Silveira Cláudio-da-Silva e Anke Bergmann.
GÊNERO DO CONTEXTO: livro acadêmico.
TERMO RELACIONADO: biópsia.
T-Score: 7.32503519696558 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.29269477151742 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 313.581095286188 Based on data below: Freq of node biópsia f(n): 406 Freq of collocate cirúrgica f(c): 239 Freq of node and collocate within span: 54 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 7/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: biópsia de congelação.	
FREQUÊNCIA: 8	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: biópsia de congelação intraoperatória => concorrente linguística do tipo lexical.	
DEFINIÇÃO 1: “O que é biópsia peroperatória (congelação)? É o exame feito por patologista, no centro cirúrgico, atendendo a um paciente de forma exclusiva. Serve para orientar o cirurgião quanto ao diagnóstico, extensão da doença e necessidade ou não de ampliar a ressecção cirúrgica, realizando procedimentos mais amplos. Realizado por uma técnica de congelamento da amostra (daí o seu nome de congelação) para uma resposta rápida ao cirurgião, tem limitações e nem sempre é possível um diagnóstico definitivo ou uma classificação precisa da doença. A biópsia peroperatória sempre requer um estudo posterior, em laboratório, com a mesma técnica dos demais exames histopatológicos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Perguntas frequentes. Disponível em: < http://www.oaleph.com.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=6 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “A técnica de biópsia por congelação é executada durante o ato cirúrgico, no nódulo excisado ou incisado, permitindo o conhecimento imediato do resultado do exame histopatológico.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Carço no seio. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=45 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “O QUE É BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO? Eventualmente é necessário diagnóstico rápido, durante o ato da intervenção cirúrgica, para estabelecer a natureza da lesão (se é benigno ou maligno), para determinar o comprometimento ou não das margens cirúrgicas e para verificar se o tecido obtido é representativo da lesão a ser examinada. Nesta técnica, o tecido é congelado para ser cortado e posteriormente analisado. Pode-se fazer ainda, raspadas citológicas e “imprints” para esta análise rápida.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Informações ao paciente. Disponível em: < http://laboratoriosonicolau.com.br/infoapaciente.php?id=5 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “Chama-se biópsia de congelação aquela onde a confirmação diagnóstica e a cirurgia curativa definitiva são realizadas ao mesmo tempo, com a paciente sob anestesia geral (procedimento de um tempo ou <i>one step procedure</i>). O patologista fica na sala cirúrgica, recebe o material de biópsia do cirurgião e vai processá-lo para exame anatomopatológico. Nesse intervalo, o cirurgião, a paciente anestesiada e toda equipe aguardam o resultado. Se indicar câncer, continua-se o procedimento cirúrgico curativo. Chama-se congelação porque o material é colocado em nitrogênio líquido, a muitos graus abaixo de zero, e é congelado antes de ser examinado.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Quando Biopsiar e Tipos de Biópsia. Disponível em: < http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/oncologi/livro2/cap/cap06.htm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: biópsia realizada durante a cirurgia curativa para determinar a conduta do cirurgião quanto às margens de ressecção do tumor. É caracterizada pelo congelamento do material em nitrogênio líquido antes de ser examinado pelo médico patologista.	

CONTEXTO: <i>“Um aspecto que merece ser discutido nessa nova abordagem é a possibilidade de realização de biópsia de congelação em lesões não-palpáveis (agrupamento de microcalcificações, assimetrias focais e nódulos sólidos).”</i>
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA, ED. 2005 (Avaliação da morbidade e funcionalidade do membro superior em mulheres submetidas à linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama), de Cristine Milani Magaldi, João Carlos Mantese, José Aristodemo Pinotti.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: biópsia.
T-Score: 2.82027537251526 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.43867407724202 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 346.971674876847 Based on data below: Freq of node biópsia f(n): 406 Freq of collocate de congelação f(c): 32 Freq of node and collocate within span: 8 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 8/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: biópsia estereotática.
FREQUÊNCIA: 10
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “A biópsia estereotática realizada para obtenção de fragmentos que serão analisados histologicamente é uma técnica capaz de reduzir em 50% o custo de uma biópsia diagnóstica e de eliminar a distorção arquitetural pós-cirúrgica do parênquima glandular. O exame é realizado através do método estereotático adaptado ao mamógrafo convencional. Pode ser também orientado pela ultra-sonografia. O aspecto radiológico da lesão é que orientará o método que guiará a agulha.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CLUBE DA MAMA - 2003 (Lesões não-palpáveis da mama).
DEFINIÇÃO 2: “É um exame mais seguro e sofisticado do que a mamografia, indicado para facilitar a realização da core biópsia, ou para marcar, com o fio guia, as pequenas lesões e as microcalcificações difíceis de localizar. Um dispositivo é acoplado ao mamógrafo e, através de um computador, detecta alterações nas mamas, mesmo quando minúsculas e localizadas, profundamente, no parênquima mamário. A estereotaxia é indicada quando se precisa colher uma pequena amostra do tecido, ou marcar, com precisão, o local do procedimento cirúrgico. Usa-se, então, um fio metálico fino, chamado "arpão". A ponta desse arpão é levada até a lesão com a ajuda de uma agulha fina que serve de guia. Quando a agulha atinge o ponto certo, previamente calculado pelo computador, ela é retirada e o fio guia fica ancorado em cima da lesão, sendo preso, na pele, com um esparadrapo. A paciente, então, é encaminhada para a cirurgia. A vantagem dessa marcação é tornar o procedimento cirúrgico muito mais rápido e seguro, permitindo, também, que o corte seja de menor tamanho, uma vez que o local, no órgão doente, foi indicado com muita precisão.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Biópsia, punção e outros procedimentos guiados por técnicas de imagem. Disponível em: < http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/conheca_exames/biopsia.asp >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “É uma biópsia realizada com auxílio de um computador que vai orientar o local exato que será feita a punção e pode também orientar a colocação de um fio guia de marcação para que a lesão possa ser ressecada cirurgicamente com mais precisão. A biópsia estereotática é principalmente indicada nas lesões não palpáveis da mama.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: O que é biópsia estereotática? Disponível em: < http://www.biopsia.com.br/biopsia_estereotatica.html >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: biópsia que permite identificar, com precisão, onde está localizado o tumor graças à associação de um exame de imagem (mamografia ou ultrassonografia) a um computador, através do qual as alterações podem ser visualizadas e marcadas com fio guia metálico, a fim de reduzir o tamanho da incisão durante a cirurgia curativa. NOTA: o registro da forma “estereotática” é encontrado em alguns documentos, embora em bem menor proporção.
CONTEXTO: “A biópsia estereotática está indicada para avaliação de lesões nodulares e microcalcificações de origem indeterminada, assim como para alguns casos de densidades assimétricas.”
FONTE DO CONTEXTO: CLUBE DA MAMA - 2003 (Lesões não-palpáveis da mama), de Maurício Magalhães Costa e Paulo Maurício Soares Pereira.

GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: biópsia.
T-Score: 3.1556700565234 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.90262117670727 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 478.581620519789 Based on data below: Freq of node biópsia f(n): 406 Freq of collocate estereotóxica f(c): 29 Freq of node and collocate within span: 10 Size of <i>corpus</i> : 563482
NOTA: o registro da forma “esteriotóxica” é encontrado em alguns documentos, embora em proporção bem menor.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 9/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: biópsia excisional.
FREQUÊNCIA: 28
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “A biópsia excisional é aquela na qual toda a lesão é removida no procedimento, sendo indicada para tumores pequenos e superficiais.”
DEFINIÇÃO 2: “A biópsia excisional, isto é, a ressecção ampla da lesão incluindo o tecido normal em toda a circunjunção, sob anestesia geral, está indicada em lesões pequenas nas quais se possam garantir margens cirúrgicas livres de neoplasia (...)”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Carço no seio. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=45 >. Acesso em maio de 2010.
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: SITE O QUE É.COM - ACESSO EM 2008 (Câncer de mama).
DEFINIÇÃO FINAL: biópsia cirúrgica que extrai todo o material a ser analisado, incluindo o tecido normal que o circunda. É indicada no caso de tumores pequenos e superficiais.
CONTEXTO: “ <i>Realizou-se biópsia excisional que diagnosticou tumor de células granulares.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -2-2004 (Tumor de células granulares da mama: relato de um caso), de Carlos Sabas Vieira, Glauce Aparecida Pinto, Jerúsia Oliveira Ibiapina de Santana, Igor Clausius Carvalho Pimentel e Robert Guimarães do Nascimento.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: biópsia cirúrgica.
T-Score: 5.28700916181512 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.2016348788219 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1177.60083594566 Based on data below: Freq of node biópsia f(n): 406 Freq of collocate excisional f(c): 33 Freq of node and collocate within span: 28 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 10/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: biópsia incisional.	
FREQUÊNCIA: 9	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “Nas biópsias incisionais, indicadas para tumores maiores e profundos, remove-se um fragmento da lesão através de incisão cirúrgica.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: O que é uma biópsia? (Dr. Fábio de Oliveira Ferreira). Disponível em: < http://www.cco.med.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=21 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “A biópsia incisional consiste na retirada de uma amostra de lesão tumoral, que deve ser feita na periferia do tumor para excluir área de necrose e para incluir também tecido normal. Este tipo de biópsia pode ser realizado sob anestesia local (...)”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Carço no seio. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=45 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: As lesões de tamanho pequeno (1 a 10 mm) a intermediário (1 a 2 cm) são comumente removidas por excisão total, e as lesões com mais de 2 cm de diâmetro muitas vezes são alcançadas por biópsia incisional.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama).	
DEFINIÇÃO FINAL: biópsia cirúrgica que extrai uma amostra periférica do material a ser analisado, incluindo o tecido normal adjacente. É indicada nos casos de tumor com mais de 2 cm de diâmetro.	
CONTEXTO: “Por outro lado, a biópsia incisional pode determinar um aumento da lesão e ulceração, uma vez que esta inflamação pode ser precipitada pela exposição a agentes físicos como trauma, calor, frio e pelo uso de drogas como iodo.”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 13 - N.º 1- 2003 (Mastite lupídica como diagnóstico diferencial do câncer de mama: relato de caso e revisão de literatura), de Marcos Desidério Ricci, Arícia Helena G. Giribela, Marianne Pinotti, Alfredo Carlos S. P. Barros e José Aristodemo Pinotti.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: biópsia cirúrgica.	
T-Score: 2.99759826696623 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.2866709826237 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1249.09802955665 Based on data below: Freq of node biópsia f(n): 406 Freq of collocate incisional f(c): 10 Freq of node and collocate within span: 9 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 11/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: braquiterapia.	
FREQUÊNCIA: 23	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “O prefixo braqui vem do grego, e significa curto, próximo, perto. Assim, a palavra braquiterapia foi criada para definir o tratamento com fonte de radiação, estando essa fonte muito próxima do tumor, às vezes em contato com ele, ou mesmo dentro dele. É um tipo de radioterapia que pode ser usada como tratamento exclusivo ou complementar à radioterapia externa em vários tipos de câncer, como por exemplo, de próstata, de colo uterino, de pulmão, de mama, entre outros. Braquiterapia de Alta Taxa de Dose. A braquiterapia de alta taxa de dose é uma modalidade de braquiterapia em que se utiliza uma única fonte radioativa de ¹⁹²Ir de alta taxa de dose, o que quer dizer que é capaz de fornecer uma alta dose de radiação aos tecidos num tempo curto. Fontes de baixa taxa de dose, por exemplo, levariam um tempo bem maior para fornecer a mesma dose. Apenas para se ter uma idéia, para o mesmo tipo de tratamento com baixa taxa de dose, era necessário que a paciente ficasse internada durante 4 dias com os aplicadores e as fontes colocados. O mesmo tratamento, com alta taxa de dose, não necessita de internação, e a paciente faz 2 aplicações diárias por 5 dias, sendo que o tempo de irradiação é da ordem de apenas 15 minutos em cada sessão.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Braquiterapia).	
DEFINIÇÃO 2: “Várias técnicas têm sido utilizadas , desde braquiterapia com alta ou baixa taxa de dose , radioterapia intra-operatória (RTIO) com elétrons ou com ortovoltagem, e radioterapia externa.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (Irradiação parcial da mama).	
DEFINIÇÃO FINAL: radioterapia que permite aplicação de radiação dentro da mama, no local onde foi realizada a cirurgia, por meio de cateteres, previamente implantados, conectados através de tubos de transferência a um robô que controla a exposição da fonte radioativa, cuja dosagem por ser alta ou baixa. Essa técnica assegura que a maior dose de radiação possível será dada onde ela é mais necessária, atingindo menos as estruturas vizinhas sadias. Radiografia e/ou tomografia computadorizada podem ser empregadas para localizar o lugar exato da cirurgia. NOTA: é indicada a pacientes com mais de 50 anos e que estejam em pós-menopausa. O tumor deve medir 3 cm ou menos e deve apresentar um único foco. Pode ser realizado no curso de uma semana, com aplicações duas vezes ao dia.	
CONTEXTO: “<i>Alguns efeitos adversos da braquiterapia são infecção, necrose gordurosa, fibrose, eritema, edema, telangiectasia e alterações na pigmentação da pele.</i>”	
FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 (Braquiterapia), de Márcio Tokarski Pereira.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: radioterapia.	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 12/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: BRCA-1 (Breast Cancer1).
FREQUÊNCIA: 77
DADOS GRAMATICAIS: sigla.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: BRCA 1 => concorrente linguística do tipo gráfica.
DEFINIÇÃO 1: “O gene BRCA1 está localizado no cromossomo 17q21 e atua como supressor de tumor , ou seja, ao apresentar uma mutação perde sua função de proteção. ”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CA DE MAMA - GRUPO DE ESTUDOS DE TUMORES HEREDITÁRIOS – 2008 (O câncer de mama).
DEFINIÇÃO 2: “Os genes BRCA1 e BRCA2 (Breast Cancer 1 e 2), quando mutados, são os mais implicados nos casos de CM hereditário e são responsáveis por 80 a 90% de todos os cânceres hereditários na mama, não sendo frequentemente encontrados mutados nos casos de câncer esporádico. (AMENDOLA e VIEIRA, 2005).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE OURO PRETO (Fatores clínicos nutricionais, comportamentais, polimorfismo Pro12-Ala do receptor ativado por proliferadores de peroxissomos gama (PPARG) e risco de câncer de mama: um estudo caso-controle).
DEFINIÇÃO 3: “O BRCA1 é um gene supressor de tumor cuja função primária é a manutenção da integridade genômica , chamado por essa razão de caretaker gene.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE OURO PRETO (Fatores clínicos nutricionais, comportamentais, polimorfismo Pro12-Ala do receptor ativado por proliferadores de peroxissomos gama (PPARG) e risco de câncer de mama: um estudo caso-controle).
DEFINIÇÃO 4: “Normalmente , o BRCA1 e 2 corrigem certos defeitos de reparo do DNA.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: MAMAINfo - 2007 – (Brasil aprova remédio contra câncer de mama em estágio avançado).
DEFINIÇÃO 5: “The BRCA1 gene provides instructions for making a protein that is directly involved in repairing damaged DNA. In the nucleus of many types of normal cells, the BRCA1 protein interacts with several other proteins, including the proteins produced from the RAD51 and BARD1 genes, to mend breaks in DNA (...) Research suggests that the BRCA1 protein also regulates the activity of other genes and plays a critical role in embryonic development. To carry out these functions, the BRCA1 protein interacts with many other proteins, including other tumor suppressors and proteins that regulate cell division.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=brca1 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: gene supressor de tumor , localizado no cromossomo 17q21, que atua na manutenção da integridade genômica, ou seja, corrige defeitos de reparo do DNA em conjunto com a proteína de outros genes, como o RAD51 . Quando mutado, sua função reparadora é minimizada, favorecendo o desenvolvimento do câncer de mama hereditário em mais de 80% dos casos. NOTA: está envolvido também no desenvolvimento embrionário.
CONTEXTO: “Na prática médica, só as mutações detectadas no BRCA-1 têm sido utilizadas para os cálculos de riscos, pois a estimativa é de que 85% das mulheres com mutações no gene BRCA1 irão desenvolver câncer de mama no decorrer de sua vida.”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12 - N.º 2 – 2002 (Características Epidemiológicas do câncer de mama no estado da Paraíba), de Claudia Studart Leal, Karla Roberta Ramos Almeida Santos, Henrique Gil da Silva Nunesmaia.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: gene supressor de tumor.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 13/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: BRCA-2 (Breast Cancer 2).	
FREQUÊNCIA: 64	
DADOS GRAMATICAIS: sigla.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: BRCA 2 => concorrente linguística do tipo gráfica.	
DEFINIÇÃO 1: “O gene BRCA2 está localizado no cromossomo 13q12-13, também atua como um supressor de tumor e está relacionado à ativação da transcrição e aos processos de reparo.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CA DE MAMA- GRUPO DE ESTUDOS DE TUMORES HEREDITÁRIOS - 2008 (O Câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 2: “Os genes BRCA1 e BRCA2 (Breast Cancer 1 e 2), quando mutados , são os mais implicados nos casos de CM hereditário e são responsáveis por 80 a 90% de todos os cânceres hereditários na mama, não sendo frequentemente encontrados mutados nos casos de câncer esporádico (AMENDOLA e VIEIRA, (2005).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE OURO PRETO (Fatores clínicos nutricionais, comportamentais, polimorfismo Pro12-Ala do receptor ativado por proliferadores de peroxissomos gama (PPARG) e risco de câncer de mama: um estudo caso-controle).	
DEFINIÇÃO 3: “O BRCA2 é outro caretaker gene envolvido no sistema de reparo celular é encontrado por 76% dos cânceres de mama familiar.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE OURO PRETO (Fatores clínicos nutricionais, comportamentais, polimorfismo Pro12-Ala do receptor ativado por proliferadores de peroxissomos gama (PPARG) e risco de câncer de mama: um estudo caso-controle).	
DEFINIÇÃO 4: “Esses genes são o BRCA1 , isolado no cromossomo 17q21 (1992) , e o BRCA2, localizado no cromossomo 13q12-13 (1994).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: CA DE MAMA, ONCOLOGIA PARA GRADUAÇÃO (PÁGS. DE 407 A 418) (Câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 5: “The BRCA2 gene provides instructions for making a protein that is directly involved in the repair of damaged DNA. In the nucleus of many types of normal cells, the BRCA2 protein interacts with several other proteins, including the proteins produced from the RAD51 and PALB2 genes, to mend breaks in DNA. These breaks can be caused by natural and medical radiation or other environmental exposures, and also occur when chromosomes exchange genetic material in preparation for cell division. By helping repair DNA, BRCA2 plays a role in maintaining the stability of a cell's genetic information (...) Researchers have identified more than 800 mutations in the BRCA2 gene, many of which are associated with an increased risk of breast cancer. Many BRCA2 mutations insert or delete a small number of DNA building blocks (nucleotides) in the gene. Most of these genetic changes disrupt protein production from one copy of the gene in each cell, resulting in an abnormally small, nonfunctional version of the BRCA2 protein. Researchers believe that the defective BRCA2 protein is unable to help repair damaged DNA or fix mutations that occur in other genes. As these defects accumulate, they can allow cells to grow and divide uncontrollably and form a tumor.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=brca2 >. Acesso em	

maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: gene supressor de tumor, localizado no cromossomo 13q12.13, que atua na manutenção da integridade genômica (<i>caretaker</i>), ou seja, corrige defeitos de reparo do DNA em conjunto com a proteína de outros genes, como o RAD51 e o PALB2 . Quando mutado — mais de 800 tipos de mutações neste gene já foram identificadas — sua função reparadora é minimizada, favorecendo o desenvolvimento do câncer de mama hereditário (aproximadamente 80% dos casos).
CONTEXTO: <i>“Pacientes portadoras de mutações germinativas de BRCA-1 e BRCA-2 manifestam precocemente o tumor e tem um prognóstico pior, este fator de prognóstico incidirá naturalmente sobre a parcela da amostra com mulheres jovens.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: DISSERTAÇÃO - 2008 - UNIV. DE BRASÍLIA (Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos), de Gilda Ladeira de Assis Republicano Adorno.
GÊNERO DO CONTEXTO: dissertação de mestrado.
TERMO RELACIONADO: gene supressor de tumor.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 14/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: CA 15-3 (antígeno carboidrato).
FREQUÊNCIA: 23
DADOS GRAMATICAI: sigla.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: CA15.3 => concorrente linguística do tipo gráfica.
DEFINIÇÃO 1: “Segundo a Associação Americana de Oncologia Clínica, um aumento nos marcadores tumorais, como o CA 15-3, sugere falha terapêutica, mesmo em pacientes assintomáticas e sem evidência clínica de doença, podendo ser o único indicativo de recidiva (...) O CA 15-3, glicoproteína similar à mucina, que se prende às células tumorais, tem maior sensibilidade, estando elevado em mais de 70% dos casos de câncer de mama metastático.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 5, 1.º TRI DE 1999 (Metástase isolada do câncer de mama).
DEFINIÇÃO 2: “CA 15.3 É o marcador tumoral por excelência do câncer de mama, é o mais sensível e específico (...) Similarmente ao antígeno CA 15.3 , o CA 27.29 é encontrado no sangue da maioria dos pacientes de câncer de mama.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (Marcadores tumorais).
DEFINIÇÃO 3: “Os níveis de CA 15–3 são mais úteis em acompanhar o desenvolvimento do tratamento em mulheres que tiveram diagnóstico de câncer de mama, especialmente em câncer de mama avançado. Os níveis de CA 15–3 são raramente elevados em mulheres nos estágios iniciais de câncer de mama. Os cânceres de ovário, pulmão e próstata podem também levantar os níveis de CA 15–3. Níveis de CA 15–3 podem ser associados com condições não cancerosas, tais como doenças benignas da mama, ou do ovário, endometriose, doenças inflamatórias pélvicas, e hepatite. Gravidez e lactação podem também provocar aumento dos níveis de CA 15–3.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Marcadores tumorais para câncer. Disponível em: < http://www.bommedico.com.br/marcadorestumorais.htm >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: marcador tumoral por excelência do câncer de mama , presente no sangue em altas concentrações. Trata-se de uma glicoproteína localizada no epitélio mamário que se prende às células tumorais principalmente quando a doença encontra-se em estágio avançado.
CONTEXTO: “ <i>O presente caso demonstra como o mapeamento com 18-FDG , num caso de câncer da mama com aumento progressivo de CA 15-3 , auxiliou no diagnóstico precoce de uma metástase óssea isolada.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 5, 1.º TRI DE 1999 (Metástase isolada do câncer de mama), de Júlia M. B. Spirandeli, Juvenal Antunes de Oliveira Filho, Alejandro E. Cazon, Nilson M. Hanaoka, Prof. Dr. Marcelo Alvarenga.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: marcadores tumorais.
T-Score: 4.79519319349163 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 12.8751913011147 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 7513.093333333333 Based on data below: Freq of node ca f(n): 75 Freq of collocate 15-3 f(c): 23 Freq of node and collocate within span: 23 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 15/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: CA 27-29 (antígeno carboidrato).	
FREQUÊNCIA: 4	
DADOS GRAMATICAI: sigla.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: CA 27 29; CA 27,29; CA 27.29 => concorrente linguística do tipo gráfica.	
DEFINIÇÃO 1: “O nível de CA 27 29 pode ser usado juntamente com outros procedimentos, tais como mamografias e medidas de outros níveis marcadores tumorais, para verificar a recorrência em mulheres previamente tratadas.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Marcadores tumorais).	
DEFINIÇÃO 2: “Similarmente ao antígeno CA 15 3, o CA 27,29 é encontrado no sangue da maioria dos pacientes de câncer de mama.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (Marcadores tumorais).	
DEFINIÇÃO 3: “(...) The CA 27.29 test measures the level of CA 27.29 antigen, which is found in the blood of breast cancer patients. As breast cancer progresses, the level of CA 27.29 antigen in the blood rises. In theory, by monitoring CA 27.29 test results oncologists can determine if the cancer has spread to other parts of the body, which is called metastasis. [Important point: If breast cancer metastasizes to the liver, it does not mean you have liver cancer. It means you have breast cancer cells in your liver, and the treatment used would be treatment for breast cancer, not treatment for liver cancer.].”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: What is the CA 27.29 blood test? Should I have it done? Disponível em: < http://www.dslrf.org/breastcancer/content.asp?L2=4&L3=7&SID=132&CID=591&PID=0 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “À semelhança do CA 15-3, o CA 27.29 também não tem sensibilidade e especificidade suficientes para ser utilizado para diagnóstico, mas é útil para a detecção de recorrência de câncer de mama. Sua maior vantagem é possibilitar a detecção precoce de recorrências, permitindo tempo suficiente para decisões terapêuticas apropriadas, sendo considerado melhor do que o CA 15-3 para esta finalidade.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Marcadores tumorais bioquímicos. Disponível em: < http://portal.samaritano.com.br/pt/interna.asp?page=1&idpagina=264 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 5: “Marcador/ Antígeno/ Anticorpo/ Tipo de Câncer CA 125 Glicopt, > 200kDa OC 125 Ovário, endométrio CA 15-3 Glicopt, > 400 kDa DF3 e 115D8 Mama, ovário CA 549 Glicopt, -PM BC4E549 Mama, ovário CA 27.29 Glicopt, -PM B27.29 Mama MCA Glicopt, 350 kDa b-12 Mama, ovário DU-PAN-2 Mucina, 1000 KDa DU-PAN-2 Pâncreas, ovário,gastrointestinal,pulmonar.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Marcadores tumorais. Disponível em: < http://www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/marcadores%20tumorais%202006.pdf >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: marcador tumoral presente no sangue em altas concentrações quando da recorrência do câncer de mama . Trata-se de uma glicoproteína mais precisa que o CA 15-3 para detecção de recidivas.	
CONTEXTO: “Exames seriados de CA 27-29 podem auxiliar o médico a acompanhar se o tratamento está funcionando.”	

FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 (Marcadores tumorais) ou Portal Oncoguia, sob a supervisão de Rafael Kaliks.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo de divulgação científica.
TERMO RELACIONADO: marcadores tumorais.
T-Score: 1.99973379806276 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 12.8751913011147 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 7513.093333333333 Based on data below: Freq of node ca f(n): 75 Freq of collocate 27.29 f(c): 4 Freq of node and collocate within span: 4 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 16/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: câncer de mama.
FREQUÊNCIA: 2712
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo masculino.
ABREVIATURA: CM
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: câncer mamário => concorrente linguística do tipo sintática; carcinoma mamário => coocorrente (parassinônimo) (53); carcinoma de mama => coocorrente (parassinônimo) (103) e concorrente linguística do tipo sintática do parassinônimo <i>carcinoma mamário</i> ; adenocarcinoma de mama => coocorrente (parassinônimo) (9); neoplasia maligna de mama => coocorrente (parassinônimo) (4).
DEFINIÇÃO 1: “O câncer de mama é uma doença caracterizada pela multiplicação descontrolada de células da própria mama, que expostas a agentes agressores, passam por sucessivas etapas de modificação até chegarem ao câncer de mama propriamente dito.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: GRUPO DE ESTUDOS DE TUMORES HEREDITÁRIOS - 2008 (O Câncer de mama)
DEFINIÇÃO 2: “No mundo , o câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais frequentes.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: ONCOLOGIA PARA GRADUAÇÃO (PÁGS. DE 407 A 418) (Câncer de mama).
DEFINIÇÃO 3: “No Brasil , o câncer de mama é o segundo mais incidente na população feminina e se constitui na maior causa de óbitos por câncer em mulheres, sobretudo na faixa etária entre 40 e 69 anos , segundo dados do Instituto Nacional do Câncer.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE PERNAMBUCO (RECIFE) (A core biopsy estereotáxica no diagnóstico de lesões mamárias impalpáveis altamente suspeitas de malignidade (categoria mamográfica BI-RADS® 5): um estudo de correlação Radiologia/Anatomia Patológica).
DEFINIÇÃO 4: “O câncer de mama é uma doença multifatorial provocada por mutações nas células mamárias, podendo ser adquirida ao longo da vida ou por transmissão hereditária.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: FEMAMA- SAÚDE DAS MAMAS - 2008 (Saúde das Mamas).
DEFINIÇÃO 5: O câncer de mama é um tumor maligno na mama.
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: CLÍNICA GINORTE - 2006 (O que é câncer de mama?)
DEFINIÇÃO 6: “Os tipos de câncer de mama: O câncer de mama ocorre quando as células deste órgão passam a se dividir e se reproduzir muito rápido e de forma desordenada.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: ABC DA SAÚDE - 2001 - 2008 (ABC da Saúde).
DEFINIÇÃO 7: “O câncer de mama tem origem em uma única célula que desobedece ao código genético e passa a se multiplicar progressivamente, a invadir tecidos vizinhos, vasos linfáticos e venosos e a se instalar em órgãos distantes, a começar usualmente pelos gânglios linfáticos axilares, e através de trajetos venosos para órgãos distantes.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 7: FEMAMA- SAÚDE DAS MAMAS - 2008 (Saúde das Mamas).
DEFINIÇÃO 8: “O câncer de mama pode ser hereditário ou esporádico.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 8: FEMAMA - DIAGNÓSTICO POSITIVO – 2008 (Diagnóstico Positivo).

DEFINIÇÃO FINAL: tipo de neoplasia (tumor) maligna que se origina no tecido mamário ou na glândula mamária. Caracteriza-se por mutações em certas células que passam a se multiplicar rápida e descontroladamente. Pode ser adquirido ao longo da vida, devido a causas multifatoriais, ou por transmissão hereditária. NOTA: no Brasil, é a maior causa de óbitos por câncer em mulheres, sobretudo na faixa etária entre 40 e 69 anos (Instituto Nacional do Câncer), embora também possa acometer homens.
CONTEXTO: “<i>O câncer de mama é uma doença crônica degenerativa de grande impacto social por ser responsável por boa parte da mortalidade feminina.</i>”
FONTE DO CONTEXTO: Rev. da Fac. Fed. de Goiás -- 2003 (Câncer de mama na terceira idade: tratamentos personalizados), de Ruffo de Freitas Júnior, Nilceana Maya Aires Freitas, Régis Resende Paulinelli, Rosemar Macedo Sousa, Júlio Eduardo Ferro, Marco Aurélio Costa e Silva e Maria Paula Curado.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMOS RELACIONADOS: tumor filoides maligno; carcinoma infiltrante; carcinoma <i>in situ</i>.
T-Score: 51.5934070621453 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 6.75110466997056 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 107.717188833655 Based on data below: Freq of node cancer f(n): 4277 Freq of collocate de mamaf(c): 3317 Freq of node and collocate within span: 2712 Size of <i>corpus</i>: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 17/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: carcinoma adenoide-cístico.
FREQUÊNCIA: 3
VARIANTE TERMINOLÓGICA: carcinoma adenocístico => concorrente linguística do tipo morfológica.
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.
DEFINIÇÃO 1: “Trata-se de uma forma muito rara de carcinoma de mama, diagnosticado em menos de 0,1% dos casos. A neoplasia, que não tem aspectos macroscópicos característicos, é formada pela proliferação de elementos pseudoglândulares, acompanhada pela deposição relativamente abundante de material semelhante à membrana basal. Nos casos típicos, o aspecto histológico se supõe ao das neoplasias das glândulas salivares correspondentes (...) Caracteriza-se por um bom prognóstico, com baixíssima probabilidade de recidivas ou metástases a distância depois da cirurgia.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MASTOLOGIA ONCOLÓGICA – 2002 (Carcinoma infiltrante da mama).
DEFINIÇÃO 2: “Conhecida há muito tempo, esta entidade se apresenta como uma massa palpável levemente firme, raramente diagnosticada na mamografia. Em geral, exibe um crescimento lento. São lesões invasivas (...)”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA – 1997 (Patologia do câncer de mama).
DEFINIÇÃO 3: “Esse tipos de câncer é assim denominado por apresentar traços glandulares (adenóide) semelhantes a cilindros (cístico) quando observados sob o microscópio. Eles correspondem a menos de 1% dos casos de câncer de mama. Raramente se disseminam para os linfonodos ou áreas distantes e tendem a apresentar um prognóstico muito bom.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Carcinoma adenóide cístico ou adenocístico. Disponível em: < http://www.espacodevida.org.br/topicos-de-saude-interna.php?id=44 >. Acesso em maio e 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo raro (menos de 0,1% dos casos) caracterizado pela presença de tumor levemente firme e baixíssima probabilidade de recidiva ou metástase a distância após tratamento cirúrgico. Possui prognóstico favorável. NOTA: costuma crescer lentamente.
CONTEXTO: “Existem ainda outras formas raras de câncer de mama invasivo (incidência <1%), tais como o carcinoma adenoide-cístico, carcinoma medular, mioepitelioma e carcinoma metaplástico.”
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama), de Camila de Moura Egídio.
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.
T-Score: 1.72958866557168 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.45835156137113 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 703.47315855181 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate adenóide-cístico f(c): 3 Freq of node and collocate within span: 3 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 18/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma apócrino.	
FREQUÊNCIA: 3	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo masculino.	
DEFINIÇÃO 1: “O nome carcinoma apócrino deve ser reservado àqueles tumores que possuem uma predominância de células com as características de células apócrinas: citoplasma amplo e acidofílico. Este tumor também tem sido referido como carcinoma oncocítico ou como carcinoma de glândulas sudoríparas (...) Sob o ponto de vista da apresentação clínica, não há diferenças entre o carcinoma apócrino e o CDI SOE. Corresponde a uma lesão firme ou dura com bordos frequentemente infiltrativos (...) A diferenciação apócrina deve ser vista como um fator descritivo e não como determinante de prognóstico ou de tratamento. ”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA – 1997 (Patologia do câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 2: “(...) Os carcinomas apócrinos não vão constituir provavelmente mais de 1% dos tumores de mama. Os carcinomas apócrinos, tanto no componente intraductal como no infiltrante, podem assumir diversos aspectos arquiteturais e apresentam prognósticos semelhantes com relação ao grau e estado dos carcinomas ductais infiltrantes sem diferenciação apócrina.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MASTOLOGIA ONCOLÓGICA – 2002 (Carcinomas infiltrantes de mama).	
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo raro e agressivo (1% dos casos) caracterizado pela presença de tumor firme ou duro com bordas frequentemente infiltrativas. Possui prognóstico desfavorável.	
CONTEXTO: “Considerando como referência de comparação (<i>Risco Relativo = 1</i>) os tumores de mama de bom prognóstico (carcinoma ductal infiltrante grau I, carcinoma ductal in situ, carcinoma tubular e carcinoma mucinoso), os tumores com sobrevida intermediária (carcinoma ductal infiltrante grau 2, carcinoma medular, carcinoma lobular e carcinoma apócrino) apresentam um RR de óbito de 3,3 e os tumores com sobrevida ruim (carcinoma ductal infiltrante grau 3, RR de óbito de 7,4).”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 14, N.º 4, 2004 (Fatores prognósticos do câncer de mama sem comprometimento de linfonodos axilares (revisão de literatura), de Ana Lúcia Amaral Eisenberg e Sérgio Koifman.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.	
T-Score: 1.72712652357449 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.45835156200599 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 351.736579275905 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate apócrino f(c): 6 Freq of node and collocate within span: 3 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 19/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma ductal <i>in situ</i> .	
ABREVIATURA: CDIS	
FREQUÊNCIA: 66	
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma intraductal => coocorrente (parassinônimo) (13).	
DEFINIÇÃO 1: “O carcinoma ductal <i>in situ</i> (CDIS) consiste de células epiteliais malignas confinadas aos ductos mamários, sem evidências microscópicas de invasão do tecido circunjacente.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Tipos histológicos mais comuns).	
DEFINIÇÃO 2: “O carcinoma ductal <i>in situ</i> (CDIS) , definido como uma lesão composta por células epiteliais malignas confinadas no interior da membrana basal, foi descrito inicialmente por Broders em 1932.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N.º -2-2004 (Carcinoma ductal <i>in situ</i> : papel do tratamento sistêmico).	
DEFINIÇÃO 3: “Carcinoma Ductal <i>In Situ</i> (CDIS): É chamado também por carcinoma intraductal. É o tipo mais comum de câncer de mama não-invasivo (...) A cura é possível em cerca de quase 100% de mulheres diagnosticadas nesta fase precoce.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Mama – Tipos de Cânceres. Disponível em: < http://www.oncogineco.com/og/visualizarMaterial.php?idMaterial=10 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma <i>in situ</i> que acomete os ductos mamários (canais que ligam os lóbulos ao mamilo). É classificado histologicamente de acordo com o subtipo que apresenta: comedocarcinoma (massa palpável), micropapilar (proeminências regulares), cribriforme (calcificações) e sólido (a proliferação das células obstruem os ductos). Pode ainda estar associado à doença de Paget . É o tipo mais comum de carcinoma não-infiltrante e possui excelente prognóstico quando detectado precocemente.	
CONTEXTO: “ <i>Os casos de carcinoma ductal in situ, quando tratados por meio da cirurgia conservadora, devem ser submetidos à radioterapia adjuvante em toda a mama.</i> ”	
FONTE DO CONTEXTO: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso), de José Gomes Temporão.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: carcinoma <i>in situ</i> .	
T-Score: 8.11126509732173 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.31292112194189 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 636.016828279719 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocata ductal <i>in situ</i> f(c): 73 Freq of node and collocata within span: 66 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 20/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma ductal infiltrante.	
ABREVIATURA: CDI	
FREQUÊNCIA: 29	
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma ductal invasor => coocorrente (parassinônimo)(14); carcinoma ductal invasivo => coocorrente (parassinônimo) (16) e concorrente linguística do tipo morfológica do parassinônimo “carcinoma ductal invasor”.	
DEFINIÇÃO 1: “O carcinoma de células claras é uma variação rara do carcinoma ductal infiltrante, com poucos casos descritos na literatura.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA - N.º OU VOL. 1 – 2005 (Avaliação da morbidade e funcionalidade do membro superior em mulheres submetidas à linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 2: “O carcinoma ductal infiltrante constitui 85% dos casos, seguido do intraductal e do papilífero, cada um com 5% dos casos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 13-N.º 1- 2003 (Receptores hormonais negativos em carcinoma de mama masculina: relato de caso).	
DEFINIÇÃO 3: “CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO (SOE) : O carcinoma ductal infiltrante SOE inclui a maioria dos carcinomas (70 a 80%) que não podem ser classificados em qualquer outro subtipo.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imagiológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante).	
DEFINIÇÃO 4: “O carcinoma ductal invasor (CDI) representa 80% a 90% dos carcinomas da mama. Na verdade seu diagnóstico é por exclusão, feito quando a lesão não preenche os critérios diagnósticos para os tipos especiais de carcinoma mamário, sendo classificado como carcinoma ductal infiltrante sem outra especificação (SOE). Macroscopicamente, forma um nódulo sólido ou uma área de condensação no parênquima, de coloração acinzentada ou branquicenta, em geral endurecidos, com consistência de pêra verde ao corte (carcinoma cirroso), o que depende da quantidade de fibrose de estroma, da elastose peritumoral e da presença de necrose e de calcificações relativamente grosseiras. As lesões podem ser espiculadas ou circunscritas. Aproximadamente um terço dos carcinomas apresenta margens circunscritas (na mamografia ou na macroscopia), e esses costumam ter melhor prognóstico.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Tipos de câncer de mama. Disponível em: <http://www.jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm> Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 5: “CDI constituem aproximadamente 80% dos cânceres de mama.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Mama – Tipos de cânceres. Disponível em: <http://www.oncogineco.com/og/visualizarMaterial.php?idMaterial=10>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 6: “O carcinoma inflamatório constitui de 1 a 3% dos cânceres de mama, sendo uma de suas formas mais agressivas, cuja apresentação clínica caracteriza-se pelo predomínio dos fenômenos inflamatórios da pele da mama (flogose, eritema, aumento da temperatura local e nítido edema com espessamento cutâneo). Essa apresentação clínica resulta da embolização tumoral em vasos linfáticos dérmicos. O quadro pode evoluir para lesões ulcerativas. A maioria das pacientes possui um carcinoma invasivo subjacente, geralmente de volume grande	

e de localização central.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: Tipos de câncer de mama. Disponível em: < http://jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo que se inicia nos ductos mamários (canais que ligam os lóbulos ao mamilo). É caracterizado pela presença de nódulo sólido ou área de condensação endurecida, de coloração acinzentada ou branquicenta, com consistência de pera verde ao corte (carcinoma cirroso). Pode apresentar-se sem outra especificação (CDI-SOE), estar associado a componente intraductal ou à doença de Paget e, mais raramente, manifestar-se de forma variada, caso em que é denominado “carcinoma de células claras”. Perfaz de 80% a 90% dos casos e possui prognóstico ruim. NOTA: costuma estar subjacente ao chamado “carcinoma inflamatório”, em que a pele da mama apresenta fenômenos inflamatórios: eritema (vermelhidão), aumento da temperatura local e edema (inchaço), com espessamento cutâneo devido a embolização tumoral em vasos linfáticos dérmicos.
CONTEXTO: “ <i>O carcinoma ductal infiltrante ou invasor (CDI) é classificado de acordo com as variações morfológicas, que são inumeráveis, e o padrão de disseminação.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 (Tipos histológicos mais comuns), de Waldemir W. Rezende.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.
T-Score: 5.37671778858173 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.31633255658886 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 637.522549937578 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate ductal infiltrante f(c): 32 Freq of node and collocate within span: 29 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 21/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: carcinoma <i>in situ</i> .
ABREVIATURA: CIS
FREQUÊNCIA: 53
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma não-infiltrante => coocorrente (parassinônimo).
DEFINIÇÃO 1: “Os carcinomas são divididos em: carcinoma não-infiltrante ou <i>in situ</i> : 15 a 30% dos cânceres totais; carcinoma infiltrante ou invasor : 70 a 85% dos cânceres totais.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante).
DEFINIÇÃO 2: “Os principais tipos de câncer de mama são: carcinoma <i>in situ</i> (20 a 25% dos casos diagnosticados) , é a forma não invasiva de câncer sendo considerado como o câncer de mama em estágio 0.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: CA DE MAMA - EPIDEMIOLOGIA E SENSIBILIZAÇÃO (Câncer de mama: epidemiologia e sensibilização).
DEFINIÇÃO 3: “O carcinoma <i>in situ</i> consiste de uma população de células que não invadiu a membrana basal, portanto, sem capacidade de lançar células na corrente sanguínea e provocar o surgimento de metástases em outros órgãos.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: MAMAINFO - 2006 (Tipos histológicos mais comuns).
DEFINIÇÃO 4: “O carcinoma <i>in situ</i> (CIS) é uma lesão pré-invasiva que não altera o tecido mamário adjacente, fazendo assim que não se observe alteração tecidual.”
DEFINIÇÃO 5: “Os tumores com estágios 0 é um carcinoma <i>in situ</i> , têm bom prognóstico sendo curável.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: CA DE MAMA - EPIDEMIOLOGIA E SENSIBILIZAÇÃO.
DEFINIÇÃO FINAL: câncer de mama pré-invasivo, em que as células do tecido mamário adjacente não foram alteradas, permanecendo a membrana basal intacta. Perfaz de 15% a 30% dos cânceres totais. O prognóstico e as características histológicas são determinados de acordo com os subtipos. VER: carcinoma lobular <i>in situ</i> ; carcinoma ductal <i>in situ</i> .
CONTEXTO: “Cerca de um terço das pacientes têm mais de um foco de carcinoma <i>in situ</i> , mas a bilateralidade é rara.”
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.
TERMO RELACIONADO: câncer de mama.
T-Score: 7.26858951615121 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.30362896667071 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 631.933515309253 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate <i>in situ</i> f(c): 59 Freq of node and collocate within span: 53 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 22/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma invasivo.	
FREQUÊNCIA: 43	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma invasor => concorrente linguística do tipo morfológica (10); carcinoma infiltrante => coocorrente (parassinônimo) (9).	
DEFINIÇÃO 1: “Os carcinomas invasivos são caracterizados pela invasão celular dos dutos ou lóbulos das glândulas mamárias, atingindo outros tecidos da mama. Podem ficar restritos ao local de origem ou migrar pelo corpo através da corrente sanguínea ou sistema linfático.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: TESE - 2008 – USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama).	
DEFINIÇÃO 2: “O carcinoma mamário invasivo inclui um grupo de tumores malignos epiteliais, caracterizado por invasão dos tecidos adjacentes e marcada tendência a metastatizar para sítios distantes.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE PERNAMBUCO (RECIFE) (A core biopsy estereotáxica no diagnóstico de lesões mamárias impalpáveis altamente suspeitas de malignidade (categoria mamográfica BI-RADS® 5): um estudo de correlação Radiologia/Anatomia Patológica).	
DEFINIÇÃO 3: “Geralmente um carcinoma se inicia dentro de um ducto, e cresce no seu interior (carcinoma <i>in situ</i>). Quando atravessa a parede do ducto é chamado de invasivo ou infiltrante. Geralmente um tumor maligno palpável é invasivo. O carcinoma invasivo de mama é o mais comum e atinge 1 em cada 8 mulheres (...).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: CLÍNICA DE PATOLOGIA MAMÁRIA (Carcinoma invasivo na mama).	
DEFINIÇÃO FINAL: câncer de mama em que ocorre invasão do tecido mamário adjacente, podendo evoluir para o quadro de metástase axilar e/ou metástase a distância . Perfaz de de 70% a 85% dos cânceres totais. O prognóstico e as características histológicas são determinados de acordo com os subtipos. VER: carcinoma ductal infiltrante; carcinoma lobular invasor; carcinoma tubular; carcinoma mucinoso; carcinoma medular; carcinoma apócrino; carcinoma papilífero; carcinoma adenóide-cístico. NOTA: pode encontrar-se em estágio de microinvasão (carcinoma microinvasor), quando o tamanho do tumor é de 0,1 cm ou menos em sua maior dimensão, segundo a classificação TNM, em que T (tamanho do tumor), N (comprometimento nodal: linfonodos regionais) e M (metástase a distância).	
CONTEXTO: “ <i>Em pacientes observadas por mais de 20 anos, verifica-se o desenvolvimento de carcinoma invasivo em 25 a 35% dos casos.</i> ”	
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante), de Silvana Pinheiro de Oliveira.	
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.	
TERMO RELACIONADO: câncer de mama.	
NOTA: pode encontrar-se em estágio de microinvasão (carcinoma microinvasor: T1 mic), quando o tamanho do tumor é de 0,1 cm ou menos em sua maior dimensão, segundo a classificação TNM, sistema mais usado para a classificação de tumores malignos e a descrição de sua extensão anatômica, desenvolvido e publicado pela União Internacional contra o Câncer – UICC, em que T (tamanho do tumor), N (comprometimento nodal: linfonodos	

regionais) e M (metástase a distância). Disponível em: < http://www.inca.gov.br/tratamento/tnm/tnm2.pdf > . Acesso em maio de 2010.
T-Score: 3.94171774786062 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 6.10079955888464 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 68.6315276635912 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate invasivo f(c): 164 Freq of node and collocate within span: 16 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 23/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma lobular <i>in situ</i> .	
ABREVIATURA: CLIS	
FREQUÊNCIA: 25	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: neoplasia lobular <i>in situ</i> => coocorrente (parassinônimo) (9).	
DEFINIÇÃO 1: “O carcinoma lobular <i>in situ</i> (CLIS) geralmente é um achado acidental, em cirurgias realizadas por outros motivos, não é identificado clinicamente, nem em exames macroscópicos, pois na maioria das vezes não está associado a calcificações e não forma massa palpável.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINFO - 2006 - 12.doc (Tipos histológicos mais comuns).	
DEFINIÇÃO 2: “O carcinoma lobular <i>in situ</i> (CLIS) consiste numa neoplasia formada por células epiteliais monótonas, não coesas, ocupando e distendendo mais da metade da unidade lobular.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 3: “(...) Carcinoma lobular <i>in situ</i> que se caracteriza pela proliferação das células dentro dos lóbulos da mama.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: CA DE MAMA - EPIDEMIOLOGIA E SENSIBILIZAÇÃO (Câncer de mama: epidemiologia e sensibilização).	
DEFINIÇÃO 4: “O carcinoma lobular <i>in situ</i> é de diagnóstico mais difícil, uma vez que não apresenta sintomatologia e não é detectável a mamografia, sendo geralmente um achado histológico, tendendo a ser multifocal, multicêntrico e bilateral.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: DISSERTAÇÃO - OSWALDO CRUZ – 2000 (Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro).	
DEFINIÇÃO 5: “O carcinoma lobular <i>in situ</i> (CLIS) foi primeiramente descrito na década de 40. Sua incidência é baixa, representando em vários estudos 0,5 a 3,6% dos espécimes de biópsias de mama presumivelmente benignos. Não costuma ser palpável em exame clínico e não possui alteração específica em mamografia. A idade média no diagnóstico é de 45 anos, e 80 a 90% dos casos são encontrados em pré-menopáusicas. Essas lesões têm reconhecida tendência à multifocalidade, sendo que a bilateralidade ocorre em aproximadamente 25% dos casos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: Tipos de câncer de mama. Disponível em: < http://www.jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 7: “Carcinoma lobular <i>in situ</i> : representa 10 a 30 % dos carcinomas <i>in situ</i> , quase sempre apresenta-se como lesão não palpável encontrada como um achado incidental em mulheres na pré-menopausa. Este tipo de câncer é multicêntrico e acomete as unidades lobulares onde todos os ductulos estão distendidos e preenchidos por células pouco coesas.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 7: Câncer de mama maligno. Disponível em: < www.playmagem.com.br/ca_de_mama_2.pps >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 8: Nova York – De acordo com uma publicação no volume de 15 de maio de Cancer, neoplasia lobular, um achado incidental comum em biópsia mamária, não exige excisão. Nesses pacientes, nos quais a neoplasia lobular é incidental aos achados clínicos e	

radiológicos, é possível realizar um acompanhamento anual seguro por meio de exames clínicos e/ou radiológicos, segundo Dr. Chandandeep S. Nagi, do Mount Sinai School of Medicine, em Nova York. O autor declara ainda que a excisão não é necessária. Dr. Nagi e colaboradores revisaram dados de pacientes submetidos a biópsias, correlacionando com achados radiográficos. Entre 98 casos de pacientes com hiperplasia lobular atípica ou carcinoma lobular <i>in situ</i> , nenhuma revelou evidência clínica ou radiológica de malignidade no seio submetido à biópsia. Cinquenta e três pacientes foram acompanhados radiologicamente sem excisão cirúrgica (...)
FONTE DA DEFINIÇÃO 8: Neoplasia lobular não exige excisão. Disponível em: < http://www.medcenter.com/medscape/content.aspx?id=9604&langtype=1046 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma <i>in situ</i> que acomete os lóbulos mamários (unidades produtoras de leite) e caracteriza-se por lesões não-palpáveis multicêntricas (em quadrantes diferentes), cujo diagnóstico exige investigação por meio de exame histopatológico , já que não é detectável por exame clínico (não está associado a calcificações e não forma massa palpável). Representa de 10% a 30% dos carcinomas <i>in situ</i> e possui bom prognóstico quando não associado a outros tipos de câncer de mama . Costuma manifestar-se bilateralmente.
CONTEXTO: “Para as mulheres que fizeram biópsia mamária, com diagnóstico histológico de hiperplasia ductal atípica e carcinoma lobular <i>in situ</i> , é aconselhável o rastreamento mamográfico anual, iniciando-se logo após o diagnóstico tecidual.”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 13-N.º 2- 2003 (Rastreamento mamográfico para detecção precoce do câncer de mama), de Vera Lúcia Nunes Aguilar e Selma de Pace Bauab.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: carcinoma <i>in situ</i> .
T-Score: 4.99061797892391 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.05781363204169 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 532.934211024099 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate lobular <i>in situ</i> f(c): 33 Freq of node and collocate within span: 25 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 24/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma lobular invasor.	
ABREVIATURA: CLI	
FREQUÊNCIA: 7	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma lobular invasivo => concorrente linguística do tipo morfológica; carcinoma lobular infiltrante => coocorrente (passinônimo) (5).	
DEFINIÇÃO 1: “CARCINOMA LOBULAR INVASIVO OU INFILTRANTE : Apesar de constituírem apenas 5 a 10% dos carcinomas de mama, os carcinomas lobulares infiltrantes possuem interesse particular pelas seguintes razões: 1- Tendem a ser bilateral em aproximadamente 20%; 2- Tendem a ser multicêntricos na mesma mama; 3- Com frequência, possuem padrão difusamente invasivo, que pode dificultar a detecção dos tumores primários e das metástases através de exame físico ou estudos radiológicos; 4- Metastatizam-se mais frequentemente para o líquido cefalorraquidiano, superfícies serosas, ovário e útero e para a medula óssea em comparação com outros subtipos; Em geral, os carcinomas lobulares infiltrantes bem diferenciados clássicos expressam receptores hormonais, estão associados a CLIS em mais de 90% dos casos e apresentam prognóstico mais satisfatório que os carcinomas ductais SOE.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante).	
DEFINIÇÃO 2: “O câncer que inicia nos lóbulos é chamado de CARCINOMA LOBULAR e é bilateral em 30% dos casos. Se a doença rompe o ducto e atinge os tecidos em volta, é chamado de infiltrativo ou invasor, assim pode ser: carcinoma ductal invasor ou carcinoma lobular invasor.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Tipos de câncer de mama. Disponível em: < http://www.jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm > Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “O CLI tende a ser frequentemente multifocal e/ou multicêntrico (...) A bilateralidade é descrita em 6% a 28% dos casos (...) Algumas vezes, observa-se vacúolos de secreção no citoplasma das células neoplásicas, deslocando o núcleo para a periferia da célula, conferindo à célula um aspecto de células em anel de sinete, sendo, então, classificada como um subtipo de carcinoma lobular invasor, chamado de carcinoma com células em anel de sinete (...) Em muitos casos, é possível identificar um componente de carcinoma lobular <i>in situ</i> .”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Tipos de câncer de mama. Disponível em: < http://www.jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm > Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “carcinoma lobular: 10% dos carcinomas invasores, tem bom prognóstico, com sobrevida de 10 anos em 80-90% das pacientes. Tem maior tendência a bilateralidade e alta taxa de recidiva tardia com metástases em diferentes sítios (cavidade abdominal, pleural, pulmão etc.) Apresenta como uma massa palpável ou lesão difusa que produz pouca alteração na textura da mama, não sendo por isso detectada pela mamografia. Algumas lesões são firmes e estreladas, outras aparecem como espessamento difuso da mama.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Câncer de mama maligno. Disponível em: < www.playmagem.com.br/ca_de_mama_2.pps >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo que se inicia nos lóbulos mamários (unidades	

produtoras de leite). Caracteriza-se por espessamento difuso e mal-definido do local ou nódulo palpável. Quando avançado, apresenta retração da pele. Tende a ser bilateral, multifocal (no mesmo quadrante) e/ou multicêntrico (em quadrantes diferentes) e a manifestar componente de **carcinoma lobular *in situ***. Pode ainda apresentar variação, caso em que é denominado “carcinoma com células em anel de sinete.” Perfaz de 5% a 10% dos casos e possui bom prognóstico. **NOTA:** raramente, pode estar subjacente ao chamado “carcinoma inflamatório”, em que a pele da mama apresenta fenômenos inflamatórios: eritema (vermelhidão), aumento da temperatura local e edema (inchaço), com espessamento cutâneo devido a embolização tumoral em vasos linfáticos dérmicos.

CONTEXTO: *“O carcinoma lobular invasor possui células tumorais pequenas, relativamente uniformes, dispostas em fila indiana ou de uma maneira concêntrica em torno dos lóbulos envolvidos por CLIS.”*

FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 (Tipos histológicos mais comuns), de Waldemir W. Rezende.

GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.

TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.

T-Score: 2.64091576017579 (min. acceptable = 2)

Mutual Information: 9.0957814822166 (min. acceptable = 3)

Observed-Expected: 547.145789984741

Based on data below:

Freq of node carcinoma f(n): 801

Freq of collocate lobular invasor f(c): 9

Freq of node and collocate within span: 7

Size of corpus: 563482

ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 25/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma medular.	
FREQUÊNCIA: 19	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo masculino.	
DEFINIÇÃO 1: “CARCINOMA MEDULAR: O carcinoma medular é responsável por 1 a 5% de todos os carcinomas mamários e ocorre em mulheres mais jovens do que a média.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante).	
DEFINIÇÃO 2: “Existem ainda outras formas raras de câncer de mama invasivo (incidência < 1%), tais como o carcinoma adenóide cístico, carcinoma medular , mioepitelioma e carcinoma metaplástico.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama).	
DEFINIÇÃO 3: “O carcinoma medular representa até 7% dos carcinomas mamários. Ocorre principalmente em mulheres mais jovens (< 35 anos), sobretudo se pertencentes a famílias com alterações genéticas em BRCA-1 e BRCA-2. Macroscopicamente, são tumores bem-delimitados, circunscritos, densos com 2 a 3 cm de diâmetro, acinzentados, com consistência firme, sendo, muitas vezes, confundidos, no exame físico, com fibroadenomas (...) Apesar de suas características histológicas de neoplasia pouco diferenciada e ausência de receptores hormonais, o carcinoma medular é uma neoplasia com prognóstico relativamente favorável.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Tipos de câncer de mama. Disponível em: < http://www.jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm > Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “O carcinoma medular típico possui uma arquitetura nodular circunscrita (...) Aproximadamente a metade destes neoplasmas associam-se com carcinoma intraductal, estando este componente presente na periferia do tumor.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 5: “... O câncer de mama é classificado conforme a parte da mama onde está localizado e se é invasivo ou não. O tipo mais comum é o Carcinoma ductal invasivo. Se desenvolve nos canais de leite (ductos) e pode espalhar-se para outras partes do seio e do corpo. Depois dele, o carcinoma lobular invasivo é o mais comum. Sua origem é nos lóbulos, pequenas estruturas na mama que produzem o leite. Esse tipo de câncer também pode se espalhar. Existem ainda três tipos de câncer de crescimento mais lento, os carcinoma tubular, o mucinoso e o medular...”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Câncer de mama. Disponível em: < http://www.cancer-mama.net/ >.	
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo caracterizado pela presença de tumor denso (carnoso) e circunscrito (bem delimitado), com consistência firme e cor acinzentada. Está associado a alterações nos genes BRCA1 e BRCA2 e ao carcinoma ductal in situ . Possui prognóstico favorável e perfaz de 1% a 5% dos casos. NOTA: evolui lentamente e costuma incidir sobre mulheres mais jovens (na faixa dos 30 anos).	
CONTEXTO: “As pacientes com carcinoma medular têm prognóstico mais favorável do que as pacientes com adenocarcinoma comum da mama.”	

FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.
T-Score: 4.34194077247722 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.00583935759577 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 257.038269470854 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate medular f(c): 52 Freq of node and collocate within span: 19 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 26/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma metaplásico.	
FREQUÊNCIA: 3	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma com metaplasia => concorrente linguística do tipo sintática.	
DEFINIÇÃO 1: “O carcinoma metaplásico de mama é uma forma rara de câncer, algumas vezes de evolução rápida, de prognóstico incerto, representando menos de 5 por cento dos cânceres de mama(...)”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – 2000 (Carcinoma metaplásico de mama / Metaplastic carcinoma of the breast).	
DEFINIÇÃO 2: “No carcinoma metaplásico, existem células ductais neoplásicas e metaplasia em forma de fusão(...)”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Tumores raros da mama I. Disponível em: < http://mastologia.wordpress.com/2008/05/17/tumores-raros-da-mama-i/ >/. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “Os carcinomas metaplásicos da mama constituem um grupo heterogêneo de neoplasias. Devido a escassez de casos, há ainda muita controvérsia na literatura, questionando se a subdivisão deste grupo de neoplasias tem implicações prognósticas. Os carcinomas metaplásicos da mama são subdivididos em cinco grupos: carcinoma produtor de matriz (1); carcinoma de células fusiformes (2); carcinosarcoma (3); carcinoma de células escamosas (4); carcinoma de células gigantes do tipo osteoclástico (5).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Carcinoma produtor de matriz. Disponível em: http://boasaude.uol.com.br/realce/emailorprint.cfm?id=11914&type=lib . Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “O carcinoma metaplásico (também conhecido como carcinoma com metaplasia) é uma variante muito rara do câncer ductal invasivo. Esses tumores incluem células que normalmente não são encontradas na mama, como células que parecem cutâneas (células escamosas) ou células que fazem parte da produção de osso. Esses tumores são tratados como câncer ductal invasivo.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Tópicos de saúde: câncer de mama. Disponível em: < http://www.espacodevida.org.br/topicos-de-saude-interna.php?id=39 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 5: “Os carcinomas metaplásicos formam um grupo heterogêneo de tumores, com aspectos variegados do ponto de vista histológico. Os autores demonstram a presença de marcadores de células mioepiteliais neste tipo de neoplasia. Esta importante constatação indicou que os tumores podem ter uma histogênese em comum, com base em células mioepiteliais, o que permitiria reuni-los dentro de um mesmo grupo. O trabalho concluiu que este grupo de carcinoma provavelmente está relacionado a células tronco, menos diferenciadas em sua origem, com potencial de diferenciação tanto epitelial como muscular. Assim, trata-se de um grupo de carcinomas de mama que podem ter origem em células mais primitivas, apresentando aspectos morfológicos diferentes.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: IMUNO-HISTOQUÍMICA PARA MASTOLOGIA E	

ONCOLOGIA – 2003 - Patologistas do Salomão & Zoppi e de Instituto de Patologia do Porto publicam artigo inédito. Disponível em: < http://www3.lsz.com.br/EmDia/Dia16.pdf >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo raro (menos de 5% dos casos) e com prognóstico incerto. Caracteriza-se pela presença tumor heterogêneo, cujas células não costumam ser encontradas na mama, como as de origem cutânea (escamosas) ou que fazem parte da produção de ossos (osteoclásticas). São subdivididos em cinco grupos: carcinoma produtor de matriz; carcinoma de células fusiformes; carcinossarcoma; carcinoma de células escamosas; carcinoma de células gigantes do tipo osteoclástico. NOTA: costuma evoluir de forma rápida.
CONTEXTO: “ <i>O prognóstico para este grupo de carcinomas metaplásicos raros ainda está indeterminado.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.
T-Score: 1.72958866557168 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.45835156137113 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 703.47315855181 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate metaplásico f(c): 3 Freq of node and collocate within span: 3 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 27/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma mucinoso.	
FREQUÊNCIA: 11	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma coloide (9) => concorrente linguística (parassinônimo); carcinoma mucoide => concorrente linguística do tipo morfológica; carcinoma gelatinoso (1) => concorrente linguística (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “CARCINOMA COLÓIDE (MUCINOSO): Essa variante incomum (1 a 6 % de todos os carcinomas) tende a ocorrer em mulheres de idade mais avançada e cresce lentamente no decorrer de muitos anos. (...) O tumor é extremamente mole, em geral, bem circunscrito e pode imitar lesões benignas ao exame físico e na mamografia, observam-se metástases para linfonodos em menos de 20% das pacientes (ROSEN, 2001; ROBBINS, 2002).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Estudo de tecido mamário humano por espectroscopia FT-Raman. Disponível em: <biblioteca.univap.br/dados/000001/00000103.pdf>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “Devemos salientar que alguns nódulos mesmo expressando aspecto mamográfico de benignidade, podem ser carcinomas infiltrantes (carcinoma mucinoso, medular ou intracístico) raros, e com bom prognóstico.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante).	
DEFINIÇÃO 3: “O carcinoma mucinoso, também conhecido como colóide, mucóide ou gelatinoso, constitui de 1 a 2% dos carcinomas da mama em geral, e representa 7% dos carcinomas em mulheres maiores de 75 anos. Caracteriza-se pela presença de abundante secreção mucinosa no tumor (quase totalmente extracelular), sendo que a quantidade relativa de mucina e de estroma determina a consistência da lesão, que pode ser macia, gelatinosa ou firme. Usualmente, o tumor é circunscrito e de aparência mucinosa ao corte. O bom prognóstico é reservado às formas puras de carcinoma mucinoso, sendo muito importante excluir as formas não-puras. Como exemplo disso, aproximadamente 60% dos carcinomas de mama produzem algum grau de mucina, não devendo ser classificados como mucinosos. Também não deve ser confundido com o carcinoma de células em anel de sinete (uma variante do carcinoma lobular invasor), no qual a secreção é intracelular, ao passo que no mucinoso a mucina é extracelular. É considerado um tumor de bom prognóstico.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Tipos de câncer de mama. Disponível em: <http://www.jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm> Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo incomum (de 1 a 6% de todos os carcinomas) que se caracteriza pela presença de tumor com consistência gelatinosa (secreção mucinosa), contorno bem circunscrito. Em geral, possui bom prognóstico, principalmente em sua forma pura. NOTA: evolui lentamente e tende a manifestar-se em mulheres de idade avançada. Raramente, pode estar subjacente ao chamado “carcinoma inflamatório”, em que a pele da mama apresenta fenômenos inflamatórios: eritema (vermelhidão), aumento da temperatura local e edema (inchaço), com espessamento cutâneo devido a embolização tumoral em vasos linfáticos dérmicos.	
CONTEXTO: “Houve um caso de carcinoma papilífero e um caso de carcinoma mucinoso,	

<i>correspondendo, cada um, a 7,7% dos pacientes analisados.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA, ED. 2003 (Câncer de mama em homens: estudo de 13 casos), de Rossano Robério Fernandes Araújo, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho, Laura O. Costa, Ana Leide Guerra dos Santos, Elísio Brito Galvão e Libelina Motta Simplício.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.
T-Score: 3.30462388094536 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.11042825880657 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 276.364455145354 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate mucinoso f(c): 28 Freq of node and collocate within span: 11 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 28/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: carcinoma papilífero.	
FREQUÊNCIA: 3	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma papilar => concorrente linguística do tipo morfológica.	
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.	
DEFINIÇÃO 1: “O carcinoma papilífero constitui de 1% a 2% dos carcinomas mamários e caracteriza-se por uma arquitetura papilar do componente invasor e do intraductal. Ocorre mais frequentemente nas mulheres idosas (idade média entre 63 e 67 anos). Sua frequência na área central da mama é 46%, sendo que 22% a 34% das pacientes apresentam derrame papilar. O tumor é circunscrito, podendo ser lobulado e com um diâmetro médio de 3 cm ao diagnóstico; às vezes, apresenta componente cístico. Tem crescimento lento, podendo, em alguns casos, comprometer toda a mama, principalmente quando for cístico e invadir a pele. Pode haver dificuldade em distinguir histologicamente alguns papilomas papilíferos intraductais de um papiloma dos ductos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Tipos de câncer de mama. Disponível em: < http://www.jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm > Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: O carcinoma papilífero, denominado por outros autores como carcinoma papilar invasivo, é raro e devido a sua histologia apresenta dificuldades diagnósticas. Atinge geralmente a região central da mama, e frequentemente é acompanhado de derrame papilar. Ocorre preferencialmente na pós-menopausa e apresenta um bom prognóstico conforme o estágio clínico.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: O câncer de mama no Brasil (Xavier, D. In: Fisioterapia oncológica em adultos. Postal da educação, 2008). Disponível em: < www.webartigos.com/articles/16632/1/O-Cancer-de-Mama-no-Brasil/pagina1.html >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “É um tumor raro que constitui cerca de 1-2% das neoplasias malignas de mama, caracterizado pela arquitetura papilar do componente infiltrante e do intraductal. (...) Macroscopicamente, os carcinomas papilíferos são muitas vezes bem circunscritos: o contorno da neoplasia é tão mais irregular quanto maior o componente infiltrante (...) O prognóstico do carcinoma papilífero infiltrante é muito favorável, mesmo no caso de pacientes com metástases para os linfonodos axilares.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: MASTOLOGIA ONCOLÓGICA – 2002 - (Carcinoma infiltrante da mama), de G. Vale.	
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo raro (de 1% a 2% dos casos) caracterizado pela presença de tumor circunscrito, geralmente na área central da mama. Frequentemente é acompanhado de derrame papilar (saída de líquido pelos mamilos). Pode estar associado a componente de carcinoma ductal <i>in situ</i> e possui prognóstico favorável. NOTA: evolui lentamente e costuma atingir mulheres na pós-menopausa.	
CONTEXTO: “Houve um caso de carcinoma papilífero e um caso de carcinoma mucinoso, correspondendo, cada um, a 7,7% dos pacientes analisados.”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA, ED. 2003 (Câncer de mama em homens: estudo de 13 casos), de Rossano Robério Fernandes Araújo, Antônio Simão dos	

Santos Figueira Filho, Laura O. Costa, Ana Leide Guerra dos Santos, Elísio Brito Galvão e Libelina Motta Simplício.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.
T-Score: 1.72302295357917 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 7.58388244464502 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 191.856315968676 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate papilífero f(c): 11 Freq of node and collocate within span: 3 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 29/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: carcinoma secretório.
FREQUÊNCIA: 2.
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.
DEFINIÇÃO 1: “CARCINOMA SECRETÓRIO: constitui uma forma rara de carcinoma, contudo é a variante mais comum de carcinoma da mama que ocorre em crianças ou em grupos etários mais jovens. As pacientes geralmente se apresentam com uma massa mamária indolor, que é circunscrita e muitas vezes de longa duração. Apesar da raridade de metástases, em três casos adultos, um demonstrou metástase axilar.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Mastologia Prática: guia de orientação, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz, Blumenau: Ed. da FURB, 1999.
DEFINIÇÃO 2: “(...) O carcinoma secretor (CS) da mama é um tumor raro, com uma frequência inferior a 1% de todas as neoplasias malignas da mama (...). O carcinoma secretor manifesta-se, muitas vezes, como lesão nodular bem delimitada e com crescimento lento, o que lhe confere um prognóstico habitualmente mais favorável do que o do carcinoma ductal SOE, sobretudo nos doentes com idade inferior a 20 anos. (...) As principais características histopatológicas são a presença de abundante material de secreção (mucopolissacarídeos e mucina) intra e extra-celular e de células com citoplasma eosinofílico vacuolizado ou finamente granular sem atipia nuclear valorizável, tal como observamos no caso descrito (...) “
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: CARCINOMA SECRETOR DA MAMA NO ADULTO. EXISTEM PARÂMETROS BEM DEFINIDOS PARA DECISÃO TERAPÊUTICA?, de António Manuel Ferreira Gouveia, José Manuel Lopes e Amadeu P. Araújo Pimenta. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502002000200009&script=sci_arttext >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo raro (menos de 1% dos casos), caracterizado pela presença de tumor nodular bem delimitado, com abundante secreção intra e extracelular. Possui prognóstico favorável. NOTA: evolui lentamente e costuma acometer crianças ou grupos etários mais jovens, embora também possa ser diagnosticado em mulheres adultas.
CONTEXTO: “ <i>Carcinoma secretório: forma muito rara de carcinoma mamário reportado em crianças, geralmente é associado a um prognóstico favorável.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama), de Camila de Moura Egídio.
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 30/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: carcinoma tubular.
FREQUÊNCIA: 11
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
DEFINIÇÃO 1: “Carcinoma tubular: incidem em mulheres relativamente jovens, entre 44 e 49 anos (...) Calcificações são encontradas em 50% dos casos, geralmente no componente intraductal, que pode ser visto em 60 a 80% dos tumores (...) O prognóstico é extremamente favorável (...) .”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Tipos de câncer de mama. Disponível em: < http://www.jorgebiazus.com.br/tiposcancer.htm > Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “Entre os chamados tipos especiais de câncer de mama, carcinoma tubular talvez seja o mais importante, pelo bom prognóstico e baixa capacidade de originar metástases. Em 10 anos, a sobrevida das pacientes nas formas puras é de 90%.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Câncer tubular de mama. Disponível em: < http://mastologia.wordpress.com/2008/06/15/cancer-tubular-de-mama/ > Acesso em maior de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “Segundo a OMS, o carcinoma tubular é um carcinoma invasivo muito bem diferenciado, constituído por células regulares, dispostas em estruturas tubulares bem definidas (...) Os carcinomas tubulares puros de mama são bastante raros, representando cerca de 2% das neoplasias malignas (...) Se as estruturas tubulares estiverem quantitativamente reduzidas, ele é chamado de carcinoma tubular misto ou carcinoma ductal s.o.e com estruturas tubulares.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: MASTOLOGIA ONCOLÓGICA – 2002 (Carcinoma infiltrante da mama).
DEFINIÇÃO 4: “CARCINOMA TUBULAR – (...) Em torno de 50% dos casos coexistem carcinoma ductal <i>in situ</i> e microcalcificações(...)”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: PROPEDEÚTICA EM MASTOLOGIA – 2005 (Anatomia patológica das neoplasias invasoras da mama).
DEFINIÇÃO FINAL: carcinoma invasivo caracterizado por tumor de consistência firme ou já endurecida, com coloração branco-acinzentada e aspecto estrelado ao corte. Pode apresentar-se na forma mista (50% dos casos), associado ao carcinoma ductal <i>in situ</i> e a microcalcificações ou pura (2% dos casos). Possui prognóstico favorável. NOTA: costuma manifestar-se em mulheres na faixa dos 40 anos.
CONTEXTO: “ <i>Há controvérsia a respeito da definição patológica precisa do carcinoma tubular.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.
TERMO RELACIONADO: carcinoma invasivo.
T-Score: 3.30033784187034 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 7.66985566770029 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 203.636966949208 Based on data below: Freq of node carcinoma f(n): 801 Freq of collocate tubular f(c): 38 Freq of node and collocate within span: 11 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 31/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: catepsina D.
FREQUÊNCIA: 8
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “A proteína Catepsina D é produzida por alguns cânceres de mama. Pesquisas recentes sugerem que as células de câncer de mama que contêm Catepsina D são mais suscetíveis de se espalhar (disseminar metástases) do que as células que não contêm a proteína. Contudo, alguns outros estudos não confirmaram esse resultado. Por conseguinte, maiores pesquisas são necessárias para aprender se a Catepsina D pode ser usada como ferramenta de prognóstico. Se for concluído que essa proteína pode ser associada à disseminação das células de câncer, um teste para Catepsina D pode provar ser muito útil na determinação de que pacientes devem beneficiar-se de uma terapia adjuvante (terapia adicional em seguida à terapia primária).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MARCADORES TUMORAIS. Disponível em: < http://luizmeira.com/marcaneo.htm#Catepsina >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “Embora a catepsina D apresente ampla distribuição nos vários tipos de células humanas, existem diferenças quantitativas na sua distribuição tecidual. A função fisiológica da catepsina D é desconhecida, mas parece estar envolvida na degradação das proteínas teciduais, tanto em condições normais quanto patológicas. O papel da catepsina D na carcinogênese acredita-se estar associado à estimulação da síntese de ADN e mitose durante a regeneração tecidual e devido ao seu poder proteolítico, facilitaria a disseminação tumoral, por digestão de proteoglicanos da matriz intersticial e membrana basal. Estas evidências levaram à elaboração da hipótese de que a secreção da catepsina D pelas células tumorais facilitaria a iniciação e progressão do processo metastático. Segundo Nakopoulou et al. a catepsina D é uma proteína claramente associada com a invasividade tumoral e a presença de metástases para linfonodos axilares.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Câncer de mama: marcadores tumorais (revisão da literatura). Disponível em: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v04/pdf/artigo1.pdf >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: marcador tumoral presente nas células de alguns tipos de câncer de mama . Trata-se de um tipo de enzima (protease) que parece estar envolvida na degradação (digestão) de proteoglicanos (classe de glicoproteínas responsáveis pelo reconhecimento celular) da membrana basal , durante o processo de regeneração dos tecidos, facilitando, assim, a disseminação do tumor.
CONTEXTO: “ <i>Estudos preliminares indicam que há uma correlação entre o nível de catepsina D e a diminuição da sobrevida total e do período de remissão.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 5, 1.º TRI DE 1999 (Marcadores tumorais - breve revisão (parte 2), de Mário Pradal, Ana Maria Menezes, Renato Di Dio e Prof. Dr. José Carlos Berbério.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: marcadores tumorais.
T-Score: 2.82794524776702 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 12.5190474911156 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 5869.60416666667 Based on data below: Freq of node catepsina f(n): 8 Freq of collocate D f(c): 96 Freq of node and collocate within span: 8 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 32/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: CEA (antígeno carcinoembrionário).	
FREQUÊNCIA: 42	
DADOS GRAMATICAI: sigla.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: antígeno carcinoembriônico => concorrente lingüística do tipo morfológica.	
DEFINIÇÃO 1: “um nível elevado de CEA tem sido achado em mais da metade das pessoas que têm câncer de cólon, pâncreas, estômago , pulmão ou mama (...) O CEA é o protótipo dos marcadores tumorais e tem sido intensivamente investigado desde sua identificação, em 1965, por Gold e Freedman (...) Quando associado com outros marcadores, como CEA , por exemplo, é importante para a escolha do seguimento do tratamento.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Marcadores tumorais).	
DEFINIÇÃO 2: “O CEA (antígeno carcinoembrionário) é uma proteína encontrada em muitos tipos de células e associada com tumores e com o desenvolvimento fetal.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N.º 2-2002 (Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminina).	
DEFINIÇÃO 3: “Os marcadores tumorais CA 15-3 , CA 19-9 e o antígeno carcinoembrionário (CEA), permitem monitorizar as metástases ou recidivas.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: MAMAINfo - 2006 (Estadiamento).	
DEFINIÇÃO 4: “CEA é uma glicoproteína presente na superfície da membrana celular.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Marcadores tumorais. Disponível em: < http://luizmeira.com/marcano.htm#CEA >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 5: “No caso de neoplasia de mama metastática, o CEA crescente pode ser considerado para indicar progressão, na ausência de doença mensurável ou na presença de marcadores MUC-1 (CA 15.3 e/ ou CA 27.29) elevados.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Uso dos Marcadores Tumorais na Prática Clínica. Disponível em: < http://www.praticahospitalar.com.br/paginas/materia%20onco.html >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 6: “Antígeno Carcinoembrionário (CEA) é normalmente encontrado em pequenas quantidades no sangue da maioria das pessoas saudáveis, mas podem se tornar altas em pessoas que têm câncer ou algumas condições benignas. O uso primário do CEA é em monitorar o câncer colorretal, especialmente quando a doença se espalhou. CEA é também usado depois do tratamento para verificar a recorrência de câncer colorretal. Contudo, uma grande variedade de outros cânceres podem produzir níveis elevados deste marcador tumoral, incluindo melanoma; linfoma; e cânceres de mama, pulmão, pâncreas, estômago, cervical, vesícula, rim, tireoide, fígado e ovário.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: Fatos sobre o câncer. Disponível em: < http://www.bommedico.com.br/marcadorestumorais.htm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: marcador tumoral encontrado em concentrações elevadas no sangue ao lado de outros (CA 15.3 e/ ou CA 27.29) quando do desenvolvimento de metástases ou recidivas do câncer de mama . Trata-se, basicamente, de uma glicoproteína presente na superfície da membrana celular.	
CONTEXTO: “Os marcadores tumorais constituem importante recurso para a moderna Oncologia.”	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 5, 1.º TRI DE 1999 (Marcadores tumorais - breve revisão (parte 2), de Mário Pradal, Ana Maria Menezes, Renato Di Dio e Prof. Dr. José Carlos Berbério.	
TERMO RELACIONADO: marcadores tumorais.	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 33/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: c-erbB-2 (<i>erythroblastic leukemia viral oncogene homolog 2</i>).	
FREQUÊNCIA: 73	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: cerbB-2, C-erbB-2, c-erbB-2/NEU => concorrentes linguísticas do tipo gráfico; HER-2/neu => coocorrente (parassinônimo); Her-2 => coocorrente (parassinônimo) e concorrente linguística do tipo lexical do parassinônimo HER-2/neu.	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino	
DEFINIÇÃO 1: “A amplificação do c-erbB-2 (HER-2/neu) é uma alteração genética na qual há uma duplicação repetitiva em múltiplas cópias e que, presente nas células, foge da proporção do padrão genotípico diplóide.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 12 – N.º 3 - 2002 (Relação entre a expressão imunoistoquímica da proteína HER-2 e os estádios de cânceres de mama e o status dos linfonodos).	
DEFINIÇÃO 2: “Embora a associação entre a expressão do oncogene c-erbB-2 e a redução da sobrevida seja motivo de debate em decorrência dos resultados mencionados , podemos concluir sobre um certo predomínio de trabalhos que relacionam as modificações neste oncogene assinalando um pior prognóstico do câncer da mama feminina .”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 12 -- N.º 2 - 2002 (Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminino).	
DEFINIÇÃO 3: The ERBB2 gene is also commonly referred to as Her-2/neu, especially by doctors and other clinicians. This gene is one member of a family of genes that provide instructions for producing growth factor receptors. Growth factors are proteins that stimulate cell growth and division (...) The presence of multiple gene copies, known as gene amplification, can underlie the formation and growth of tumor cells depending on which gene is amplified. For example, amplification of the ERBB2 gene is found in about 25 percent of breast cancers. Extra copies of this gene cause too much of the ErbB2 receptor protein to be made in the cell (overexpression). Excess ErbB2 protein signals cells to grow and divide continuously, which can contribute to the growth of cancerous tumors. Overexpression of ErbB2 is associated with aggressive breast tumors that are more likely to spread to other tissues (metastasize).	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=erbb2 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: ¹ oncogene , localizado no cromossomo 17q11.2-q12, que, uma vez amplificado (múltiplas cópias), causa a hiperexpressão do receptor de proteína ErbB2. Em excesso, essa proteína estimula o crescimento e a divisão celular contínuos, contribuindo para a formação de um tipo de câncer de mama agressivo e metastático. NOTA: está presente em 25% dos cânceres de mama. ² marcador tumoral , indicativo de mau prognóstico, presente no tecido do tumor. Pode ser detectado por imunoistoquímica (técnica que emprega anticorpos para localizar e quantificar proteínas específicas).	
CONTEXTO: “Com relação às metástases, tem sido demonstrado que as pacientes com expressão aumentada do c-erbB-2 apresentam-se mais propensas a desenvolvê-las, observando-se, após a sua detecção, um curto período de sobrevida.”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12- N.º 2- 2002 (Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminino), de Evaldo de Abreu e Sérgio Koifman.	

GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMOS RELACIONADOS: ¹ oncogene; ² marcadores tumorais.
NOTA 1: localizado no cromossomo 17q11.2-q12. NOTA 2: O nome origina-se do homólogo do oncogene viral (v-erbB), que é uma forma truncada do gene erbB de galinha, encontrado no vírus da eritroblastose aviária (Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: < http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Genes%20c-erbB-2 > Acesso em maio de 2010).
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 34/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: CHEK2 (checkpoint kinase 2).
FREQUÊNCIA: 3
DADOS GRAMATICAI: sigla.
DEFINIÇÃO 1: “Outros genes associados com a susceptibilidade do câncer de mama hereditário são TP53, ATM, CHEK2, PTEN e LKB1 /STK11, sendo que a ocorrência de mutações nestes dois últimos genes são eventos mais raros na população.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama).
DEFINIÇÃO 2: “The CHEK2 gene provides instructions for making a protein called checkpoint kinase 2 (CHK2). This protein acts as a tumor suppressor, which means that it regulates cell division by keeping cells from growing and dividing too rapidly or in an uncontrolled way (...) The CHK2 protein is activated when DNA becomes damaged or when DNA strands break. DNA can be damaged by agents such as toxic chemicals, radiation, or ultraviolet (UV) rays from sunlight, and breaks in DNA strands also occur naturally when chromosomes exchange genetic material. In response to DNA damage, the CHK2 protein interacts with several other proteins, including tumor protein 53 (which is produced from the TP53 gene). These proteins halt cell division and determine whether a cell will repair the damage or self-destruct in a controlled manner (undergo apoptosis). This process keeps cells with mutated or damaged DNA from dividing, which helps prevent the development of tumors (...) Inherited mutations in the CHEK2 gene have been identified in some cases of breast cancer. For example, a specific change in this gene is associated with a moderately increased risk of breast cancer, particularly in European populations. This mutation is a deletion of a single DNA building block (nucleotide) at position 1100 in the CHEK2 gene (written as 1100delC). The 1100delC mutation leads to the production of an abnormally short, nonfunctional version of the CHK2 protein. Without this protein, cells are unable to regulate cell division properly. As a result, DNA damage accumulates and cells can divide without control or order. If cell division is not tightly controlled, cancerous tumors can develop.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=chek2 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: gene supressor de tumor , localizado no cromossomo 22q12.1, que produz a proteína <i>checkpoint kinase 2</i> (CHK2), acionada quando ocorrem danos no DNA. Associado ao câncer de mama hereditário, mutações neste gene fazem com que haja pouca produção dessa proteína reparadora, o que provoca o progressivo acúmulo de danos no DNA, favorecendo a divisão celular descontrolada e o consequente desenvolvimento de tumor maligno.
CONTEXTO: “ <i>CHEK2 é um gene de susceptibilidade ao câncer de mama de baixa penetrância.</i> ”
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama), de Camila de Moura Egídio.
TERMO RELACIONADO: gene supressor de tumor
NOTA: localizado no cromossomo 22q12.1. (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=chek2 >. Acesso em maio de 2010)
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 35/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: cintilografia.
FREQUÊNCIA: 29
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: cintigrafia => concorrente linguística do tipo gráfica.
DEFINIÇÃO 1: “A cintilografia é uma forma de diagnóstico por imagem que difere de outros métodos, tais como os raios X, o ultra-som, porque seu objetivo principal é avaliar funcionalmente os órgãos e não apenas sua morfologia.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMainfo - 2006 – 9 (Cintilografia óssea).
DEFINIÇÃO 2: “A Medicina Nuclear é uma especialidade médica que utiliza materiais radioativos com fins diagnósticos e terapêuticos. A maioria dos procedimentos diagnósticos consiste na obtenção de imagens (chamadas de mapeamento ou cintilografia), que mostram a concentração de materiais radioativos nos órgãos do paciente. O termo “cintilografia” provém do equipamento que detecta o material radioativo, chamado de câmara de cintilação. O aparelho tem este nome porque emite uma pequena luminosidade (ou cintilação) ao detectar a radiação proveniente do paciente, e é esta cintilação que será convertida no sinal que irá formar a imagem. A cintilografia é diferente de outros métodos de imagem, como por exemplo a radiografia simples ou o ultra-som, porque tem por objetivo avaliar a função dos órgãos e não apenas sua morfologia. A avaliação funcional é baseada na capacidade que os órgãos e células do nosso organismo têm de concentrar e metabolizar diferentes substâncias. Ao administrarmos compostos radioativos semelhantes a estas substâncias naturalmente concentradas ou metabolizadas, passamos a ser capazes de “enxergar” como é que nossos órgãos e células estão trabalhando.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: O que é a medicina nuclear? Disponível em: < http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/esp_medicas/medicina_nuclear.asp >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “Cintilografia óssea é um exame de Medicina Nuclear que consiste na injeção de um material radioativo chamado de radiofármaco, neste caso o metileno-difosfonato marcado com Tc 99m (MDP-Tc 99m), por via intra-venosa. Duas a três horas depois são tomadas imagens em um aparelho especial chamado de gama-câmera. O radiofármaco emite um tipo de radiação chamada de radiação gama, que interage com a gama-câmera através de seu detector de radiação e produz imagens que podem ser vistas no monitor do computador ou elas podem ser impressas em papel comum ou em filme. Aconselha-se que o paciente tome 6 a 8 copos de líquido (água, chá, sucos, água de coco, etc.) antes da tomada das imagens. A duração do exame é de mais ou menos 30 minutos. A principal vantagem da cintilografia óssea é a sua alta sensibilidade em detectar precocemente vários tipos de doença que acometem o esqueleto e a capacidade de poder avaliar todo o sistema ósseo a um baixo custo. A cintilografia tem um importante papel em oncologia (especialmente nos tumores de mama e próstata), pois ela é sensível à qualquer anormalidade que cause uma reação metabólica no esqueleto, mostrando a presença de metástases bem antes da radiologia convencional.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Cintilografia óssea. Disponível em: < http://www.diagnose.com.br/espaco-saude/exame-paciente/9-cintilografia-ossea.html >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem utilizado principalmente na detecção de metástase

a distância. Possibilita a avaliação funcional do órgão com base na capacidade do organismo de concentrar e metabolizar um radiofármaco, injetado na veia da paciente três horas antes, que emitirá uma radiação (gama) ao interagir com o detector de radiação do aparelho (gama-câmara), cujo sinal será convertido em imagem.
CONTEXTO: <i>“A cintilografia pode detectar variações de até 5% no metabolismo ósseo, geralmente precedendo as alterações radiológicas, oferecendo alta sensibilidade e baixa dose de irradiação mesmo na varredura de todo esqueleto.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: MAMAinfo - 2006 (Cintilografia óssea), de Maria Inês Calil Cury Guimarães.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 36/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: cirurgia conservadora.
FREQUÊNCIA: 101
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “Pacientes com tumores menores de 2,5 cm tratar com cirurgia conservadora.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 157 A 171 (Tratamento do câncer de mama).
DEFINIÇÃO 2: “Remove-se apenas a parte afetada pelo câncer e algum tecido em volta e, então, faz-se radioterapia no restante da mama. Esta é a técnica conhecida como cirurgia conservadora.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER - 2008 (Câncer de mama).
DEFINIÇÃO 3: “Já a cirurgia conservadora consiste em uma intervenção mais limitada permitindo remover o tumor primário com uma margem de tecido mamário normal em torno da lesão.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: DISSERTAÇÃO - 2006 - UNIV. FED. DO RGN (NATAL) (Atenção precoce do câncer de mama: um olhar sobre o cotidiano institucional de uma unidade de saúde de Natal).
DEFINIÇÃO 4: “Será conservadora quando retira apenas uma parte da mama (quadrantectomia), e será radical quando retira toda a mama.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: CONSUMIDOR-BRASIL-COM-BR. ACESSO EM 2008.
DEFINIÇÃO FINAL: operação com finalidade terapêutica em que apenas a parte afetada pelo tumor e o tecido sadio circunjacente são removidos. Pode ser acompanhada de linfadenectomia axilar .
CONTEXTO: “ <i>A cirurgia conservadora já assumiu o seu papel definitivamente, o que trouxe uma redução significativa na morbidade de uma forma geral.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: CLUBE DA MAMA (31-1-2003) 'COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA DA MAMA' - do livro COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA, de Accyoli M. Maia [et al.].
GÊNERO DO CONTEXTO: livro acadêmico.
TERMOS RELACIONADOS: quadrantectomia; ressecção segmentar.
T-Score: 10.0373340436928 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.6462431092236 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 801.324688124806 Based on data below: Freq of node cirurgia f(n): 534 Freq of collocate conservadora f(c): 133 Freq of node and collocate within span: 101 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 37/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: core biopsy.	
FREQUÊNCIA: 89	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: core biópsia => variante competitiva do tipo híbrida (empréstimo estrangeiro + forma vernacular); punção com agulha grossa (PAG) => coocorrente (parassinônimo); biópsia por agulha grossa; biópsia de fragmento; biópsia percutânea de fragmento e biópsia de fragmento com agulha (BFA) => variantes competitivas do tipo vernacular.	
DEFINIÇÃO 1: “(...) Quando o tumor é superficial e palpável, o médico pode puncioná-lo à mão livre. No entanto, quando o tumor é muito pequeno ou profundo o médico precisa lançar mão de um método de imagem para melhor localizar a lesão. A core biopsy é feita através de uma agulha de calibre grosso (11, 14 ou 16), acoplada a um dispositivo que movimenta a agulha dentro do tumor. Uma agulha oca de maior calibre consegue retirar amostras maiores do tumor. O patologista pode fazer exames mais precisos nesta amostra maior. O posicionamento da agulha de biópsia poderá ser guiado por dois métodos, utilizando-se o mais adequado para cada caso: Mamografia estereotáxica ou Ultra-Som. Um anestésico local é aplicado na mama, mas a paciente permanece acordada durante todo o procedimento. O médico localiza a massa pela palpação ou através de um sistema de imagem (ultra-som ou mamografia estereotáxica). A agulha é inserida no tumor através da pele da paciente para tomar as amostras. Para assegurar uma maior exatidão diagnóstica o médico retira 3 a 6 amostras. A paciente pode sentir alguma pressão e desconforto sobre a mama, mas se ela sentir dor muito forte ela deve imediatamente avisar o médico. Depois de terminado o procedimento, pode ser notada uma pequena laceração (machucado) no local da biópsia, mas nenhuma cicatriz aparecerá posteriormente. A paciente pode retornar de imediato às suas atividades normais.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Core biopsy. Disponível em: http://www.diagnose.com.br/espaco-saude/exame-paciente/34-core-biopsy.html >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “Consiste na retirada de uma pequena amostra de tecido para uma avaliação histopatológica. Pode ser realizada em vários órgãos, como mama, rim, próstata. O médico usa uma agulha especial acoplada a uma pistola automática de impulsão à mola, agulha essa que pode ser guiada por ultra-sonografia ou tomografia computadorizada. O procedimento é rápido, praticamente indolor e pode ser realizado ambulatorialmente.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Biópsia, punção e outros procedimentos guiados por técnicas de imagem. Disponível em: http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/conheca_exames/biopsia.asp >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “A biópsia estereotáxica, core biopsy ou biópsia percutânea de fragmentos é o notável resultado da junção entre a radiologia de alta resolução e a punção por agulha guiada por técnicas computacionais para localização.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE PERNAMBUCO (RECIFE) (A core biopsy estereotáxica no diagnóstico de lesões mamárias impalpáveis altamente suspeitas de malignidade (categoria mamográfica BI-RADS® 5): um estudo de correlação Radiologia/Anatomia Patológica).	

DEFINIÇÃO 4: “A PAG1 ou core biopsy é também um procedimento ambulatorial, realizado sob anestesia local, que fornece material para diagnóstico histopatológico (por congelamento, quando disponível), permitindo inclusive a dosagem de receptores hormonais.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso).
DEFINIÇÃO FINAL: biópsia que utiliza uma agulha grossa acoplada a uma pistola automática de impulsão à mola para atingir o tumor. Costuma ser guiada por um exame de imagem , como ultrassonografia ou tomografia computadorizada , e é indicada para tumores muito pequenos (microcalcificações) e/ou profundos. NOTA: pode ser realizada no ambulatório.
CONTEXTO: “ <i>Resultados falso-negativos em core biopsy estão associados a amostras não representativas da lesão mamária.</i> ”
GÊNERO DO CONTEXTO: dissertação de mestrado.
FONTE DO CONTEXTO: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE PERNAMBUCO (RECIFE) (A core biopsy estereotática no diagnóstico de lesões mamárias impalpáveis altamente suspeitas de malignidade (categoria mamográfica BI-RADS® 5): um estudo de correlação Radiologia/Anatomia Patológica), de Álvaro F. Lima Júnior.
TERMOS RELACIONADOS: biópsia.
T-Score: 9.43117745626863 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 11.7163314643711 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 3364.86164787976 Based on data below: Freq of node core f(n): 162 Freq of collocate biopsy f(c): 92 Freq of node and collocate within span: 89 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 38/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: doença de Paget.	
FREQUÊNCIA: 25	
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: carcinoma de Paget (12) => (12) concorrente (parassinônimo); doença de Paget do mamilo => concorrente linguística do tipo lexical; doença de Paget mamária => concorrente linguística do tipo lexical.	
DEFINIÇÃO 1: “A doença de Paget é um câncer que se inicia no mamilo.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: FEMAMA - TIPOS DE CÂNCER DE MAMA - 2008 (Tipos de câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 2: “A doença de Paget é uma forma rara de câncer de mama, caracterizada clinicamente por alterações eczematóides e crostosas no mamilo, que se origina nas glândulas cutâneas ou subcutâneas.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAinfo - 2006 (Casos especiais).	
DEFINIÇÃO 3: “A doença de Paget (descrita originalmente por Sir James Paget, cirurgião inglês [1814-1899]) é uma variedade de carcinoma ductal <i>in situ</i> da mama que se caracteriza por infiltrar a epiderme da região do mamilo e aréola, causando intenso prurido e levando a ulceração da pele. As células neoplásicas (ditas células de Paget) provêm de um carcinoma ductal profundo, e crescem ao longo dos ductos mamários em direção à superfície. Tanto nos ductos como na epiderme, as células de Paget não atravessam a membrana basal, ficando contidas no interior do ducto ou distribuídas entre os queratinócitos, especialmente entre os das camadas profundas da epiderme. A presença do tumor e a ulceração da epiderme causam intenso infiltrado inflamatório crônico inespecífico na derme.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Doença de Paget – 2008. Disponível em: < www.dragteam.info/forum/consultorio-online/32278-doenca-de-paget-mamaria.html >. Acesso em maior de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “A doença de Paget mamária não associada com adenocarcinoma invasivo palpável subjacente é altamente curável se tratada apropriadamente, e o índice de cura com lesões palpáveis é essencialmente o mesmo que o associado ao adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasivo.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama).	
DEFINIÇÃO FINAL: câncer de mama raro (de 0,7 a 4% dos casos) que se origina no mamilo. Caracteriza-se pela presença de eczema e crostas nessa região. Costuma estar associada ao carcinoma ductal <i>in situ</i> ou ao carcinoma ductal infiltrante . O prognóstico depende do tumor subjacente e da presença ou ausência de metástase axilar .	
CONTEXTO: “A maioria das pacientes apresenta, previamente ao diagnóstico, sinais clínicos como tumor, derrame papilar hemorrágico, doença de Paget e algumas vezes doença extensa.”	
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.	
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.	
TERMOS RELACIONADOS: câncer de mama.	
T-Score: 4.9752311520155 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 7.65725751035674 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 201.866473690244 Based on data below: Freq of node doença f(n): 1342 Freq of collocate de Paget f(c): 52 Freq of node and collocate within span: 25 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 39/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: doppler colorido.
FREQUÊNCIA: 14
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “O desenvolvimento de equipamentos ultra-sonográficos de alta resolução associados ao Doppler colorido aumentaram a acuidade diagnóstica do ultra-som mamário e o transformaram em um dos principais métodos de diagnóstico das patologias mamárias.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Ultrassonografia da mama).
DEFINIÇÃO 2: “O padrão vascular dos carcinomas da mama identificado pelo doppler colorido deve ser considerado como potencial característica importante na avaliação pré-operatória destes tumores, em conjunto com outros fatores prognósticos como o tamanho tumoral e o estágio da doença. (AU).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Biblioteca Virtual em Saúde. Radiol. bras;37(5):323-328, set.-out. 2004. Disponível em: < http://bases.bireme.br/cgi-bin/google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=388273&indexSearch=ID >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “O doppler colorido é uma ultra-sonografia colorida, exame utilizado para avaliar a qualidade do fluxo sanguíneo nos diferentes vasos do corpo. É o método mais rico e preciso no diagnóstico de diversas patologias vasculares. Não utiliza irradiações, podendo ser aplicado em mulheres grávidas sem nenhum prejuízo ao feto.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Doppler colorido. Disponível em: < http://www.cedav.com.br/doppler.php?pag=doppler&pag2=servicos >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: ultrassonografia colorida, que permite observar a qualidade do fluxo sanguíneo no sistema vascular. É indicado para avaliação pré-operatória do padrão vascular de carcinomas, em conjunto com o tamanho do tumor e o estágio da doença.
CONTEXTO: “O nódulo apresentava hipervascularização ao doppler colorido sugerindo linfonodo atípico.”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 12 - N.º 3 2002 (Doença da arranhadura do gato simulando carcinoma oculto da mama), de Rafael Henrique Szumanski Machado, Cristos Pritsvelis, Márcia Magalhães Costa, Afrânio Coelo de Oliveira, Flávia M. S. Clímaco, Augusto César Peixoto Rocha e José Carlos Conceição.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: ultrassonografia.
T-Score: 3.74116600879448 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 12.8945566259694 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 7614.62162162162 Based on data below: Freq of node doppler f(n): 37 Freq of collocate colorido f(c): 28 Freq of node and collocate within span: 14 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 40/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: exame citológico.
FREQUÊNCIA: 13
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
DEFINIÇÃO 1: “A observação e o estudo das células, em grande aumento, através do microscópio chama-se estudo citológico ou citologia. O estudo citológico de alterações mamárias é bastante útil para selecionar os casos suspeitos de malignidade. As técnicas mais comuns de coleta de material citológico da mama são a punção aspirativa do tumor com agulha fina e a coleta direta do material de descargas papilares.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Programa do INCA – parte VI (câncer de mama). Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/print.php?conteudo=268 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “Exame diagnóstico através de esfregaços, “imprints” ou de grupos de células (“cell block”). Essa última é obtida após centrifugação de líquidos e exsudatos.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Exame citológico/Clique Saúde. Disponível em: < http://cliquesaude.com.br/exame-citologico-1397.html >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “O exame visa diagnosticar patologias benignas e malignas da mama. A interpretação dos esfregaços baseia-se em aspectos morfológicos previamente conhecidos. Alguns aspectos morfológicos de graduação das lesões dependem (até certo ponto) de interpretação subjetiva. Secreção de mama (geralmente a coleta é realizada pelo médico por meio de expressão mamilar).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Citologia da mama. Disponível em: < http://www.hermespardini.com.br/imagens/atualiz_manual_26.pdf >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: procedimento diagnóstico que visa à observação microscópica das células a partir da técnica de esfregaço (camada do material orgânico sobre lâmina de vidro), após coleta via punção aspirativa por agulha fina ou descarga papilar (saída de secreção pelo mamilo), para confirmação de malignidade.
CONTEXTO: <i>“Concluimos que o exame citológico do linfonodo sentinela é rápido, barato, facilmente executável e apresenta alta acurácia, possibilitando a inclusão desta metodologia na prática clínica.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 13-N 2-2003 (Estudo da capacidade preditiva do exame citológico intra-operatório do linfonodo sentinela no câncer de mama), de Luís Carlos Batista do Prado.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: punção aspirativa com agulha fina.
T-Score: 3.58527232415367 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 7.47409299622272 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 177.797718446602 Based on data below: Freq of node exame f(n): 1030 Freq of collocate citológico f(c): 40 Freq of node and collocate within span: 13 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 41/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: exame clínico.	
ABREVIATURA: ECM.	
FREQUÊNCIA: 153	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: exame clínico da(s) mama(s) => concorrente linguística do tipo lexical; exame clínico mamário => concorrente linguística do tipo lexical em relação a exame clínico e do tipo sintática em relação a exame clínico da(s) mama(s); exame físico (105)=> coocorrente (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “O exame clínico é constituído pelas seguintes etapas: inspeção estática, com a cliente sentada a frente para o médico e observa-se alguma alteração relatada ou não por ela, como ulcerações, áreas eczematosas e edemas, a inspeção dinâmica faz-se em duas etapas, nas quais levanta-se os braços ocasionando o aumento tencional dos ligamentos peitorais, que irão mostrar retrações, baulamentos, tumores, alterações papilares e areolares. A palpação é a última etapa do exame clínico e deve ser iniciada pela mama dita normal, nas áreas axilar e clavicular. Podem ocorrer com mulher sentada, depois é realizado com ela deitada com o travesseiro pequeno por baixo do ombro, proporcionando um balanceamento da mama na rede torácica.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CA DE MAMA - EPIDEMIOLOGIA E SENSIBILIZAÇÃO.	
DEFINIÇÃO 2: “A história clínica é um pré-requisito para a avaliação do risco de câncer de mama seguida do exame clínico que deve seguir as seguintes etapas (inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas e expressão dos ductos galactóforos), os exames complementares destacam-se mamografia e ultra-sonografia.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: CA DE MAMA - EPIDEMIOLOGIA E SENSIBILIZAÇÃO.	
DEFINIÇÃO FINAL: exame físico que consiste em três etapas: de inspeção estática, para observação de ulcerações, eczemas e edemas (inchaço); inspeção dinâmica (com o braço levantado) para observação de retrações, baulamentos, tumores e alterações no mamilo; e palpação das mamas e axilas.	
CONTEXTO: <i>“Interessantemente, nos Estados Unidos, onde as taxas de incidência de câncer de mama vêm diminuindo progressivamente desde 2004, o autoexame das mamas e o exame clínico com um profissional é recomendado para mulheres a partir dos 20 anos de idade, este último pelo menos a cada 3 anos.”</i>	
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2008 – USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama), de Camila de Moura Egídio.	
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.	
TERMO RELACIONADO: câncer de mama.	
T-Score: 12.3050331985826 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 7.58809762485318 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 192.417689989956 Based on data below: Freq of node exame f(n): 1030 Freq of collocate clínico f(c): 435 Freq of node and collocate within span: 153 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 42/maio de 2010	
ÁREA: Medicina	
SUBÁREA: (Onco)mastologia	
TERMO: exame de imagem	
FREQUÊNCIA: 35	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: diagnóstico por imagem (33) coocorrente (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “Os exames de imagem são muito importantes, pois ajudam o médico a fazer o diagnóstico preciso da doença, mostram se o câncer se disseminou, podem ser úteis em tratamentos específicos e também determinar como está a resposta do tratamento. Os exames podem ser realizados com os seguintes objetivos: avaliação - exames de imagem podem ser utilizados para determinar se a pessoa tem alguma área suspeita de anormalidade que possa fazer pensar na possibilidade de câncer; essa avaliação é recomendada para pessoas com risco aumentado de câncer como, por exemplo, antecedentes na família, estilo de vida ou idade; diagnóstico e estadiamento - exames de imagem são úteis para determinar a localização de uma lesão cancerígena ou se a lesão se disseminou para outras regiões do corpo, nesse sentido o exame de imagem determinará o estadiamento da doença (quão avançada está a doença) e se o câncer está próximo ou em contato com outras estruturas do corpo como por exemplo, vasos sanguíneos importantes. Em caso de ser realizada uma biópsia, os exames de imagem são utilizados para ajudar e guiar ao médico para coletar a amostra de tecido necessária para o diagnóstico; tratamento do câncer - os exames de imagem podem ser utilizados para fazer que alguns tratamentos sejam menos invasivos atingindo diretamente o tumor, a ressonância magnética, a tomografia computadorizada e o ultra-som são utilizados para determinar a localização exata do tumor minimizando possíveis danos em tecidos circundantes ao tumor. Exames de imagem ajudam na avaliação do tratamento ao observar se a lesão tumoral está diminuindo de tamanho ou se aconteceram algumas alterações em relação a como era a lesão e como se encontra no momento do acompanhamento; monitorando o câncer - exames de imagem podem ser utilizados para observar se o câncer tratado previamente voltou ou se o câncer se disseminou para outras regiões do corpo.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Exame de imagem. Disponível em: <http://www.oncoguia.com.br/site/interna.php?cat=86&id=968&menu=2>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: procedimentos não invasivos que fazem uso de materiais radioativos (Medicina Nuclear) ou de aparelhos por meio dos quais são emitidas ondas sonoras de alta frequência ou eletromagnéticas (em frequências distintas, de acordo com cada método) para captação de imagens do corpo. NOTA: é indicado para diagnóstico de lesões malignas e avaliação do tratamento instaurado.	
CONTEXTO: “<i>Nem todos os médicos que dão laudos em mamografias e ultrassonografias têm o hábito de fazer o exame físico antes do exame de imagem.</i>”	
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.	
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2007 - CONVÊNIO CENTRO-OESTE (Modelo de predição de malignidade em nódulos sólidos da mama, baseado na ultrassonografia), de Régis Resende Paulinelli.	
TERMOS RELACIONADOS: ressonância magnética; MBI; radiografia; cintilografia; linfocintilografia; ultrassonografia; tomossíntese; tomografia computadorizada; PET; mamografia; mamografia digital.	

T-Score: 1.89946440170227 (min. acceptable = 2)

Mutual Information: 4.31422166145042 (min. acceptable = 3)

Observed-Expected: 19.8934510150044

Based on data below:

Freq of node *exame* $f(n)$: 1030

Freq of collocate *de imagem* $f(c)$: 110

Freq of node and collocate within span: 4

Size of *corpus*: 563482

ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 43/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: exame histopatológico.	
FREQUÊNCIA: 27	
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: exame histológico => concorrente linguística do tipo morfológica; exame anatomopatológico (22) => coocorrente (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “Trata-se do estudo dos tecidos do organismo ao microscópio. O exame histopatológico é o que permite afirmar com segurança a natureza de uma lesão. No exame citopatológico estudam-se as células desprendidas de seus locais de origem, os tecidos. No exame histopatológico o que se examina é um fragmento da estrutura, avaliando-se, então, toda a composição do tecido. Por isso, o exame histopatológico é o mais preciso. A obtenção do material pode ser feita através de uma pequena cirurgia, chamada biópsia a céu aberto. Dependendo do caso, retira-se todo o nódulo ou tumor, ou apenas uma parte sua. As lesões palpáveis podem ser retiradas após estereotaxia, por biópsia por agulha (corebiopsy). A estereotaxia consiste na introdução de um fio radio-opaco, em forma de um anzol na lesão mamária, guiada por mamografia ou ultra-sonografia e a biópsia por agulha é a retirada de um fragmento de tecido usando um instrumento em forma de pistola.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Programa INCA – parte VI (câncer de mama). Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/print.php?conteudo=268 >. Acesso em maio de 2010.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Anatomia Patológica. Disponível em: < http://www.valiante.com.br/anatomia.htm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “A Anatomia Patológica é especialidade médica que tem como objetivo o auxílio ao diagnóstico clínico e cirúrgico, ou seja, o esclarecimento quanto ao tipo de doença, seu causador, sua classificação, estágio em que se encontra e prognóstico, fatores que definem o tratamento a ser aplicado em cada caso. Baseia-se na análise macroscópica ("a olho nu") e microscópica de biópsias (pequenos fragmentos retirados dos tecidos) e peças cirúrgicas (segmentos ou órgãos inteiros). A análise anatomopatológica dos tecidos lesados é também conhecida como exame histopatológico (...)”	
DEFINIÇÃO FINAL: procedimentos macro e microscópicos que visam ao estudo da composição dos tecidos do organismo, a partir de um fragmento, para diagnóstico clínico ou cirúrgico.	
CONTEXTO: “O objetivo desta pesquisa é definir o padrão das imagens 3D nos nódulos sólidos palpáveis da mama e compará-lo com os achados na mamografia e no exame histopatológico.”	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 14 - N.º 3 - 2004 (Ultrassonografia tridimensional da mama: uma expectativa), de Silvio Silva Fernandes, Alkindar Soares Pereira Filho, Carlos Antônio Barbosa Montenegro, Hilton Augusto Koch, Maria de Lourdes de Almeida Lima.	
TERMO RELACIONADO: biópsia.	
T-Score: 5.16414013675893 (min. acceptable = 2)	
Mutual Information: 7.3426742350172 (min. acceptable = 3)	

Observed-Expected: 162.317443721327

Based on data below:

Freq of node *exame* $f(n)$: 1030

Freq of collocate *histopatológico* $f(c)$: 91

Freq of node and collocate within span: 27

Size of *corpus*: 563482

ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 44/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: gene.
FREQUÊNCIA: 426
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
DEFINIÇÃO 1: “No núcleo de todas as células existem cromossomos nos quais se distribui seu material genético, o ácido desoxirribonucléico (DNA). Fragmentos desse DNA, presente nos cromossomos, denominados genes, codificam proteínas específicas, de acordo com a sequência particular de nucleotídeos que compõem esse fragmento de DNA.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA - N.º OU VOL. 1 – 2005 (Avaliação da morbidade e funcionalidade do membro superior em mulheres submetidas à linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama).
DEFINIÇÃO 2: “Genes são pequenos pedaços de DNA , que é o material genético da célula.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: O que é o Câncer de Mama – CLÍNICA GINORTE -2006 (O que é câncer de mama?)
DEFINIÇÃO 3: “Pode-se dizer que os genes são o manual de instrução da célula.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: O que é o Câncer de Mama – CLÍNICA GINORTE -2006 (O que é câncer de mama?)
DEFINIÇÃO 4: A pesquisa concluiu que este gene atua em um processo no qual as células "põem etiquetas" (codificam) as distintas proteínas e , ao fazê-lo, mudam sua função e destino.
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: MAMAINFO - 2007 (Cientistas argentinos descobrem "gene mestre" na luta contra o câncer).
DEFINIÇÃO FINAL: segmento do DNA (molécula responsável pela hereditariedade), disposto em um cromossomo, entre cujas funções está a de codificar (“pôr etiquetas em”) proteínas específicas.
CONTEXTO: “ <i>Desta maneira, o gene mestre ativa um caminho que faz com que os tumores contem com novos vasos sanguíneos para nutrir-se.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: Agência EFE <i>apud</i> MAMAINfo, 2007: “Cientistas argentinos descobrem "gene mestre" na luta contra o câncer”.
GÊNERO DO CONTEXTO: notícia.
TERMOS RELACIONADOS: oncogene; gene supressor de tumor.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 45/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: gene supressor de tumor.	
ABREVIATURA: GST.	
FREQUÊNCIA: 10	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo masculino.	
DEFINIÇÃO 1: “Isto sugere que as mutações em genes supressores de tumor, relevantes para o câncer hereditário, atuam como reguladores da transformação oncogênica.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 7, 3.º TRI DE 1999 (Identificação de mensagens induzidas por oncogenes)	
DEFINIÇÃO 2: “Uma vez que os supressores de tumor controlam negativamente a proliferação e a sobrevivência celulares, mutações deletérias da função desses genes contribuem para o desenvolvimento do câncer.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: ONCOLOGIA PARA A GRADUAÇÃO, 2008, capítulo 5, (Oncogenes e genes supressores de tumor), pág. 53.	
DEFINIÇÃO FINAL: gene que atua no controle da proliferação e da sobrevivência celular e cuja mutação biológica leva à inibição de suas funções, contribuindo para o desenvolvimento do câncer.	
CONTEXTO: “ <i>O estudo dos oncogenes e dos genes supressores de tumor permitiu decifrar muitos dos passos que governam a passagem de uma célula normal para uma célula cancerosa.</i> ”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 2, 2.º TRI DE 1998 (Angiogênese e antiangiogênese), de Jorge Sabbaga.	
GENERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: gene.	
T-Score: 3.15965684234758 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.236731253576 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1206.59957173448 Based on data below: Freq of node gene f(n): 467 Freq of collocate supressor de tumor f(c): 10 Freq of node and collocate within span: 10 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 46/maio de 2010	
ÁREA:	Medicina.
SUBÁREA:	(Onco)mastologia.
TERMO:	HMMR (hyaluronan-mediated motility receptor).
FREQUÊNCIA:	8
DADOS GRAMATICAIS:	sigla.
DEFINIÇÃO 1:	“Os autores então mostraram que as alternâncias entre o BRCA1 e o HMMR podem levar à instabilidade genética e interferir na divisão celular (...) A partir desse modelo, constataram que o HMMR tinha um papel-chave no câncer de mama (...) O HMMR tem mutação em cerca de 10% da população (...) Os pesquisadores descobriram que o gene HMMR interage com um conhecido gene do câncer de mama , o BRCA1. ”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1:	MAMAINfo - 2007 (Interações genéticas)
DEFINIÇÃO 2:	“The protein encoded by this gene is involved in cell motility. It is expressed in breast tissue and together with other proteins, it forms a complex with BRCA1 and BRCA2, thus is potentially associated with higher risk of breast cancer. Alternatively spliced transcript variants encoding different isoforms have been noted for this gene. [provided by RefSeq] (...) From UniProt: Involved in cell motility. When hyaluronan binds to HMMR, the phosphorylation of a number of proteins, including the focal adhesion kinase occurs. May also be involved in cellular transformation and metastasis formation, and in regulating extracellular-regulated kinase (ERK) activity.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2:	(Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=hmmr >. Acesso em maio de 2010).
DEFINIÇÃO FINAL:	gene , localizado no cromossomo 5q33.2qter, que produz um tipo de proteína responsável pela motilidade celular. Encontrada no tecido mamário, essa proteína interage com a dos genes BRCA1 e BRCA2 , aumentando o risco potencial de câncer de mama . NOTA: parece estar envolvida também na formação de metástase.
CONTEXTO:	<i>“Em particular, o risco de câncer de mama entre as mulheres com idade abaixo dos 40 anos que possuíam variação do HMMR foi equivalente a 2,7 vezes o risco em mulheres sem essa variação.”</i>
FONTE DO CONTEXTO:	Agência Fapesp <i>apud</i> MAMAINfo - 2007 (Interações genéticas).
GÊNERO DO CONTEXTO:	notícia.
TERMO RELACIONADO:	gene.
NOTA:	localizado no cromossomo 5q33.2-qter (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=hmmr >. Acesso em maio de 2010).
ESPECIALISTA CONSULTADO:	André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 47/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: hormonioterapia.
FREQUÊNCIA: 81
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: terapia endócrina (24) => coocorrente (parassinônimo); endocrinoterapia (5) => coocorrente (parassinônimo).
DEFINIÇÃO 1: “Hormonioterapia é o uso de medicações que bloqueiam a ação dos hormônios que aumentam o risco de desenvolver este tipo de câncer (...) Apenas tumores malignos (câncer) podem originar metástases, que são combatidas através de tratamento adequado, como quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (...) A hormonioterapia é feita por via oral com 1 a 2 comprimidos ao dia, durante no mínimo 2 anos, sendo o medicamento mais utilizado o tamoxifeno.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: ABC DA SAÚDE - 2001 - 2008.
DEFINIÇÃO 2: “Hormonioterapia: consiste na utilização de hormônios que impedem o crescimento das células tumorais.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: DISSERTAÇÃO - 2006 - UNIV. FED. DO RGN (NATAL) (Atenção precoce do câncer de mama: um olhar sobre o cotidiano institucional de uma unidade de saúde de Natal).
DEFINIÇÃO 3: “A hormonoterapia é um tratamento indicado para casos em que o tumor tenha seu crescimento atrelado à atividade de determinados hormônios femininos, como por exemplo, o estrogênio.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: site oncoguia 2008.
DEFINIÇÃO 4: “As modalidades terapêuticas disponíveis atualmente são a cirúrgica e a radioterápica para o tratamento loco-regional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso).
DEFINIÇÃO FINAL: tratamento sistêmico, via oral, por meio do qual a ação de hormônios que provocam o crescimento das células tumorais é bloqueada ou inibida. É indicada no caso de tumor hormônio-dependente. NOTA: possui a duração mínima de dois anos.
CONTEXTO: “A hormonioterapia raramente tem objetivo curativo quando usada isoladamente.”
FONTE DO CONTEXTO: Inca <i>apud</i> MAMAINfo – 2006.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo de divulgação científica.
TERMOS RELACIONADOS: hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 48/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: hormonioterapia adjuvante.	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
FREQUÊNCIA: 4	
DEFINIÇÃO 1: “Quando a manipulação hormonal é utilizada posteriormente ao tratamento principal, quer seja ele cirúrgico ou radioterápico. Tem por finalidade promover, além do reforço ao tratamento primário, a eliminação da doença residual metastática potencial. O exemplo clássico de tratamento hormonal adjuvante é o uso do tamoxifeno após a mastectomia para câncer da mama. Seu uso por pelo menos 5 anos, ou mesmo a remoção cirúrgica dos ovários em pacientes antes da menopausa, reduzem o risco de morte por câncer de mama em até 23%.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Leia sobre o tratamento hormonal do câncer de mama. Disponível em: < http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/20896 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: hormonioterapia administrada após cirurgia curativa ou radioterapia . Objetiva a eliminação de doença residual metastática. NOTA: prescrição de tamoxifeno , de inativadores/inibidores de aromatase ou ainda a realização de ooforectomia são as formas terapêuticas mais empregadas.	
CONTEXTO: “ <i>O papel da hormonioterapia adjuvante em pré-menopausadas ainda não pode ser estabelecido de forma definitiva.</i> ”	
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 179 A 183 (Hormonioterapia no câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.	
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.	
TERMO RELACIONADO: hormonioterapia.	
T-Score: 1.96367230896462 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 5.78278651420255 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 55.0544211040547 Based on data below: Freq of node hormonioterapia f(n): 115 Freq of collocate adjuvante f(c): 356 Freq of node and collocate within span: 4 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 49/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: hormonioterapia neoadjuvante.	
FREQUÊNCIA: 5	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “Quando a manipulação é feita previamente ao tratamento definitivo, quer seja ele cirúrgico ou radioterápico. Nesse caso, o papel do tratamento sistêmico neoadjuvante é o de atacar precocemente a doença micrometastática, além de reduzir substancialmente o tumor primário, facilitando seu controle primário. Com o uso primário, podemos também testar eficientemente "in vivo" a atividade do tratamento sistêmico. Exemplos de hormonioterapia neoadjuvante são o uso de antiestrógenos, como o tamoxifeno, pré-operatoriamente em tumores volumosos da mama e o uso de anti-testosterônios previamente ao tratamento radioterápico, nos tumores da próstata.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Leia sobre o tratamento hormonal do câncer de mama. Disponível em: < http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/20896 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: hormonioterapia administrada antes da cirurgia curativa ou da radioterapia . Objetiva a redução do tamanho do tumor, monitoração <i>in vivo</i> da resposta biológica do tumor ao tratamento ou controle precoce de micrometástases. NOTA: prescrição de tamoxifeno e/ou de inativadores/inibidores de aromatase é/são a forma terapêutica mais empregada.	
CONTEXTO: “ <i>Nossa Instituição tem utilizado desde 1991, a hormonioterapia neoadjuvante para pacientes pós-menopausadas portadoras de adenocarcinoma ductal invasor não-inflamatório (...)</i> ”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 9, 1.º TRI DE 2000 (Tratamento sistêmico do câncer de mama: atualização 2000), de André Márcio Murad.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: hormonioterapia.	
T-Score: 2.22420274799339 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 7.55808022590079 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 188.455518394649 Based on data below: Freq of node hormonioterapia f(n): 115 Freq of collocate neoadjuvante f(c): 130 Freq of node and collocate within span: 5 Size of <i>corpus</i> : 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 50/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: imunoterapia.
FREQUÊNCIA: 7
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: bioterapia (2) => coocorrente (parassinônimo); tratamento modificador da resposta biológica => coocorrente (2) (parassinônimo) e terapia-alvo => (5) coocorrente (parassinônimo).
DEFINIÇÃO 1: “A imunoterapia é um tratamento que utiliza o sistema imune do paciente para lutar contra o câncer. Substâncias produzidas pelo corpo ou sintetizadas em laboratório são utilizadas para impulsionar, dirigir ou restabelecer as defesas naturais do corpo contra o câncer. Este tipo de tratamento do câncer também é chamado bioterapia ou terapia biológica. Exames de acompanhamento podem auxiliar a encontrar câncer recorrente mais cedo. Após o tratamento, um teste sanguíneo para medir antígeno carcinoagênico embrionário (CEA; uma substância no sangue que pode estar aumentada quando o câncer de cólon está presente) pode ser realizado junto com outros testes para ver se o câncer voltou.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Oncologia. Imunoterapia. Disponível em: < http://www.dialogoroche.com.br/portal/eipf/br/br_portal/dialogo_patient/immunoterapia >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “A imunoterapia para o câncer busca evocar respostas imunes efetivas contra os tumores humanos. As abordagens até agora, foram a administração de anticorpos monoclonais, citocinas imunomoduladoras, células imunocompetentes autólogas ou alogênicas e vacinas antitumorais.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Princípios gerais da imunoterapia. Disponível em: < www.medstudents.com.br/.../resumo_principios_imunoterapia_040603.doc >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “A imunoterapia é um dos mais novos recursos para o tratamento específico do câncer, por meio de um processo complexo em que se usam moléculas de anticorpos produzidas em laboratório, que se denominam antígenos tumorais específicos, e que se unirão à imunidade natural do ser humano para debelar a neoplasia. É usada não como única forma de tratamento mas como um complemento de outras medidas terapêuticas anti-câncer (...) (...) imunoterápicos também denominados anticorpos monoclonais: o Trastuzumab, reincidiva de tumor de mama.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Imunoterapia. Disponível em: < http://www.centralclinic.com.br/que_fazemos09.html >. Acesso em maio e 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: tratamento sistêmico, via oral, baseado em moléculas de anticorpos, produzidas em laboratório que, ao se unirem à imunidade natural do ser humano, combatem o tumor. É usada como um complemento de outras medidas terapêuticas anticâncer.
CONTEXTO: “ <i>Mais recentemente, com o advento de anticorpos monoclonais direcionados contra o antígeno c-erb-2 (trastuzumab), presente em 30% dos tumores de mama, a imunoterapia também vem sendo utilizada em tumores de mama metastáticos c-erb2 positivos.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: CA DE MAMA, ONCOLOGIA PARA GRADUAÇÃO (PÁGS. DE 407 A 418).
GÊNERO DO CONTEXTO: livro acadêmico.
TERMO RELACIONADO: anticorpos monoclonais.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 51/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: inativadores da aromatase.	
FREQUÊNCIA: 4	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
DEFINIÇÃO 1: “A diferença principal, do ponto de vista químico e farmacológico, entre os inibidores e os inativadores é que estes últimos se ligam de forma definitiva à enzima, enquanto que aqueles funcionam, principalmente, como antagonistas competitivos, ligando-se a enzima apenas temporariamente.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Avaliação citológica em bases líquidas de fármacos moduladores estrogênicos, de Rand Randall Martins. Disponível em < http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado/tde_arquivos/33/TDE-2007-09-20T045149Z-863/Publico/RandRM.pdf >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “(...) Tanto o letrozol, o anastrozol, o exemestano e o fulvestranto são drogas muito boas, os dois primeiros são competitivos, o exemestano inibe definitivamente o receptor e tem uso intracelular e o fulvestranto inibe e destrói o receptor. Provavelmente, daqui a alguns anos teremos cada vez mais acesso à tecnologia e as pacientes que poderão ser tratadas com inibidor de hormônios alcançarão resultados similares ao tratamento quimioterápico, mas com menos efeitos colaterais (...)”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Exemestano na redução de tumores da mama. Disponível em < http://blogs.abril.com.br/cancerblog/2009/12/exemestano-na-reducao-tumores-mama.html >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “(...) O conceito de alcançar esta privação pela inibição da biossíntese de estrogênio é particularmente atraente na pós-menopausa, quando os estrogênios são produzidos mais periféricamente do que nos tecidos glandulares. Esta inibição pode ser especificamente determinada pelo bloqueio da etapa final da esteroidogênese a transformação dos androgênios em estrogênios pela enzima aromatase. Foram desenvolvidas drogas que inibem a aromatase com grande potencial e especificidade. Estas drogas podem ser divididas em duas classes: 1) tipo I drogas esteróides e que competem com o local de ligação do substrato; e 2) tipo II drogas não-esteróides e que interferem com o citocromo P-450 da enzima. Os compostos do tipo I incluem exemestane e formestane, enquanto os do tipo II, letrozole, nastrozole e vorozole. O desenvolvimento pré-clínico destes inibidores envolveu testes in vitro de microsomas placentários, frações de câncer de mama e culturas de fibroblastos de tecido adiposo. Os resultados dos testes indicaram que os novos inibidores reduziram uma inibição potente e dose-dependente da aromatase, embora a potência relativa tenha variado entre as várias drogas. A eficácia também foi avaliada <i>in vivo</i> , com doses diárias de inibidores reduzindo os estrogênios circulantes a níveis muito baixos ou mesmo indetectáveis em mulheres na pós-menopausa. Estudos também sugerem que os inibidores são capazes de reduzir significativamente a atividade da aromatase e os estrogênios endógenos dentro do tecido mamário. Estes efeitos endocrinológicos sugerem que as novas gerações dos inibidores da aromatase terão profunda eficácia antitumoral em neoplasias hormônio-dependentes. Nos últimos anos, surgiram três novos inibidores da aromatase, seletivos e potentes para a hormonioterapia do câncer de mama metastático em mulheres na pós-menopausa que falharam ao tamoxifeno: anastrozole (A) (Zeneca), letrozole (L) (	

Novartis) e exemestane (harmacia&Upjonh) . Os dois primeiros são compostos nãoesteróides , enquanto o exemestane é um composto esteróide . (...)”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: JORNAL DO CLUBE DA MAMA 1 - 1999 - SOC. BRAS. DE ONCOLOGIA CLÍNICA.
DEFINIÇÃO FINAL: medicamentos esteroides (hormonais) com ação anti-hormonal, em forma de comprimido, que reduzem o estrogênio circulante no organismo ao inativar definitivamente a ação da enzima aromatase, responsável pela conversão (nos músculos, no tecido adiposo e no próprio tumor) de hormônios androgênicos da menopausa em estrona (estrogênio predominante na pós-menopausa), diminuindo o risco de câncer de mama . NOTA: seu uso aplica-se tanto à hormonioterapia neoadjuvante quanto à homonioterapia adjuvante e é prescrito a mulheres na pós e na pré-menopausa (neste caso somente nas quais foi realizada a ooforectomia).
CONTEXTO: “ <i>Um novo estudo, publicado no New England Journal of Medicine de 11 de março de 2004, reforça o corpo de evidências acerca do benefício de agentes inibidores/inativadores da aromatase no tratamento adjuvante do câncer de mama em comparação com o tamoxifeno.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: JORNAL DO CLUBE DA MAMA 1-2004-SOC. BRAS. DE ONCOLOGIA CLÍNICA.
GÊNERO DO CONTEXTO: notícia.
TERMO RELACIONADO: hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 52/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: inibidores de aromatase.	
SIGLA: IA	
FREQUÊNCIA: 31	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo masculino.	
DEFINIÇÃO 1: “Inibidores de aromatase: em mulheres na pós-menopausa a utilização desta medicação pode reduzir a quantidade de hormônios produzidos pela gordura periférica (produzida por uma enzima chamada aromatase) e reduzir a quantidade de hormônios circulantes no organismo, diminuindo assim o risco de câncer de mama (...) Os inibidores de aromatase constituem uma nova classe de agentes que desafiaram o tamoxifeno como meio antagonista dos efeitos do estrogênio, no crescimento e desenvolvimento do câncer de mama ”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CA DE MAMA- GRUPO DE ESTUDOS DE TUMORES HEREDITÁRIOS - 2008.	
DEFINIÇÃO 2: “Na pré-menopausa não se utilizam os inibidores de aromatase, pois essas medicações não atuam adequadamente se houver estrogênio circulante de origem ovariana.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: CA DE MAMA, ONCOLOGIA PARA GRADUAÇÃO (PÁGS. DE 407 A 418).	
DEFINIÇÃO 3: “A utilização de inibidores de aromatase deve ser feita somente em mulheres na pós-menopausa ou, se na pré-menopausa, apenas naquelas em que foi realizada ablação ovariana.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso).	
DEFINIÇÃO 4: “A terapia com o tamoxifeno pode ser complementada com o uso de inibidores de aromatase, que agem na inibição quase total da produção de estrogênio, bloqueando a conversão de precursores de estrogênio derivados da glândula adrenal pela enzima aromatase.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama).	
DEFINIÇÃO 5: “Tendo em vista estas observações, as duas principais estratégias utilizadas no tratamento do câncer de mama hormônio-dependente são: bloqueio dos receptores hormonais: feito com tamoxifeno. Supressão da produção de hormônios ovarianos: feita através da castração cirúrgica ou radioterápica; do uso de análogos de GnRH ou do uso de inibidores da aromatase (enzima que converte androgênios da menopausa em estrona – o estrogênio predominante na pós-menopausa).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Terapêutica endócrina no câncer de mama. Disponível em: < http://mamainfo.org.br/texto.asp?c=hormonioterapia >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 6: “Os inibidores da aromatase (IA) são moléculas que atuam inibindo a enzima (aromatase) responsável pela conversão periférica de androstenediona e testosterona em estradiol e estrona. Ao contrário do tamoxifeno, os IA não possuem atividade agonista.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: Novidades no Tratamento do Câncer de Mama: Os Inibidores de Aromatase. Disponível em: < http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2038/paginas/materia%2001-38.html >. Acesso em maio de 2010.	

DEFINIÇÃO FINAL: medicamentos não-esteroides (não-hormonais) com ação anti-hormonal, em forma de comprimido, que reduz a quantidade de estrogênio circulante no organismo ao inibir temporariamente a ação da enzima aromatase, responsável pela conversão (nos músculos, tecido adiposo e no próprio tumor) de hormônios androgênicos da menopausa em estrona (estrogênio predominante na pós-menopausa), diminuindo o risco de câncer de mama. NOTA: seu uso aplica-se tanto à hormonioterapia neoadjuvante quanto à hormonioterapia adjuvante e é prescrito a mulheres na pós e na pré-menopausa (neste caso somente nas quais foi realizada a ooforectomia).
CONTEXTO: <i>“Foram apresentadas evidências corroborantes de que os inibidores de aromatase podem aumentar a perda óssea.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: CLUBE DA MAMA - 2003 (Terapia hormonal do câncer de mama: um olhar para o futuro), de Maurício Magalhães Costa, Mário Alberto da Costa e Rosa Christina Ruff Vargas.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMOS RELACIONADOS: hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante.
T-Score: 5.56610594892071 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 11.7130783107586 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 3357.28272150682 Based on data below: Freq of node inibidores f(n): 121 Freq of collocate de aromatase f(c): 43 Freq of node and collocate within span: 31 Size of <i>corpus</i>: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 53/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: Ki-67.	
FREQUÊNCIA: 18	
DADOS GRAMATICAIS: sigla.	
DEFINIÇÃO 1: “O marcador tumoral Ki-67 é uma proteína associada à cromatina nuclear que atua na fase ativa do ciclo celular. Sua expressão ocorre apenas nas células em proliferação, atingindo um pico na fase G2 e não sendo expresso na fase G0 46. Sua função ainda não foi esclarecida, mas acredita-se que ela mantém a estrutura do DNA organizada durante a mitose. O Ki-67, assim como o PCNA, pode ser utilizado como um marcador da atividade proliferativa celular, o que se relaciona com o prognóstico do paciente. Entretanto, o PCNA possui uma meia-vida maior e está presente em maior quantidade na célula, sendo mais sensível que o primeiro. Existem estudos que demonstraram um pior prognóstico de pacientes com altos valores para o Ki-67 quando tratados cirurgicamente.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MARCADORES TUMORAIS NO CÂNCER DA LARINGE. Disponível em: <http://sbccp.netpoint.com.br/ojs/index.php/revistabrasccp/article/viewFile/110/102>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “O MIB-1 e o Ki-67 são proteínas nucleares não-histona encontradas em todas as fases do ciclo celular, menos na G0. Uma alta proporção de células tumorais corando para MIB-1 ou Ki-67 associa-se positivamente a um tumor de pouca diferenciação e inversamente ao número de receptores estrogênicos, indicando um prognóstico ruim.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Câncer de mama: marcadores tumorais (revisão da literatura). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v04/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: Although the Ki-67 test is not always used for breast cancer, many studies have been done to determine its value as a tumor marker test. The researchers agreed that high levels of Ki-67 indicate an aggressive tumor and predict a poor prognosis. A British study found that breast cancers could vary in regards to hormone-sensitivity, lymph node status (positive or negative), but if the tumor tested positive with high levels of Ki-67, the risk of recurrence was higher than average. Do I Need The Ki-67 Tumor Marker Test? If your cancer appears to be aggressive, your doctor may order this test to see if Ki-67 is affecting your tumor growth. Other tests must also be done for hormone receptors, HER2 - neu and metastasis, and these results, along with your Ki-67 Labeling Index (test score) will affect your treatment plan. Benefits of The Ki-67 Tumor Marker Test A breast tumor that scores high for Ki-67 is made of cells that are rapidly dividing and growing. Chemotherapy drugs target cells that are growing beyond the normal rate, and so these drugs can be effective on aggressive cancers. Knowing your Ki-67 score helps you and your doctor decide what treatment will work best for you. Balancing Prognosis With Your Response to Treatment A study in the Journal of Clinical Oncology found that tumors that had higher levels of Ki-67 had a good response to chemotherapy. This study noted that a high index of Ki-67 usually means a poor prognosis (shorter survival), but if the cancer responds particularly well to appropriate chemotherapy, long-term survival is achievable. They also speculate that if the Ki-67 test were done according to consistent standards, the results of a Ki-67 test might be helpful in determining	

whether or not neoadjuvant chemotherapy (given before surgery) would be effective for some tumors. Ki-67 and Other Cancers Ki-67 is found in several types of cancer, some of which are breast, bladder, brain, colon, and prostate cancer.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: What is the Ki-67 Tumor Marker Test for Breast Cancer? Disponível em: < http://breastcancer.about.com/od/tumormarkers/f/ki67.htm >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 4: “Marcador do ciclo celular e de crescimento de tumor que pode ser facilmente detectado através de métodos imunocitoquímicos . O Ki-67 é um antígeno nuclear presente somente no núcleo de células em divisão.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Antígeno Ki-67 (Antígeno MIB-1). Disponível em: < www.lookfortherapy.com/mesh_info.php?term=Ant%C3%ADgeno+Ki-67&lang=3 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: marcador tumoral indicador de proliferação celular que pode ser detectado por imunoistoquímica (técnica que emprega anticorpos para localizar e quantificar proteínas específicas). Trata-se de uma proteína que atua na fase ativa do ciclo celular, cujo nível elevado indica presença de tumor agressivo e de mau prognóstico.
CONTEXTO: “A expressão de Ki-67 foi utilizada para avaliar a resposta ao tratamento e inferir seu impacto no tempo livre de doença.”
FONTE DO CONTEXTO: DISSERTAÇÃO - 2008 - UNIV. DE BRASÍLIA (Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos), de Gilda Ladeira de Assis Republicano Adorno.
GÊNERO DO CONTEXTO: dissertação de mestrado.
TERMO RELACIONADO: marcadores tumorais.
T-Score: 4.24224916207371 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 13.4035702731341 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 10836.1923076923 Based on data below: Freq of node <i>ki</i> f(n): 18 Freq of collocate 67 f(c): 52 Freq of node and collocate within span: 18 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 54/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: linfadenectomia axilar.	
FREQUÊNCIA: 47	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: esvaziamento axilar (53) => coocorrente (parassinônimo); dissecação axilar (42) => coocorrente (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “A linfadenectomia no tratamento do câncer de mama tem finalidade prognóstica, de planejamento terapêutico pós-operatório e de controle do câncer na axila.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: LINFEDEMA - MESTRADO DE BERGMANN DA F. OSWALDO CRUZ – 2000 (Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro).	
DEFINIÇÃO 2: “Linfadenectomia axilar. O que é: É a retirada cirúrgica de um grupo de linfonodos para os quais drena a corrente linfática da região acometida pelo tumor. Para que é feita: É realizada para tratamento de metástases linfonodais de carcinomas e melanomas. Contraindicação mais comuns: Função cardiopulmonar comprometida; Doença disseminada. Como é feita: É realizada uma incisão sobre o grupo de linfonodos acometidos, que normalmente acompanham um vaso sanguíneo importante da mesma região. Na linfadenectomia axilar são retirados os linfonodos que acompanham a veia axilar. Complicações mais frequentes: cirúrgicas; sangramento; necrose de pele descolada (retalho); linfedema (acúmulo de linfa provocando inchaço da região); infecção de ferida operatória; seroma (acúmulo de linfa na região após a retirada do dreno).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Disponível em: < www.cirurgiadocancer.com/.../linfadenectomia%20axilar.doc >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “A dissecação da axila, também chamada de linfadenectomia axilar ou axilectomia, sempre foi considerada parte muito importante do tratamento cirúrgico do câncer de mama, pois nos permite determinar se o tumor já apresenta ou não disseminação para os linfonodos e este dado é fundamental para determinar o prognóstico e programar o tratamento adjuvante, ou seja, a necessidade de quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia. O maior problema existente em relação à dissecação axilar é a alta morbidade do procedimento, ou seja, existem inúmeras complicações inerentes ao procedimentos cirúrgico, entre elas o linfedema ou edema de braço, limitação de movimentação da articulação do ombro, dor crônica e alterações da sensibilidade do braço e axila.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Nova técnica cirúrgica para o câncer de mama: Linfonodo Sentinela. Disponível em: < http://www.institutodemama.com/destaques/linfonodo.html >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “A linfadenectomia axilar é um procedimento cirúrgico realizado com algum outro tipo de cirurgia no tratamento do câncer de mama. Ela consiste no esvaziamento da cavidade axilar e conseqüentemente na retirada dos linfonodos presentes nessa região, com o intuito de se fazer uma avaliação prognóstica adequada e também para evitar que ocorra o crescimento tumoral de possíveis linfonodos comprometidos pela neoplasia mamária por ocasião do tratamento.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Escápula alada pós-linfadenectomia no tratamento do câncer de mama. Disponível em:	

<http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/397_revisao_literatura3.pdf> Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: cirurgia terapêutica para retirada de um ou mais grupos de linfonodos da axila (pequenos órgãos responsáveis pela filtragem e pelo confinamento de organismos infecciosos e agentes agressores). É realizada em conjunto com a mastectomia ou cirurgia conservadora. O objetivo é evitar que o(s) linfonodo(s) comprometido(s) — para os quais a corrente linfática proveniente do tumor foi drenada — favoreçam o reaparecimento do câncer de mama.
CONTEXTO: <i>“Nesse estudo, o autor acompanhou durante dez anos um grupo de 720 pacientes, concluindo que apenas 7% poderiam se beneficiar com a linfadenectomia axilar.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N.º -2-2004 (Linfonodo sentinela: novos rumos no tratamento do câncer de mama), de Herberth Régis de Araújo, Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa, Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa, João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho e Márcia Cristina Ramos Colares.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMOS RELACIONADOS: linfadenectomia axilar total; linfadenectomia axilar seletiva.
T-Score: 6.84956353937346 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.1363851449154 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1125.52715682108 Based on data below: Freq of node linfadenectomia f(n): 65 Freq of collocate axilar f(c): 362 Freq of node and collocate within span: 47 Size of <i>corpus</i>: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 55/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: linfadenectomia axilar seletiva.	
FREQUÊNCIA: 3	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: linfadenectomia seletiva => concorrente linguística do tipo lexical.	
DEFINIÇÃO 1: “A linfadenectomia axilar seletiva é baseada na retirada do linfonodo sentinela (SL) que é o primeiro linfonodo a drenar as micrometástases do tumor primário. O LS pode ser identificado pelo cirurgião pela injeção de corantes vitais ou radiofármacos, seguido de linfocintilografia e uso de detector portátil de radiação (probe). O exame citohistológico feito por patologista pode indicar ou não a presença de micrometástases. Trata-se de nova modalidade para selecionar as pacientes com tumores menores que 3 cm, sem adenomegalia axilar, para a linfadenectomia. Deve ser realizada por equipe multidisciplinar treinada (mastologista, patologista e mediconuclear). Não se deve indicar em pacientes submetidas previamente a biópsia com hematoma, cicatrizes extensas, plástica de mama ou quimioterapia neoadjuvante. Não havendo identificação do linfonodo pelo cirurgião ou em caso de positividade histopatológica do mesmo, deve-se fazer a linfadenectomia axilar.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Doenças da mama. Disponível em: < http://www.unimast.com.br/doencas_menu_cirurgia.htm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “A morbidade resultante da linfadenectomia axilar seletiva (retirada unicamente do linfonodo sentinela para biópsia) é menor (...)”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Síndrome dolorosa pós-mastectomia. A magnitude do problema. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942009000300012&script=sci_arttext >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: linfadenectomia axilar em que somente o linfonodo sentinela é removido, diminuindo o risco de linfedema e de morbidade. Trata-se de nova modalidade, recomendada a pacientes com tumores menores que 3 cm, sem adenomegalia (aumento dos linfonodos) axilar, que não foram submetidas à plástica de mama nem à quimioterapia neoadjuvante .	
CONTEXTO: “A linfadenectomia axilar seletiva proporcionada pela biópsia do linfonodo sentinela tem a vantagem de diminuir a morbidade sem comprometer a avaliação da paciente.”	
FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 (Linfonodo sentinela), de Maria Inês Calil Cury Guimarães.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: linfadenectomia axilar.	
T-Score: 1.73125161041623 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 11.0816421797208 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 2167.23846153846 Based on data below: Freq of node linfadenectomia f(n): 65 Freq of collocate axilar seletiva f(c): 12 Freq of node and collocate within span: 3 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 56/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: linfadenectomia axilar total.	
SIGLA: LAT	
FREQUÊNCIA: 6	
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: linfadenectomia axilar completa (2) => coocorrente (parassinônimo); dissecação axilar completa (7)/total (2) => coocorrente (parassinônimo); esvaziamento axilar radical (3) => coocorrente (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “A linfadenectomia axilar completa consiste na retirada da gordura axilar junto com todos os linfonodos da cadeia. Em algumas cirurgias pode ocorrer também a retirada dos linfonodos paraesternais (mamários internos), caso o tumor esteja localizado nos quadrantes mediais da mama, e dos linfonodos supraclaviculares.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Portal da fisioterapia. Disponível em: < http://www.portaldafisioterapia.com/?pg=fisioterapia_oncologica_mastectomia&id=681 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “A linfadenectomia axilar habitualmente tem indicação de princípio para pacientes que apresentam tumores avançados (lesões de grande tamanho ou com envolvimento da pele). A outra indicação é para os pacientes que apresentam resultado de linfonodo sentinela positivo no momento da cirurgia ou no resultado final. Consiste em remoção de pelo menos um nível linfático axilar (nível I) podendo se estender por todos os níveis linfáticos axilar (nível I, II e III) a depender de cada caso.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Câncer de mama – Tratamento. Disponível em: < http://www.oncomastologia.com.br/pagina2.htm >. Acesso em maio e 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: linfadenectomia axilar em que é realizado o esvaziamento completo da região, com a retirada de gordura e de todos os linfonodos da cadeia. É indicada para os casos de tumor avançado.	
CONTEXTO: “A linfadenectomia axilar total (LAT) permite informações acuradas sobre o estadiamento, controle local da doença e planejamento da terapia sistêmica.”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA, ED. 2005 (Avaliação da morbidade e funcionalidade do membro superior em mulheres submetidas à linfadenectomia axilar total e biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama), de Cristine Milani Magaldi, João Carlos Mantese, José Aristodemo Pinotti.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: linfadenectomia axilar.	
T-Score: 2.44911299763242 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 12.6666046794357 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 6501.71538461538 Based on data below: Freq of node linfadenectomia f(n): 65 Freq of collocata axilar total f(c): 8 Freq of node and collocata within span: 6 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 57/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: linfedema.
FREQUÊNCIA: 129
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
DEFINIÇÃO 1: “O linfedema pode ser definido como todo e qualquer acúmulo de líquido nos espaços intersticiais, sendo este altamente protéico (...) Algumas complicações podem ocorrer devido ao linfedema entre elas podemos citar : erisipela , fístulas linfáticas , alterações de pele (micoses, eczema e queratoses), papilomatoses dermatológicas, angioma (síndrome pseudo-Karposi) e angiosarcoma (...)Este tratamento consiste de várias técnicas que atuam conjuntamente, dependendo da fase em que se encontra o linfedema , incluindo: cuidados com a pele , drenagem linfática manual (DLM), contenção na forma de enfaixamento ou por luvas/braçadeiras e cinesioterapia específica.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CLUBE DA MAMA (31-1-2003) 'COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA DA MAMA' - do livro COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA (Complicações da cirurgia da mama.
DEFINIÇÃO 2: “A resposta inflamatória aumenta o movimento dos fluidos dos capilares para os tecidos circundantes , congestionando assim os capilares linfáticos, fazendo com que o transporte dos fluidos se torne mais difícil, piorando o linfedema.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: CLUBE DA MAMA - 2003 (Linfedema: prevenção, diagnóstico e tratamento).
DEFINIÇÃO 3: “O risco de desenvolver linfedema depois da cirurgia do câncer da mama depende do número de gânglios removidos, da quantidade de radiação recebida e na capacidade que as funcionalidades restantes ainda tiverem, para compensar a perda. Muitas vezes o linfedema não aparece senão após alguns anos depois do câncer. A remoção dos gânglios axilares provoca a destruição dos vasos linfáticos superficiais e profundos do braço e do quadrante desse mesmo lado. Isto resulta numa predisposição para a formação de um linfedema nesse lado. Embora o linfedema não ameace a vida do paciente é sem dúvida a causa de desconforto físico e mental e até em alguns casos impeditivo. Se não for tratado rapidamente o linfedema tornar-se-á pior com o tempo. Haverá lugar a um endurecimento dos tecidos com a formação de fibrose e esclerose. Um linfedema do braço que se mantenha sem tratamento pode degenerar em câncer (angiosarcoma). Com uma aprendizagem e cuidados apropriados o linfedema pode ser prevenido ou no caso de se desenvolver poder ser mantido sob controle.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Tratamentos. Disponível em: < http://www.unaccam.org/linfedema.asp >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: inchaço (edema) nos vasos linfáticos, que se estende para o braço, em decorrência do acúmulo de linfa (líquido rico em linfócitos, que produzem anticorpos contra infecções) nos espaços intersticiais (extra e intracelulares de um tecido) por causa da realização da linfadenectomia axilar . NOTA: drenagem linfática manual (DLM) é uma das técnicas mais empregadas no tratamento.
CONTEXTO: “É consenso que a axila adequadamente esvaziada não requer complementação radioterápica, por serem raras as recidivas e por agravar o linfedema.”
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 157 A 171 (Tratamento do câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.
TERMO RELACIONADO: linfadenectomia axilar.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 58/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: linfocintilografia.	
FREQUÊNCIA: 18	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “O que é a linfocintilografia? A linfocintilografia é, atualmente, o exame de escolha para avaliar o sistema linfático, pois avalia a função e a anatomia do sistema linfático, sendo um método pouco invasivo, de fácil realização e pode ser repetido sem causar dano ao vaso linfático. Esse exame não utiliza contrastes e não envolve a dissecação de vasos linfáticos, pode ser utilizado com segurança em crianças e, principalmente, permite o estudo tanto da anatomia quanto da fisiologia da circulação linfática. Como é feita a linfocintilografia? A linfocintilografia é realizada pela injeção intradérmica de radiofármaco (macromoléculas protéicas marcadas com material radioativo) na extremidade dos membros e aquisição de imagens através de uma gama-câmara.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Medicina geriátrica. Disponível em: <http://www.medicinageriatrica.com.br/tag/linfocintilografia/>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “Na linfocintilografia, captam-se as imagens dos vasos linfáticos e linfonodos com uma câmara de cintilação após injeção subcutânea ou intradérmica de pequenas quantidades (de 0,1 a 0,5 ml) de macromoléculas acopladas a material radioativo de meia vida curta, usualmente o Tecnécio (Tc 99m) (...) A linfocintilografia permite avaliação funcional do sistema pois as imagens obtidas dependerão da absorção da macromolécula pelos linfáticos iniciais e do seu transporte ativo pelos vasos coletores, ou seja, qualquer imagem obtida reflete a fisiopatologia do sistema, ainda que a padronização da metodologia empregada varie bastante nos diversos serviços que a realizam, dificultando a comparação de resultados publicados na literatura. Na linfocintilografia normal observa-se o ponto de injeção com o acúmulo do radiofármaco e a progressão simétrica nos dois membros, contrastando os vasos coletores que acompanham a veia safena magna. O acúmulo na região inguinal corresponde aos linfonodos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Revista Angiologia e Cirurgia Vascular. Disponível em: <http://www.sbacvrj.com.br/paginas/revistas/sbacvrj/2001/3/Cursop119.htm>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “Existe alguma vantagem em realizar a linfocintilografia precedendo a pesquisa cirúrgica do linfonodo sentinela? A linfocintilografia pré-operatória é um método de imagem que permite analisar o fluxo linfático a partir do local da lesão, o qual muitas vezes assume trajetos complexos e inesperados. É um método capaz de identificar as bases linfonodais de risco para doença metastática, notadamente para os tumores de tronco próximos da linha média ou da linha de Sappey, permitindo marcar na pele o provável local do linfonodo sentinela, facilitando em muito sua identificação durante o ato operatório. Além disto, a linfocintilografia pré-operatória é capaz de identificar linfonodo "em trânsito", que ocorrem em aproximadamente 5% dos pacientes. Resumindo, a linfocintilografia pré-operatória serve como um mapa para o planejamento do cirurgião: a) Identifica todas as regiões linfáticas de risco para doença metastática b) Identifica linfonodo em trânsito que passa a ser linfonodo sentinela c) Identifica a localização do linfonodo sentinela dentro da região linfática d) Identifica quantos linfonodos sentinela estão envolvidos naquela drenagem e, portanto, devem ser retirados.”	

FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Oncologia. Disponível em: <http://www.sbbmn.org.br/tutorial/medicos_ao_nucleares/oncologia.php#20>. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem utilizado para avaliação funcional do fluxo linfático antes da operação. Uma injeção subcutânea ou intradérmica de um coloide (radiofármaco) é aplicada na lesão ou na pele próxima à lesão a fim de que a substância seja absorvida pelos vasos linfáticos e drenada aos linfonodos, nos quais fica acumulado, possibilitando a visualização por meio da câmara de cintilação. É útil na detecção de metástase axilar por meio da investigação do linfonodo sentinela que, se comprometido, é marcado com traçador radioativo, otimizando o procedimento cirúrgico posterior.
CONTEXTO: <i>“A linfocintilografia utilizada pré-operatoriamente um ou dois dias aumenta a taxa de identificação do linfonodo sentinela de 66% para 83%, pela orientação fornecida ao cirurgião.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N.º 2-2004 (Linfonodo sentinela: novos rumos no tratamento do câncer de mama), de Herberth Régis de Araújo, Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa, Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa, João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho e Márcia Cristina Ramos Colares.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 59/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: linfonodo sentinela.	
SIGLA: LS	
FREQUÊNCIA: 163	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
DEFINIÇÃO 1: “Linfonodo sentinela é definido como o primeiro linfonodo a receber drenagem linfática da região da mama comprometida, e sua biópsia é uma técnica minimamente invasiva para estadiamento cirúrgico da axila.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 14, N - 4, 2004 (Quantificação dos linfonodos axilares obtidos em cirurgias para câncer de mama e sua correlação com dados terapêuticos e variáveis epidemiológicas).	
DEFINIÇÃO 2: “O linfonodo sentinela é o primeiro a receber, de forma permanente, as células metastáticas , que dele seguem para outros linfonodos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -2-2004 (Linfonodo sentinela: novos rumos no tratamento do câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 3: “A expressão “linfonodo sentinela” é o conceito anatômico que foi definido como o principal linfonodo a receber a drenagem de um carcinoma. Foi utilizado pela primeira vez em 1960 por Gould et al., ao estudarem o câncer de parótida. Em 1977, Romon Cabanãs descreveu o conceito fisiológico do LS após estudar 80 casos de câncer de pênis, concluindo que quando a BLS fosse negativa para metástase, nenhuma complementação cirúrgica com o intuito de retirar os outros linfonodos seria necessária.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Aspectos atuais do linfonodo sentinela no carcinoma mamário. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2036/paginas/materia%2028-36.html>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “Conceitualmente é o 1º linfonodo (também conhecido por gânglio linfático) a receber células provenientes do tumor primário através da circulação dos vasos linfáticos. O exame do linfonodo sentinela é capaz de informar com alto grau de certeza o estado dos outros linfonodos da região linfática estudada (axilar, inguinal etc.).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Linfonodo sentinela no tratamento do câncer. Disponível em: <http://rodrigomotta.site.med.br/index.asp?PageName=Sobre-20tratamento-20do-20c-E2nccer>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: primeiro linfonodo (órgão do sistema linfático que atua como filtro, confinando organismos infecciosos e agentes agressores) a receber as células metastáticas que, dele, seguem para outros linfonodos; logo, uma vez atingido, indica a presença de metástase axilar , o que supõe a realização de linfadenectomia axilar seletiva ou de linfadenectomia axilar total , dependendo do nível de comprometimento.	
CONTEXTO: “Para que a linfadenectomia seja realizada somente nos casos em que há o comprometimento de linfonodos, pesquisas utilizando a técnica do linfonodo sentinela vêm sendo discutidas, objetivando estadiar a axila, sem a necessidade do seu esvaziamento formal.”	
FONTE DO CONTEXTO: LINFEDEMA – MESTRADO: F. OSWALDO CRUZ - 2000 (Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro), de Anke Bergmann.	
GÊNERO DO CONTEXTO: dissertação de mestrado.	
TERMO RELACIONADO: metástase axilar.	

T-Score: 12.759088128234 (min. acceptable = 2)

Mutual Information: 10.6298686113832 (min. acceptable = 3)

Observed-Expected: 1584.56224553171

Based on data below:

Freq of node linfonodo f(n): 337

Freq of collocate sentinela f(c): 172

Freq of node and collocate within span: 163

Size of *corpus*: 563482

ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 60/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: mamografia.
SIGLA: MMG; MX.
FREQUÊNCIA: 940
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: mamografia convencional => concorrente linguística do tipo lexical; mamografia analógica => concorrente linguística do tipo lexical.
DEFINIÇÃO 1: “A mamografia é uma técnica radiológica específica e deve ser realizada como método de rastreamento primeiramente aos 35 anos (mamografia base), de 2 em 2 anos entre 40 e 49 e anualmente a partir dos 50 anos, este exame detecta lesões mamárias não palpáveis como calcificações, nódulos ou áreas densas assimétricas e tumores =< 1cm(...) A mamografia é considerada o principal meio de diagnóstico sendo indispensável a partir dos 40 anos, por detectar até microcalcificações e tumores menores de um centímetro que sinalizam precocemente o câncer de mama.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CA DE MAMA - EPIDEMIOLOGIA E SENSIBILIZAÇÃO.
DEFINIÇÃO 2: “A mamografia é um Raio X das mamas e das porções das axilas mais próximas das mamas. ”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: ABC DA SAÚDE - 2001 - 2008.
DEFINIÇÃO 3: “A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) pode ser guiada por mamografia ou ultra-sonografia.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: CLUBE DA MAMA - 2003 (Lesões não-palpáveis da mama).
DEFINIÇÃO 4: “A mamografia é um tipo de radiografia especial, realizada em um aparelho específico para a avaliação das mamas denominado mamógrafo (...) A mamografia é realizada num aparelho denominado mamógrafo e consiste na compressão das mamas entre duas placas de acrílico. É necessário tirar a roupa da cintura para cima, por isso a indicação de não ir de vestido nem com blusas difíceis de tirar ao exame.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE PERNAMBUCO (RECIFE) (A core biopsy estereotáxica no diagnóstico de lesões mamárias impalpáveis altamente suspeitas de malignidade (categoria mamográfica BI-RADS® 5): um estudo de correlação Radiologia/Anatomia Patológica).
DEFINIÇÃO 5: “A função primordial da mamografia é a detecção do câncer mamário clinicamente oculto, em estágio precoce de seu crescimento, na expectativa de interromper a história natural de metastatização para outros órgãos ou de retardar a mortalidade pela doença. No entanto a mamografia pode ser empregada para fins de diagnóstico, quando realizada em presença de sintomas ou sinais específicos, tais como um nódulo mamário, fluxo papilar ou alteração do exame físico (espessamento mamário).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: DISSERTAÇÃO - 2006 - UNIV. FED. DO RGN (NATAL) (Atenção precoce do câncer de mama: um olhar sobre o cotidiano institucional de uma unidade de saúde de Natal).
DEFINIÇÃO 6: “Mamografia é o exame de Raio-X da mama, realizada num aparelho (mamógrafo) que faz uma leve compressão da mama para condensar a gordura, de maneira que não atrapalhe a visualização da imagem pelo radiologista, e registra a imagem num filme (chapa de raio-x).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: FEMAMA- SAÚDE DAS MAMAS - 2008 (Saúde das Mamas).

DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem que consiste na compressão da mama por um aparelho emissor de raios-X (mamógrafo) a partir do qual a imagem, que inclui porções da axila, é registrada. É indicado na detecção de microcalcificações e de tumores inferiores a um centímetro (cl clinicamente ocultos), que podem sinalizar o aparecimento precoce do câncer de mama. Pode ser utilizada em conjunto com a PAAF, core biopsy e mamotomia, guiando o médico na obtenção do material a ser analisado. NOTA: é considerado o principal exame preventivo, seguido do exame clínico.
CONTEXTO: “<i>O CLIS é considerado apenas um indicador de risco para desenvolvimento de neoplasia futura , apresentando-se geralmente impalpável e incidental mesmo à mamografia.</i>”
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155 (Câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 61/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: mamografia digital.	
FREQUÊNCIA: 26	
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “A mamografia digital é recomendada especialmente para mulheres mais jovens, que têm grande quantidade de tecido fibroglandular, e para as idosas com densidade mamográfica aumentada, afirma o mastologista Ivo Carelli Filho, Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia Regional São Paulo.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER- 2008 (Auto-exame: vale a pena fazer?).	
DEFINIÇÃO 2: “O FDA aprovou o primeiro sistema mamográfico de imagens digitais , que oferece maiores vantagens do que a tecnologia que vem sendo utilizada.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: JORNAL DO CLUBE DA MAMA 1-2000-SOC. BRAS. DE ONCOLOGIA CLÍNICA.	
DEFINIÇÃO 3: “Na mamografia digital que chegou recentemente ao Brasil e ainda é pouco utilizada no país, feixes de raios X atravessam a mama e atingem um detector que os transformam em sinais elétricos, transmitidos a um computador, enquanto que no método tradicional a radiação deixa impressa a imagem da mama em um filme (...) Na mamografia digital, a imagem fica pronta em apenas cinco segundos e é possível melhorá-la no próprio monitor, aumentando-a ou alterando o contraste, sem depender da presença da mulher que se submete ao exame.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: MAMAINfo - 2006 (Mamografia).	
DEFINIÇÃO 4: “A principal vantagem da mamografia digital está na possibilidade da duplicação da imagem mostrada no receptor (...) Mamografia Digital é realizada com o mesmo processo radiográfico, sendo que após a exposição, a imagem formada é lida por um computador, produzindo uma imagem digital estática.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante).	

DEFINIÇÃO 5: “O que é a Mamografia Digital? Um dos recentes avanços da mamografia é a MAMOGRAFIA DIGITAL (computadorizada). A mamografia digital se assemelha a convencional por usar raios X na produção das imagens porém o sistema é equipado com receptor digital e um computador ao invés de um filme cassete. Na mamografia convencional as imagens são gravadas em filme. O filme é revisado pelo radiologista no negastoscópio. Com mamografia digital, a imagem mamográfica é capturada por um detector eletrônico especial de raios X o qual converte a imagem numa foto digital e pode ser revisado no monitor do computador. O radiologista pode alterar a magnificação, orientação, brilho, contraste através do computador para verificar melhor áreas da mama. A mamografia convencional demora de 30 minutos a uma hora para a obtenção do diagnóstico. Quando a imagem não é satisfatória o exame tem que ser refeito e a mulher expor-se a nova carga de radiação. Na mamografia digital os procedimentos são os mesmos, a mulher fica de pé, a pressão sobre o seio continua e segundo os médicos necessária para a superposição de tecidos e descobrir nódulos minúsculos e, em seguida um dispositivo eletrônico grava as imagens geradas pelo raio X, apenas 15 segundos após a exposição. Os procedimentos são mais rápidos e a paciente recebe menor dose de raios X com maior qualidade diagnóstica, com menor número de repetições de exposições durante um exame. Esta tecnologia permite que o resultado e as imagens sejam enviadas via Internet para qualquer parte do mundo.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: A mamografia. Disponível em: <http://www.cancerdemama.com.br/mulher/mamo/mamo.htm>. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem em que feixes de raios-X atravessam a mama (ao ser comprimida para superposição de tecidos) e atingem um detector, onde são transformados em sinais elétricos e transmitidos a um computador, no qual é processada a digitalização. A imagem resultante pode sofrer alterações de magnificação, orientação, brilho e contraste a fim de melhorar a visualização da mama e possibilitar a identificação de nódulos minúsculos. NOTA: é especialmente recomendada a mulheres com grande quantidade de tecido fibroglandular e a idosas com densidade mamográfica aumentada.
CONTEXTO: “Embora a versão convencional do exame, com a imagem processada em filme, seja a universalmente disseminada, a mamografia digital vem ganhando importância.”
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo de divulgação científica.
FONTE DO CONTEXTO: REV. ABCÂNCER - N.º 47 - set. de 2008, de Julia Garcez.
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
T-Score: 5.07774293053731 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 7.90480956614243 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 239.654060066741 Based on data below: Freq of node mamografia f(n): 986 Freq of collocate digital f(c): 62 Freq of node and collocate within span: 26 Size of <i>corpus</i>: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 62/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: mamotomia.	
SIGLA: MT.	
FREQUÊNCIA: 60	
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: biópsia assistida a vácuo (3) => coocorrente (parassinônimo); biópsia percutânea direcional assistida a vácuo (2) => coocorrente (parassinônimo); punção de fragmento aspirado a vácuo (2) => coocorrente (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: A mamotomia ou biópsia percutânea direcional assistida à vácuo consiste num sistema que possibilita a retirada de excelentes fragmentos de tecido através de uma única punção com quantidades e dimensões bem superiores às obtidas com a biópsia de fragmento convencional e reduzindo, com isto, a duração e o trauma do procedimento.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CLUBE DA MAMA - 2003 (Lesões não-palpáveis da mama).	
DEFINIÇÃO 2: “Trata-se da biópsia da mama, realizada com o aparelho de estereotaxia digital. O mamógrafo, com o dispositivo para estereotaxia, executa o exame de modo muito rápido e com precisão milimétrica, podendo a paciente fazê-lo no próprio serviço de mamografia, sem necessidade de internação hospitalar. Existe diferença entre a core biópsia e a mamotomia. Nesta, em vez de a agulha especial ser acoplada à pistola automática, utiliza-se um sistema de rotação e sucção simultâneas, ou seja, introduz-se a agulha no local exato da lesão, já previamente localizada pela estereotaxia digital. Ao atingir o ponto certo, o aparelho é ligado e, pela sucção, é aspirada uma pequena quantidade de tecido da área suspeita, a qual é acondicionada adequadamente e encaminhada para o laboratório de patologia clínica para análise. Para minimizar a dor, na hora da introdução da agulha, é feita anestesia local.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Biópsia, punção e outros procedimentos guiados por técnicas de imagem. Disponível em:< http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/conheca_exames/biopsia.asp >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “O equipamento de mamotomia seria uma evolução da agulha de biópsia por fragmentos: tem a vantagem de retirar fragmentos maiores e, portanto, mais tecido para ser analisado histologicamente; com o sistema de aspiração, ele puxa para o interior da agulha o tecido mamário, melhorando a qualidade do material; permite a retirada de múltiplos fragmentos com uma só passagem pela pele, pois com um mecanismo de engrenagens e aspiração, o fragmento é trazido de onde foi obtido até uma abertura da agulha na sua base, onde pode ser recolhido; no caso de nódulos pequenos, pode retirá-los por completo; permite a colocação de um clipe de titânio, que irá marcar o ponto exato onde foi realizada a biópsia. O exame pode ser realizado tanto guiado por estereotaxia (mamografia) e se aplica para os casos discutidos neste tópico, principalmente microcalcificações, ou por ultrassonografia, em que a principal indicação está relacionada aos nódulos mamários. O procedimento também é realizado após anestesia local e, quando verificamos que a agulha está no local, os fragmentos são obtidos girando gradualmente a agulha através do seu eixo, no intuito de colher material que fica em volta dela. Após o procedimento, o médico verifica se é necessária a colocação do clip de titânio, que irá marcar o local onde foi feita a biópsia. A paciente é então encaminhada para a recuperação, onde irá comprimir sua mama, para evitar formação de hematomas, e um curativo será realizado. Antes do procedimento, administramos um medicamento calmante de curta duração, por via oral, que relaxa a paciente e facilita o transcorrer do exame.”	

FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Punções e biópsias. Disponível em: < http://www.sonitec.com.br/novo/?page=puncoes-e-biopsias&subpage=mamotomia >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: biópsia que consiste na localização prévia da lesão por mamografia ou ultrassonografia para introdução, exatamente no ponto identificado, de uma agulha que, ao ser rotacionada, permite a sucção da área suspeita. É indicada para tumores muito pequenos (microcalcificações) e/ou profundos como alternativa à core biopsy , pois possibilita a obtenção de fragmentos maiores a uma só vez. NOTA: pode ser realizada no ambulatório.
CONTEXTO: <i>“Os índices de diagnóstico subestimados em torno de 34% e, não raramente, a dificuldade de distinção com o carcinoma ductal in situ tornam a escolha pela mamotomia ou até mesmo a biópsia excisional mais apropriada.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: CA DE MAMA - PREVENÇÃO SECUNDÁRIA - 22 - 8- 2002 - PROJ. DIRETRIZES DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRAS. E CONSELHO FED. DE MEDICINA (Kemp. C., Petti DA., Ferraro O., Elias S.) divulgado na Sociedade Brasileira de Mastologia e Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: biópsia.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 63/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: marcadores tumorais.
FREQUÊNCIA: 37
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: marcadores biológicos => coocorrente (parassinônimo) (2).
DEFINIÇÃO 1: “Os marcadores tumorais fornecem informações sobre o tumor e como ele poderá reagir aos diferentes tipos de tratamento. Os marcadores tumorais são substâncias utilizadas como indicadores de malignidade.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Marcadores tumorais).
DEFINIÇÃO 2: “Os marcadores tumorais, embora não específicos, auxiliam no diagnóstico e na monitorização da paciente durante e após o tratamento, sendo esperado que 30% a 40% dos pacientes apresentem elevação destes, de 3 a 18 meses antes de alguma manifestação clínica.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 5, 1.º TRI DE 1999 (Metástase isolada do câncer de mama).
DEFINIÇÃO 3: “Os marcadores tumorais são substâncias normalmente encontradas em quantidades maiores que as normais no sangue, urina ou tecidos do corpo de alguns pacientes com determinados tipos de câncer (...) Estas substâncias (proteínas) são produzidas pelo tumor ou pelo organismo como uma resposta à presença do câncer ou de certas condições benignas. O CEA e o CA 15-3 são dois destes marcadores.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N.º 2-2002 (Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminino).
DEFINIÇÃO FINAL: proteínas produzidas pelo tumor ou pelo organismo como resposta à presença de malignidade. São encontradas no sangue, na urina ou em tecidos e, de modo geral, auxiliam na monitorização da doença durante e após o tratamento.
CONTEXTO: “Os marcadores tumorais constituem importante recurso para a moderna Oncologia.”
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 5, 1.º TRI DE 1999 (Marcadores tumorais - breve revisão (parte 2), de Mário Pradal, Ana Maria Menezes, Renato Di Dio e Prof. Dr. José Carlos Berbério.
TERMOS RELACIONADOS: CEA; receptor de estrogênio; receptor de progesterona; CA 15.3; CA 27.29, Ki 67; CerbB-2; Catepsina D.
T-Score: 6.07280316366245 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.25445696433712 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 610.75796812749 Based on data below: Freq of node marcadores f(n): 136 Freq of collocate tumorais f(c): 251 Freq of node and collocate within span: 37 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 64/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: mastectomia
FREQUÊNCIA: 170
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: cirurgia radical (10) => coocorrente (parassinônimo).
DEFINIÇÃO 1: “Apesar de ser um tumor maligno, pode ser curado se descoberto a tempo, o que nem sempre é possível, pois as mulheres têm medo tanto do diagnóstico como do tratamento, que pode incluir a retirada da mama (mastectomia) e a quimioterapia”.
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: manual da Unifesp sobre ca de mama – 1998.
DEFINIÇÃO 2: “O que é mastectomia? A mastectomia é quando o tecido mamário é removido devido à presença de desenvolvimento pré-canceroso ou canceroso. A quantidade de tecido removido durante a mastectomia nem sempre é a mesma: ela varia com base no tamanho e no estágio do câncer, biotipo e preferências pessoais”.
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Anatomia da mama e mastectomia. Disponível em: < http://www.mentorwillc.com/global-pt/breast-reconstruction/mastectomy-anatomy.htm >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “(...) A mastectomia é o procedimento cirúrgico que se caracteriza pela remoção da mama para disseminação do câncer (MACHADO, 2003), ou seja, retirada total do tecido mamário, ela pode ser realizada de várias maneiras, comprometendo as funções da paciente a depender do quadro já instalado e do método cirúrgico utilizado como tratamento curativo, o que logo encontram-se (...)”.
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Fisioterapia em mastectomizadas. Disponível em: < http://www.facafisioterapia.net/2008/02/fisioterapia-em-mastectomizadas.html >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “A taxa de sobrevivência para mulheres que escolhem a lumpectomia combinada com radioterapia é similar àquelas que fazem mastectomia que é a remoção total da mama.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Definição de câncer de mama. Disponível em: < http://www.copacabanarunners.net/cancer-de-mama.html >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: cirurgia com finalidade terapêutica em que toda a mama (tecidos glandular, conjuntivo ou de sustentação e adiposo) é retirada.
CONTEXTO: “Vinte por cento das pacientes necessitaram de alguma forma de tratamento adicional para o controle local ou regional da doença, mas a mastectomia só foi necessária em 7,5% delas.”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N 3- 2002 (Tratamento do câncer de mama: uma visão histórica), de Rosilene Jara Reis, Lílian Figueira Medina, Andreia Polanczyk Welter, Bárbara Adiana Deboni, Renato Luiz Amaral e Maria Isabel Edelweiss.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: mastectomia profilática; mastectomia simples; mastectomia radical modificada; mastectomia subcutânea; mastectomia poupadora de pele.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 65/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: mastectomia profilática.	
FREQUÊNCIA: 12	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: adenomastectomia profilática (2) => coocorrente (parassinônimo); mastectomia redutora de risco (2) => coocorrente (parassinônimo); mastectomia preventiva (2) => coocorrente (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “A mastectomia profilática ou chamada adenomastectomia profilática consta da retirada do tecido glandular da mama com cirurgia plástica no mesmo tempo operatório , geralmente a colocação de uma prótese de silicone.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: CA DE MAMA- GRUPO DE ESTUDOS DE TUMORES HEREDITÁRIOS - 2008 (O Câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 2: “A mastectomia profilática visa reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações de risco alto para o desenvolvimento do câncer de mama.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (Mastectomia profilática e Pesquisa em metástase).	
DEFINIÇÃO 3: “Diversos estudos demonstram a eficácia da mastectomia profilática em mulheres de alto risco independente do status do BRCA, com redução da ordem de 90%. Apesar da redução na incidência de câncer de mama após a mastectomia profilática, é importante destacar que pode ocorrer câncer de mama após a MP. Há relatos de casos na literatura com intervalo do diagnóstico do câncer de mama de 3 a 42 anos após a cirurgia.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Mastectomia profilática. Disponível em: < http://www.gbeth.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=471&catid=75%3A-newsletters-de-2007&Itemid=6 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “Mastectomia profilática total ou subcutânea é uma prevenção do câncer de mama. A indicação específica compreende a história pessoal ou familiar de câncer da mama, múltiplas biópsias prévias em mamas nodulares, achado de mamas densas na mamografia, mastodínia refratária aos tratamentos e cancerofobia.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Influência da mastectomia profilática na expectativa devida de mulheres com mutação nos genes BRCA1 ou BRCA2, de Dani Ejzenberg Giovanni Mastroantonio Di Favero, Antônio Gomes de Amorim, Rogério Tognoti, Lana Maria Aguiar. Disponível em: < http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1896 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: mastectomia realizada antes do desenvolvimento do câncer de mama , seguida de reconstrução mamária . O objetivo é reduzir a incidência da doença em mulheres que integram grupo de risco: história pessoal ou familiar de câncer de mama ; mutação nos ou em um dos genes BRCA1 e BRCA2 ; biópsias prévias em mamas com nódulos; mamas densas à mamografia .	
CONTEXTO: “Em um interessante estudo desenvolvido pelo grupo de Tampa nos EUA, Dupont, analisando 97 pacientes contempladas com a mastectomia profilática e submetidas à pesquisa do linfonodo sentinela, encontrou 4,1% de pacientes com linfonodo sentinela positivo sem câncer invasor na mama homolateral e um outro grupo com câncer invasor na mama e com linfonodo axilar negativo.”	

FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -2-2004 (Linfonodo sentinela: novos rumos no tratamento do câncer de mama), de Herberth Régis de Araújo, Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa, Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa, João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho e Márcia Cristina Ramos Colares.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: mastectomia.
T-Score: 3.4590523285118 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.42218595382906 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 686.05762987013 Based on data below: Freq of node mastectomia f(n): 308 Freq of collocate profilática f(c): 32 Freq of node and collocate within span: 12 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 66/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: mastectomia radical a Halsted.
FREQUÊNCIA: 3
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: mastectomia radical de Halsted => concorrente linguística do tipo gráfica; mastectomia radical => concorrente linguística do tipo lexical; mastectomia de Halsted => concorrente linguística do tipo lexical e gráfica; mastectomia clássica => coocorrente (parassinônimo) (2).
DEFINIÇÃO 1: “Mastectomia radical a Halsted consiste na retirada da glândula mamária, associadas à retirada dos músculos peitorais e a linfadenectomia axilar completa.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: LINFEDEMA - MESTRADO DE BERGMANN DA F. OSWALDO CRUZ - 2000 (Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro).
DEFINIÇÃO FINAL: mastectomia em que os músculos grande e pequeno peitorais são retirados. NOTA: prevê a realização de linfadenectomia axilar total durante o procedimento que, atualmente, é pouco realizado, devido à alta morbidade.
CONTEXTO: “No presente estudo foram analisadas cem pacientes com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante na mama, submetidas a diferentes tratamentos cirúrgicos (mastectomia radical a Halsted, mastectomia radical modificada a Patey, mastectomia radical modificada a Madden, quadrantectomia e/ou setorectomia), todas acompanhadas por linfonodectomia axilar homolateral, no Setor de Mastologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no período de 1 de janeiro de 2002 a 31 de dezembro de 2002.”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 14, N.º 4, 2004 (Quantificação dos linfonodos axilares obtidos em cirurgias para câncer de mama e sua correlação com dados terapêuticos e variáveis epidemiológicas), de João Marcelo Guedes, José Rafael Macéa e José Grancisco Rinaldi.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: mastectomia.
T-Score: 1.73110406632651 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.8372234522095 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1829.48701298701 Based on data below: Freq of node mastectomia f(n): 308 Freq of collocate radical a Halsted f(c): 3 Freq of node and collocate within span: 3 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 67/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: mastectomia radical modificada.	
SIGLA: MRM	
FREQUÊNCIA: 42	
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “Mastectomia radical modificada consiste na retirada da glândula mamária com preservação de um ou ambos os músculos peitorais.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: DISSERTAÇÃO - 2006 - UNIV. FED. DO RGN (NATAL) (Atenção precoce do câncer de mama: um olhar sobre o cotidiano institucional de uma unidade de saúde de Natal).	
DEFINIÇÃO 2: “Mastectomia radical modificada consiste na retirada da glândula mamária e na linfadenectomia axilar, com preservação de um ou ambos os músculos peitorais.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: LINFEDEMA - MESTRADO DE BERGMANN DA F. OSWALDO CRUZ – 2000 (Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro).	
DEFINIÇÃO 3: “A mastectomia radical modificada remove a mama, alguns dos linfonodos axilares e o tecido que recobre o músculo.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: SITE O QUE É.COM - ACESSO EM 2008 (Câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 4: “Em alguns casos, talvez seja necessário remover também os nódulos linfáticos da axila e possivelmente alguns músculos do tórax, um procedimento chamado mastectomia radical modificada.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: O que é o Câncer de Mama - GINORTE - 2006 (O que é câncer de mama?)	
DEFINIÇÃO 5: “Mastectomia Radical Modificada: Remoção da glândula mamária, remoção do pequeno peitoral na técnica de Patey; remoção somente da aponeurose do músculo grande peitoral na técnica de Madden; esvaziamento axilar radical.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Mama e mastectomia (aula). Disponível em: < http://www.scribd.com/doc/6802036/Aula-de-Mastectomia >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: mastectomia em que o grande músculo peitoral é preservado, podendo ou não o músculo peitoral pequeno ser removido. NOTA: prevê a realização de linfadenectomia axilar .	
CONTEXTO: “Num estudo com 38 pacientes submetidas à mastectomia radical modificada, não houve nenhum caso com comprometimento dos linfonodos axilares.”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 9, 1.º TRI DE 2000 (Carcinomas intra-ductal e ductal micro-invasor de mama), de Racso Yule Queiroz e Gustavo Tédde.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: mastectomia.	
T-Score: 6.47694528980479 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.7376877787218 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1707.52121212121 Based on data below: Freq of node mastectomia f(n): 308 Freq of collocate radical modificada f(c): 45 Freq of node and collocate within span: 42 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 68/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: mastectomia radical modificada a Madden.
FREQUÊNCIA: 3
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: mastectomia a Madden => concorrente linguística do tipo lexical; mastectomia do tipo Madden => concorrente linguística do tipo lexical e gráfica.
DEFINIÇÃO 1: “Quando os dois músculos peitorais são preservados, é chamada mastectomia radical modificada a Madden.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Biblioteca Virtual em Saúde. Câncer de mama. Disponível em: < http://portaldesicict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00004703&lng=pt&nrm=iso > . Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “Mastectomia Radical Modificada a Madden: Remoção da glândula mamária, linfadenectomia axilar ou biópsia do linfonodo sentinela, preservação dos músculos peitorais.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Câncer de mama. Disponível em: http://www.fisiobemviver.com.br/links/37/cancer-de-mama.html . Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “A mastectomia radical modificada de Madden consiste na remoção da glândula mamária, aponeurose anterior e posterior do músculo grande peitoral, esvaziamento axilar, com preservação dos músculos grande e pequeno peitoral (...)”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/artigo6.pdf >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: mastectomia radical modificada em que o pequeno e o grande músculos peitorais são preservados, enquanto a aponeurose (fibra que recobre a musculatura e serve para prendê-la ao osso) anterior e posterior do músculo grande peitoral é removida.
CONTEXTO: “ <i>Analisando o tipo de tratamento realizado nas pacientes, a grande maioria, 48%, teve a mama extirpada totalmente (mastectomia radical modificada a Madden), 23% tiveram parte da mama removida (quadrantectomia/ setorectomia) e 23% tiveram a mama e um músculo totalmente removidos (mastectomia radical modificada a Patey).</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 14, N.º 4, 2004 (Quantificação dos linfonodos axilares obtidos em cirurgias para câncer de mama e sua correlação com dados terapêuticos e variáveis epidemiológicas), de João Marcelo Guedes, José Rafael Macêa e José Grancisco Rinaldi.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: mastectomia radical modificada.
T-Score: 1.73110406632651 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.8372234522095 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1829.48701298701 Based on data below: Freq of node mastectomia f(n): 308 Freq of collocate radical modificada a Madden f(c): 3 Freq of node and collocate within span: 3 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 69/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: mastectomia radical modificada a Patey.
FREQUÊNCIA: 5
DADOS GRAMÁTICAIS: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: mastectomia a Patey => concorrente linguística do tipo lexical; mastectomia do tipo Patey => concorrente linguística do tipo lexical e gráfica.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: mastectomia a Patey => concorrente linguística do tipo lexical; mastectomia do tipo Patey => concorrente linguística do tipo lexical e do tipo gráfica.
DEFINIÇÃO 1: “É denominada de mastectomia radical modificada Patey, quando ocorre a preservação do músculo grande peitoral.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Biblioteca Virtual em Saúde. Câncer de mama. Disponível em: < http://portaldesicict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00004703&lng=pt&nrm=iso > . Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “Mastectomia Radical Modificada Patey: Remoção da glândula mamária, linfadenectomia axilar ou biópsia do linfonodo sentinela, retirada do músculo pequeno peitoral.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Câncer de mama. Disponível em: http://www.fisiobemviver.com.br/links/37/cancer-de-mama.html . Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: mastectomia radical modificada em que pequeno músculo peitoral é retirado juntamente com a aponeurose (fibra que recobre a musculatura e serve para prendê-la ao osso) anterior e posterior do músculo grande peitoral. NOTA: prevê a realização de linfadenectomia axilar total .
CONTEXTO: “Quando não houver condições para se proceder a cirurgia conservadora (quadrantectomia), ou quando o tumor tiver mais que 3 cm de diâmetro, faz-se a mastectomia radical modificada a Patey ou mastectomia total com linfadenectomia axilar, preservando-se os músculos peitorais.”
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 157 A 171 (Tratamento do câncer de mama), de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.
TERMO RELACIONADO: mastectomia radical modificada.
T-Score: 2.2348457398115 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.8372234522095 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1829.48701298701 Based on data below: Freq of node mastectomia f(n): 308 Freq of collocate radical modificada a patey f(c): 5 Freq of node and collocate within span: 5 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 70/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: mastectomia simples.
FREQUÊNCIA: 22
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: mastectomia total => coocorrente (parassinônimo) (9).
DEFINIÇÃO 1: “Mastectomia simples ou total é a retirada da mama com pele e complexo aréolo-papilar.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Tipo de administração e Cirurgias).
DEFINIÇÃO FINAL: mastectomia em que pele e complexo aréolo-papilar (CAP) também são retirados.
CONTEXTO: <i>“O tratamento é basicamente cirúrgico, sendo que as alternativas são a excisão com margens livres de, aproximadamente, 1 a 2 cm ou a mastectomia simples.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N.º3-2004 (Biópsia do linfonodo sentinela em tumor filoide de alto grau da mama), de Gustavo Tédde e Racso Yule Queiroz.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: mastectomia.
T-Score: 4.67526610698114 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.2742872594455 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 309.605494505495 Based on data below: Freq of node mastectomia f(n): 308 Freq of collocate simples f(c): 130 Freq of node and collocate within span: 22 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 71/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: mastectomia poupadora de pele.
FREQUÊNCIA: 6
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: mastectomia <i>skin-sparing</i> => variante competitiva do tipo híbrida (forma vernacular + empréstimo estrangeiro); mastectomia com preservação de/da pele (5) => coocorrente (parassinônimo).
DEFINIÇÃO 1: “Quando se retira pouca pele, mas inclui a remoção de aréola e mamilo, realiza-se uma mastectomia preservadora de pele (skin-sparing mastectomy). Esta variante é muito usada para tumores de localização central e não muito grandes.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Núcleo de mastologia. Disponível em: < http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/pacientes_acompanhantes/nucleo_mastologia/tratamento_cancer_mama/cirurgia/cirurgia_cancer_mama.asp >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “Para algumas mulheres com tumores menores, uma opção pode ser o novo procedimento conhecido como skin-sparing mastectomy (mastectomia com preservação cutânea), em que a maior parte da pele da mama (exceto o mamilo e a aréola) é conservada intacta.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Mastectomia: mastectomia simples e mastectomia radical modificada. Disponível em: < http://www.espacodevida.org.br/print.php?id=125 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: mastectomia em que aréola e mamilo são retirados, preservando-se a maior parte da pele da mama. NOTA: é indicada para tumores pequenos e de localização central.
CONTEXTO: “ <i>Sempre que oncológicamente possível, a mastectomia poupadora de pele foi o tratamento de escolha.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 13 – N.º4-2003 (Reconstrução imediata de mama: avaliação das pacientes operadas no Instituto Nacional do Câncer no período de junho de 2001 a junho de 2002), de Paulo Roberto Leal, Marcela Caetano Cammarota, Luciana Palma, Juliano Sbalchiero, Pedro Aurélio Ormonde do Carmo e Rafael Anlicoara.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMOS RELACIONADOS: mastectomia.
T-Score: 2.44815084847817 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.8372234522095 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1829.48701298701 Based on data below: Freq of node mastectomia f(n): 308 Freq of collocate poupadora de pele f(c): 6 Freq of node and collocate within span: 6 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 72/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: mastectomia subcutânea.	
FREQUÊNCIA: 5	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: adenomastectomia/ adenectomia subcutânea (2) => coocorrentes (parassinônimos);	
DEFINIÇÃO 1: “Mastectomia subcutânea: consiste na retirada da glândula mamária , conservando os músculos peitorais e suas aponeuroses, pele e complexo aréolo-papilar.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: LINFEDEMA - MESTRADO DE BERGMANN DA F. OSWALDO CRUZ – 2000 (Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro).	
DEFINIÇÃO 2: “Adenomastectomia subcutânea ou mastectomia subcutânea é a retirada da glândula mamária, preservando-se pele e complexo aréolo-papilar.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 - 60 (Tipo de administração e Cirurgias).	
DEFINIÇÃO FINAL: mastectomia em que os músculos peitorais, a pele e o complexo aréolo-papilar (CAP) são preservados. NOTA: é seguida de reconstrução mamária .	
CONTEXTO: “A mastectomia subcutânea remove 80 a 90% do tecido mamário, e diminui os riscos de câncer em 90%.”	
FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 - 18 (Calcificações e microcalcificações), de Dr. Waldemir W. Rezende.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: mastectomia; mastectomia profilática.	
T-Score: 2.23264571197259 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.35179662598234 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 653.388218923933 Based on data below: Freq of node mastectomia f(n): 308 Freq of collocate subcutânea f(c): 14 Freq of node and collocate within span: 5 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 73/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: MBI (molecular breast imaging).
FREQUÊNCIA: 8
DADOS GRAMATICAIIS: sigla.
DEFINIÇÃO 1: “MBI não substituiria mamografias mas ofereceria uma ferramenta adicional no caso de tecidos muito densos MILWAUKEE , EUA - Um marcador radioativo que "ilumina" células cancerosas que se escondem em mamas de tecido muito denso se mostrou promissor em seu primeiro grande teste em comparação às mamografias, revelando mais tumores e dando menos alarmes falsos (...) O principal problema do MBI até o momento é o fato de usar de oito a dez vezes mais radiação que as mamografias”.
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAinfo (3-9-2008) (Novo método de detectar câncer de mama mostra-se promissor).
DEFINIÇÃO 2: “Molecular breast imaging (MBI), a new screening method for breast cancer, identifies tumors in dense tissue that often aren't visible with mammography (...) Here's why: With MBI, a woman is given an injection of a short-lived radioactive agent. This material accumulates in tumor cells more than it does in normal cells. Using a radiation-detecting camera, tumors show up as hot spots on the resulting image.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Molecular Breast Imaging: A Better Way to Spot Tumors in Dense Tissue. Disponível em: < http://www.mayoclinic.org/news2009-mchi/5203.html >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “MBI (Molecular Breast Imaging): novo método de detecção de câncer de mama, anunciado há pouco nos Estados Unidos e prestes a entrar no mercado mundial. De acordo com essa técnica, um marcador radioativo “ilumina” as células cancerosas que por acaso se achem escondidas em mamas de tecido muito denso. Nos testes realizados na clínica Mayo (EUA), o MBI revelou três vezes a quantidade de tumores revelada pela mamografia e produziu menos alarmes falsos que a ressonância magnética.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Progressos tecnológicos nos exames por imagem – 1ª e 2ª Partes. Disponível em: < http://procurar.wordpress.com/2008/10/31/medo-do-cancer-de-mama-proteja-se-de-seu-medo-post-4-progressos-tecnologicos-nos-exames-por-imagem/ >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem especialmente concebido para detecção de câncer de mama em tecidos densos. Consiste em duas etapas: primeiro a paciente recebe uma injeção com um marcador radioativo, que fica acumulado com mais intensidade nas células tumorais que nas normais. Em seguida, a mama é mapeada por um aparelho detector de radiação. A imagem resultante exibirá com mais luminosidade as células tumorais. NOTA: até o momento, usa de oito a dez vezes mais radiação que a mamografia, porém é considerado um método diagnóstico mais acurado que a mamografia e a ressonância magnética .
CONTEXTO: “Os próximos testes compararão a eficácia do MBI em relação à ressonância magnética.”
FONTE DO CONTEXTO: O Estado de S. Paulo <i>apud</i> MAMAinfo (3-9-2008) (Novo método de detectar câncer de mama mostra-se promissor).
GÊNERO DO CONTEXTO: notícia.
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
NOTA: até o momento, usa de oito a dez vezes mais radiação que a mamografia.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 74/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: membrana basal.
FREQUÊNCIA: 22
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “O carcinoma <i>in situ</i> consiste de uma população de células que não invadiu a membrana basal, portanto, sem capacidade de lançar células na corrente sanguínea e provocar o surgimento de metástases em outros órgãos.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Tipos histológicos mais comuns).
DEFINIÇÃO 2: “Se não houver infiltração de membrana basal o tumor é considerado não invasor, ou “ <i>in situ</i> ”, se houver infiltração, é invasor. Só neste caso, passa a existir chance de se atingir pequenos vasos sanguíneos e capilares linfáticos, que podem deportar as células alteradas até outros órgãos, como ossos, pulmões e fígado.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Câncer de mama. Disponível em: < http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/cancer-de-mama/ >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “Todos os epitélios são sustentados por uma membrana basal. As membranas basais separam os epitélios dos tecidos de sustentação subjacentes, tem como característica de nunca serem penetrados por vasos sanguíneos; portanto os epitélios são avasculares e dependentes da difusão de nutrientes dos vasos sanguíneos subjacentes do tecido conjuntivo. Ela é formada de uma lâmina basal de derivação epitelial, e de uma lâmina reticular derivada do tecido conjuntivo.”
FONTE DA DEFINIÇÃO FINAL: Tecido epitelial de revestimento. Disponível em: < http://www.pucrs.br/fabio/atlas/histologia/texto-epitelio.htm >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 4: “A membrana basal que separa a epiderme da derme é rica em proteínas e substâncias de crescimento. A pele é composta por 2 camadas separadas por uma membrana basal: a epiderme e a derme.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 6, 2.º TRI DE 1999 (Manejo dos problemas relacionados à quimioterapia pela equipe de enfermagem - parte 2).
DEFINIÇÃO 5: “O epitélio não se encontra apoiado diretamente na lâmina própria. Entre ambos existe uma camada acelular, constituída de proteínas e glicoproteínas, chamada membrana basal. Essa membrana, permeável aos nutrientes provindo da lâmina própria, permite que o epitélio seja convenientemente alimentado, além de servi-lhe de suporte, promovendo sua eficiente fixação no tecido conjuntivo subjacente (lâmina própria).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Histologia animal: tecidos epiteliais. Disponível em: < http://aafronio.vilabol.uol.com.br/epit.html >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: camada rica em proteínas que se situa entre a epiderme e a derme para dar sustentação e fornecer os nutrientes necessários ao epitélio. Constitui-se de componentes que derivam de tecidos epiteliais e conjuntivos. NOTA: quando rompida por carcinoma invasivo , sinaliza metástase a distância .
CONTEXTO: “O carcinoma ductal <i>in situ</i> (CDIS), definido como uma lesão composta por células epiteliais malignas confinadas no interior da membrana basal, foi descrito inicialmente por Broders em 1932.”
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -2-2004 (Carcinoma ductal <i>in situ</i> : papel do tratamento sistêmico), de Wagner Brant Moreira.

TERMO RELACIONADO: metástase a distância.
T-Score: 4.68925342881615 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 11.978479110096 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 4035.35286458333 Based on data below: Freq of node membrana f(n): 64 Freq of collocate basal f(c): 48 Freq of node and collocate within span: 22 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 75/maio de 2010	
ÁREA:	Medicina.
SUBÁREA:	(Onco)mastologia.
TERMO:	metástase.
FREQUÊNCIA:	351
DADOS GRAMATICAIIS:	substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1:	“As células malignas podem também cair na circulação e chegar a outras locais do corpo, distantes do tumor inicial. Esse processo é chamado de metástase.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1:	manual da Unifesp sobre ca de mama -- 1998 (Manual da Unifesp sobre câncer de mama).
DEFINIÇÃO 2:	“Estágios são as denominações usadas para verificar o tamanho e a dispersão do câncer e também constatar se ele causou outros tumores em outras partes do corpo denominadas metástases.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2:	O que é o Câncer de Mama - GINORTE - 2006.doc (O que é câncer de mama?).
DEFINIÇÃO 3:	“O problema, segundo a pesquisadora, é que uma pequena fração desses genes pode se tornar invasiva, podendo se espalhar além dos dutos e chegar a outros tecidos e órgãos do corpo, fenômeno conhecido como metástase.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3:	REVISTA EM FOCO - OUT. NOV. DE 2008 - N. 33.doc (Estudo ajuda a prevenir a evolução do câncer de mama).
DEFINIÇÃO 4:	“Um grupo de pesquisadores de um laboratório americano identificou um supergene que provoca a metástase do câncer de mama, ou seja, a propagação de um foco cancerígeno para um órgão diferente daquele em que se iniciou(...).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4:	MAMAINfo - 2008 (Pesquisa identifica papel agressivo de gene na metástase do câncer de mama).
DEFINIÇÃO FINAL:	processo de disseminação das células cancerígenas a partir do do tumor primário.
CONTEXTO:	<i>“Algumas células-tronco extraídas da medula óssea de pacientes adultos propiciam o desenvolvimento e a metástase (espalhamento) do câncer de mama , revela um estudo de especialistas americanos publicado no último número da revista científica britânica ‘Nature’”</i>
FONTE DO CONTEXTO:	MAMAINfo - 2006 (Célula-tronco pode piorar câncer de mama), Agência EFE, 2007).
GÊNERO DO CONTEXTO:	artigo de divulgação científica.
TERMOS RELACIONADOS:	metástase a distância; metástase axilar.
ESPECIALISTA CONSULTADO:	André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 76/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: metástase a distância.
FREQUÊNCIA: 8
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “Existem dois tipos de câncer de mama metastático(...) Se o câncer tem viajado ao longo dos gânglios linfáticos para outra parte do corpo, há metástase à distância. O mais comum é o câncer se espalhar para os ossos, fígado e pulmões. Muitos tratamentos são disponíveis para o câncer de mama que se espalhou para outras partes do corpo, mas, infelizmente, uma vez que o câncer escapou da mama e linfonodos sob o braço, já não é curável.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Câncer de mama metastático. Disponível em: < http://cancer-studies.com/cancer-de-mama-metastatico >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “Câncer de mama recorrente: O câncer de mama é denominado recorrente se ele volta após já ter sido diagnosticado e tratado. Ele pode retornar na mama (chamada de recorrência local), na parede torácica ou em qualquer parte do corpo, como ossos ou outros linfonodos (chamados de metástases à distância).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Câncer de mama. Disponível em: < http://www.ubbonline.org.br/?q=node/108 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “Já no caso da recorrência a distância, o câncer se espalha a partir de seu local de origem para outras partes do corpo (como ossos, pulmões, fígado ou cérebro) e forma o que é conhecido por ‘tumores secundários’ ou ‘metástases a distância’. Quando o câncer é disseminado desse modo, a mulher é classificada como tendo câncer de mama avançado ou metastático, e se encontra frente a um diagnóstico potencialmente fatal.”
FONTE DA DEFINIÇÃO FINAL: Câncer de mama. Disponível em: < http://ministerio-floresqueadoram.blogspot.com/2008/10/cancer-de-mama.html >. Acesso em maio de 2010. Obs.: texto retirado do jornal “Estado de Minas, 16/10/06”.
DEFINIÇÃO FINAL: metástase para outro(s) órgão(s) ou tecido(s) do corpo, formando um novo foco (tumor secundário), sem continuidade com o primeiro. Costuma ocorrer por via sanguínea. NOTA: no caso do câncer de mama , a propagação afeta mais comumente ossos, pulmões, fígado, pleura, glândula suprarrenal, pele e cérebro.
CONTEXTO: “ <i>A metástase a distância pode afetar qualquer órgão, os mais comuns são: o osso (71%), pulmões (69%), fígado (65%), pleura (51%), supra-renal (49%), pele (30%) e cérebro (20%).</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: CA DE MAMA - EPIDEMIOLOGIA E SENSIBILIZAÇÃO (Câncer de mama: epidemiologia e sensibilização), de Ardigeusa Alves Coelho, Gilmara Barbosa da Silva Araújo, Maria Angélica Pereira Barbosa, Polliana K. Ancelmo Diniz, Paula Carolina Valença Silva.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: metástase.
T-Score: 6.47585267217663 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 10.3726909621743 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1325.84 Based on data below: Freq of node metástase f(n): 425 Freq of collocate a distância f(c): 42 Freq of node and collocate within span: 42 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 77/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: metástase axilar.	
FREQUÊNCIA: 12	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: metástase linfonodal axilar => concorrente linguística do tipo lexical.	
DEFINIÇÃO 1: “Conceitualmente, o fator mais importante na determinação do prognóstico das pacientes com câncer de mama é a presença de metástases nos linfonodos axilares. Além disso, também seleciona as pacientes para o tratamento adjuvante, previne a recorrência regional e por fim a potencialidade completa da erradicação do câncer de mama, melhorando a sobrevida.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Aspectos Atuais do Linfonodo Sentinela no Carcinoma Mamário. Disponível em: < http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2036/paginas/materia%2028-36.html >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “O número de linfonodos acometidos pela metástase constitui outro importante fator prognóstico. Um número maior de linfonodos positivos se associa à recidiva mais precoce e diminuição da sobrevida global. Tradicionalmente, como ocorre em diversos tumores sólidos, a invasão linfática ou sangüínea peritumoral é o fator que mais se relaciona com a presença de metástase linfonodal, e nas neoplasias mamárias tem correlação mais estreita que o tamanho tumoral ou o grau histológico na previsão do comprometimento metastático axilar (...) Apesar da inegável importância destes marcadores moleculares no prognóstico e manejo terapêutico de pacientes com câncer de mama, a invasão linfática e sangüínea continua sendo a variável mais importante na previsibilidade de metástase axilar demonstrada pelos autores.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Rev. Assoc. Med. Bras. vol.54 – n.º 3 São Paulo May/June 2008 (Marcadores moleculares em câncer de mama preditivos de metástases axilares).	
DEFINIÇÃO 3: “Os linfonodos da axila são o maior sítio de drenagem linfática da mama. Metade ou mais das pacientes vistas de primeira vez tem comprometimento de LN axilares. Mesmo pacientes com tumores mediais (internos) têm comprometimento em LN axilares maior que em outros sítios de drenagem.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Informação sobre a disseminação do câncer de mama. Disponível em: < http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/oncologi/livro2/cap/cap10.htm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: metástase , via sistema linfático, para os linfonodos da axila, pequenos órgãos responsáveis pela filtragem e pelo confinamento de organismos infecciosos e agentes agressores. NOTA: estima-se que mais da metade de pacientes com câncer de mama apresentem acometimento dos linfonodos da axila.	
CONTEXTO: “Cerca de 50% das pacientes, no momento do seu diagnóstico, apresentam metástase axilar e têm um prognóstico sombrio, necessitando de terapia adjuvante.”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N 1- 2002 (Características anatomopatológicas e dados epidemiológicos de pacientes com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico na maternidade-escola Assis Chateaubriand), de Herbert Tavares Palmeira, Soujania Naidu, Sérgio Juaçaba, Márcia Valéria P. Ferreira, Sílvia Helena B. Rabenhorst.	

GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: metástase.
T-Score: 3.38528335748727 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 5.45780757893253 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 43.9504972375691 Based on data below: Freq of node metástase f(n): 425 Freq of collocate axilar f(c): 362 Freq of node and collocate within span: 12 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 78/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: oncogene.	
FREQUÊNCIA: 60	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
DEFINIÇÃO 1: “O termo oncogene refere-se à propriedade de um gene em particular induzir diversas modificações na morfologia e comportamento celular, que levam a um crescimento celular descontrolado e à invasão.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 7, 3.º TRI DE 1999 (Identificação de mensagens induzidas por oncogenes).	
DEFINIÇÃO 2: genes capazes de ativar a atividade de divisão celular em condições em que este processo não deveria ocorrer.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12- N.º 2 – 2002 (Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminino).	
DEFINIÇÃO 3: O HER2/Neu constitui um oncogene com grande atividade no estímulo e na manutenção da proliferação celular tumoral. O mesmo encontra-se amplificado ou hiperexpressado em 30% dos tumores de mama metastáticos.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 9, 1.º TRI DE 2000 (Tratamento sistêmico do câncer de mama: atualização 2000).	
DEFINIÇÃO FINAL: gene que, após sofrer alteração biológica, possui a propriedade de induzir o crescimento celular descontrolado, o que gera condições para o desenvolvimento do câncer.	
CONTEXTO: “As pacientes <i>cerbB-2</i> -positivas apresentam alto risco de recidiva precoce e menor sobrevida que aquelas com o oncogene negativo.”	
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12- N.º 2- 2002 (Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminino), de Evaldo de Abreu e Sérgio Koifman.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMO RELACIONADO: gene.	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 79/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: ooforectomia.	
FREQUÊNCIA: 21	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: ablação ovariana (AO) => coocorrente (parassinônimo) (8).	
DEFINIÇÃO 1: “Ooforectomia deve ser indicada em pacientes com receptores de estrogênio positivos ou desconhecidos , sem metástase hepática ou cerebral. ”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 157 A 171 (Tratamento do câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 2: “Ooforectomia: em 1992, a revista Lancet publicou os resultados do Early Breast Cancer Trialists’ Collaborative Group, uma meta-análise que englobou 2.000 mulheres na pré-menopausa portadoras de carcinoma mamário inicial submetidas à ooforectomia cirúrgica bilateral. Após dez anos de acompanhamento, os investigadores verificaram que 57% das mulheres castradas estavam vivas contra 47% das mulheres não-castradas, independente do emprego de radioterapia mamária, da presença de comprometimento axilar e do uso de quimioterapia. Ou seja, a castração cirúrgica é capaz de melhorar a sobrevida global das portadoras de carcinoma mamário, independente dos outros recursos disponíveis para o tratamento (...) A ablação cirúrgica tem sua indicação, principalmente nas mulheres na pré-menopausa que têm indicação para o uso de inibidores da aromatase. A ablação ovariana por radioterapia tem sido abandonada, não havendo estudos recentes que comparem sua eficácia com o tamoxifeno ou com inibidores da aromatase.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Terapia endócrina no câncer de mama. Disponível em: < http://mamainfo.org.br/texto.asp?c=hormonioterapia >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “A ooforectomia é a forma mais antiga de terapia endócrina em câncer da mama, e é ainda bastante considerada como tratamento de escolha para mulheres pré-menopausadas com metástases. A ablação ovariana pode ser obtida por cirurgia ou radioterapia e as respostas são equivalentes, mas há vantagens e desvantagens entre os dois. A taxa de resposta com ablação ovariana em mulheres pré-menopausadas é de 32% e em mulheres pós-menopausadas é de menos de 6%. As melhores taxas de resposta são observadas em mulheres acima de 35 anos de idade e que ainda menstruam. Em mulheres com menos de 35 anos, as taxas de resposta caem para menos de 20%.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Indicações e tipos de hormonioterapia. Disponível em: < http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/oncologi/livro2/cap/cap17.htm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “A ooforectomia cirúrgica é preferível à actínica, pois a supressão causada pela última demora mais a ocorrer e, com o tempo, os ovários podem voltar a produzir hormônios. Apenas em casos de contra-indicação cirúrgica é que a ooforectomia actínica deve ser realizada. As indicações de ooforectomia são restritas às mulheres na pré-menopausa, com câncer avançado de mama (loco-regional ou com metástases ósseas), devendo ser baseadas, sempre que possível, nas dosagens positivas de receptores hormonais.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Hormonioterapia. Disponível em: < http://www.vivatranquilo.com.br/saude/colaboradores/inca/saiba_mais/mat6_d.htm >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: hormonioterapia adjuvante que consiste na supressão dos	

hormônios produzidos pelos ovários por meio de cirurgia (castração) ou radioterapia (actínica) — esta somente empregada nos casos de contra-indicação cirúrgica, já que o efeito não é imediato e, com o tempo, os ovários podem voltar a produzir hormônios. NOTA: é indicada a mulheres na pré-menopausa com câncer de mama avançado.
CONTEXTO: <i>“O estrógeno tem sido associado ao câncer de mama desde o final do século 19, quando Beatson et al. demonstraram o benefício da ooforectomia no tratamento de mulheres na pré-menopausa com câncer de mama.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -1-2004 (Moduladores seletivos do receptor estrogênico (Serms) e redução do risco de câncer de mama: tamoxifeno e raloxifeno), de Juliana Oliveira, Oswaldo Luís Bracco, Márcia Jehá Kayath, Ezio Novais, Almir Urbanetz, Maurício Magalhães Costa.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMOS RELACIONADOS: hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 80/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: PALB2 (partner and localizer of BRCA2).	
FREQUÊNCIA: 6	
DADOS GRAMATICAIS: sigla.	
DEFINIÇÃO 1: “O gene PALB2 tem como função fazer reparos em fragmentos de DNA que apresentem mutações, então as pessoas que têm uma cópia defeituosa do gene teriam mais chances de acumular outros danos genéticos, levando a problemas como o câncer.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2007 – (Gene defeituoso dobra risco de câncer de mama, diz estudo).	
DEFINIÇÃO 2: “The PALB2 gene provides instructions for making a protein called partner and localizer of BRCA2. As its name suggests, this protein interacts with the protein produced from the BRCA2 gene. These two proteins work together to mend broken strands of DNA, which prevents cells from accumulating genetic damage that can trigger them to divide uncontrollably. Because the PALB2 and BRCA2 proteins help control the rate of cell growth and division, they are described as tumor suppressors (...) About 10 mutations in the PALB2 gene have been identified in people with familial forms of breast cancer. These mutations occur in one copy of the gene in each cell and result in the production of an abnormally short version of the PALB2 protein. The defective protein cannot work with the BRCA2 protein to repair damaged DNA effectively. As defects accumulate in DNA, they can trigger cells to grow and divide uncontrollably and form a tumor. Researchers believe that PALB2 gene mutations may be associated with an approximately 2-fold increase in breast cancer risk.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=palb2 >. Acesso em maio de 2010).	
DEFINIÇÃO FINAL: gene supressor de tumor, localizado no cromossomo 16p12.1, que interage com o gene BRCA2 reparando fragmentos de DNA. Quando mutado, essa função reparadora é minimizada, o que pode favorecer a divisão e o crescimento desordenados das células, aumentando para duas vezes mais o risco de desenvolvimento de câncer de mama .	
CONTEXTO: “Segundo a pesquisa do Instituto para Pesquisa do Câncer da Grã-Bretanha, divulgada na revista científica <i>Nature Genetics</i> , estima-se que o gene PALB2 com defeito cause cerca de 100 casos de câncer de mama a cada ano só no país.”	
FONTE DO CONTEXTO: BBC online (2/1/2007) apud MAMAINfo - 2007 – (Gene defeituoso dobra risco de câncer de mama, diz estudo).	
GÊNERO DO CONTEXTO: notícia.	
TERMO RELACIONADO: gene supressor de tumor.	
NOTA: localizado no cromossomo 16p12.1 (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=palb2 >. Acesso em maio de 2010).	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 81/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: PET (tomografia por emissão de pósitrons).	
FREQUÊNCIA: 54	
DADOS GRAMATICAI: sigla.	
DEFINIÇÃO 1: “Outro exame mais refinado é a Tomografia por Emissão de Pósitrons ou PET, uma técnica de Medicina Nuclear que consiste na injeção de glicose marcada com uma substância radioativa (fluordesoxiglicose-FDG) que permite obter imagens de corpo inteiro e leva em consideração a capacidade das células tumorais em concentrar a glicose (FDG) com voracidade maior do que os tecidos normais. Os novos equipamentos de PET associam-se ao tomógrafo convencional (CT) e esse PET-CT permite a localização precoce e precisa de pequenas lesões tumorais.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Estadiamento).	
DEFINIÇÃO 2: “Diferente das técnicas de diagnóstico tradicionais, como tomografia computadorizada (CT) ou ressonância nuclear magnética (RNM), que proporcionam imagens da anatomia ou da estrutura do corpo humano, a PET mede as variações nos processos bioquímicos que também são alterados por uma doença que ocorre antes que sinais visíveis da mesma estejam presentes em imagens de CT e de RNM. A vantagem da PET, é que ela permite que a imagem do tomógrafo, que já é uma radiografia de alta definição, mas estática, possa ser associada com um exame capaz de detectar o metabolismo exatamente das células e tumores que se queira detectar.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (PET e SPECT).	
DEFINIÇÃO 3: “A PET com 18FDG pode detectar tumores primários e metástases regionais e a distância (...) A PET, em relação aos demais, é interessante pela capacidade em avaliar algumas características tumorais, como fluxo sanguíneo, metabolismo de glicose e perfil dos receptores(...) A tomografia por emissão de pósitrons (PET) é uma técnica de imagem que tem como princípio a análise do metabolismo <i>in vivo</i> das células mediante a utilização de moléculas marcadas com radioisótopos emissores de pósitrons (...) A avaliação da PET no câncer de mama é importante não somente para detecção inicial da doença, mas para o estadiamento, a avaliação de certos fatores prognósticos e a monitorização da resposta terapêutica.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N.º -2-2004 (Tomografia por emissão de pósitrons no câncer de mama: indicações).	
DEFINIÇÃO 4: “As imagens de PET têm sido também utilizadas na pesquisa e desenvolvimento de novos agentes quimioterápicos, devido à sua capacidade de medir e quantificar o metabolismo das lesões tumorais e as alterações induzidas pela terapia.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 2, 2.º TRI DE 1998 (PET - Nova realidade na oncologia brasileira).	
DEFINIÇÃO 5: “PET, Tomografia por Emissão de Pósitrons, é uma nova técnica de Medicina Nuclear, portanto semelhante às cintilografias, que consiste na injeção de uma substância radioativa (fluordesoxiglicose-FDG) e posteriormente na obtenção das imagens de corpo inteiro de sua distribuição. As diferenças fundamentais de PET para as cintilografias convencionais são: o radiofármaco utilizado (FDG) é produzido em ciclotron e tem um “tempo de meia-vida” muito curto, isto é, a cada 2 horas reduz-se à metade a quantidade inicial da substância e portanto, não pode ser estocada. O equipamento para a obtenção das imagens (câmara de PET) é dedicado, isto é, não permite que se realizem outros exames de	

Medicina Nuclear além de PET. O princípio do PET baseia-se na capacidade que tem as células tumorais de concentrar glicose (FDG) com muito maior avidéz que os tecidos não tumorais. Portanto ao se realizar imagens de corpo inteiro é possível detectar-se áreas tumorais. A grande vantagem de PET em relação à cintilografia convencional e aos demais exames de diagnóstico por imagem como Tomografia Computadorizada, Ressonância e Ultrassom, é que o método é capaz de detectar com enorme precocidade mínimas áreas de tumor (até 4 mm) que não podem ser vistas nos demais exames, senão tardiamente, quando o tumor já apresenta grandes dimensões e portanto maior gravidade para o paciente. Existem aparelhos de Medicina Nuclear, adaptados para fazer imagens com FDG. São as câmaras com circuito de coincidência que no entanto são incapazes de detectar as pequenas lesões como o PET. Os exames realizados nessas câmaras, cintilografia com FDG, “não podem ser classificados de PET”. Apesar das imagens de PET serem altamente informativas da presença do tumor, muitas vezes não se consegue identificar com precisão a localização das mesmas em um determinado órgão. Os aparelhos de PET de última geração foram portanto concebidos híbridos, isto é, com a associação em um mesmo equipamento, do PET que é chamado de um método metabólico com um tomógrafo convencional (CT) que é um método morfológico. Tal associação (PET + CT = PET-CT) permite então que se localize com grande precocidade e com alta precisão as pequenas lesões tumorais.

FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Tomografia por emissão de pósitrons. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/17431>>. Acesso em maio de 2010.

DEFINIÇÃO FINAL: **exame de imagem** que possibilita a análise do metabolismo *in vivo* das células. Uma vez que as células tumorais concentram mais glicose que as normais, um radiofármaco à base de glicose (fluordesoxiglicose-FDG) é injetado na paciente para que a câmara de PET possa, em seguida, mapear a distribuição dessa substância no corpo. Variações no processo bioquímico das células indicam a presença de tumor. É indicada para detecção inicial do **câncer de mama**, estadiamento, avaliação de certos fatores prognósticos e monitorização da resposta terapêutica. **NOTA:** as imagens de PET têm sido também utilizadas na pesquisa de novos agentes quimioterápicos, devido à sua capacidade de monitorar o metabolismo dos tumores e as alterações induzidas pela terapia.

CONTEXTO: “A PET é capaz de detectar tumores a partir de 5 mm; porém, a maioria tem mais que 10 mm no momento do diagnóstico.”

FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N.º-2-2004 (Tomografia por emissão de pósitrons no câncer de mama: indicações), de Arícia Helena Galvão Giribela, Marcos Desidério Ricci, Marianne Pinotti, Luis Carlos Teixeira, Alfredo C. S. D. Barros e José Aristodemo Pinotti.

GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.

TERMO RELACIONADO: exame de imagem.

ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 82/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: PTEN (phosphatase and tensin homolog).	
DADOS GRAMATICAI: sigla.	
DEFINIÇÃO 1: “Outros genes com mutações mais raras podem aumentar as chances de desenvolvimento do CM como o PTEN presente em 80% dos pacientes com síndrome de Cowden, uma rara predisposição ao câncer de tireóide e mama.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: DISSERTAÇÃO - 2007 - UNIV. FED. DE OURO PRETO (Fatores clínicos nutricionais, comportamentais, polimorfismo Pro12-Ala do receptor ativado por proliferadores de peroxissomos gama (PPARG) e risco de câncer de mama: um estudo caso-controle).	
DEFINIÇÃO 2: “Baseado em pesquisas com ratos, o estudo buscou pequenas alterações cromossômicas no gene PTEN, conhecido supressor de tumores, em pacientes com câncer de mama associado ao BRCA1.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINFO - 2008 (Cientistas identificam mutações genéticas do câncer de mama hereditário).	
DEFINIÇÃO 3: “The PTEN gene provides instructions for making a protein that is found in almost all tissues in the body (...) The PTEN protein modifies other proteins and fats (lipids) by removing phosphate groups, which consist of three oxygen atoms and one phosphorus atom (...) The PTEN enzyme acts as part of a chemical pathway that signals cells to stop dividing and triggers cells to undergo a form of programmed cell death called apoptosis. These functions prevent uncontrolled cell growth that can lead to the formation of tumors. Evidence also suggests that the PTEN enzyme helps control cell movement (migration), the sticking (adhesion) of cells to surrounding tissues, and the formation of new blood vessels (angiogenesis). Additionally, the enzyme likely plays a role in maintaining the stability of a cell's genetic information (...) PTEN mutations also have been identified in several other types of cancer, including certain aggressive brain tumors (glioblastomas and astrocytomas) and an aggressive form of skin cancer called melanoma. Mutations in the PTEN gene result in an altered enzyme that has lost its tumor suppressor function.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=pten >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “Outros genes associados com a susceptibilidade do câncer de mama hereditário são TP53 , ATM , CHEK2 , PTEN e LKB1 /STK11 , sendo que a ocorrência de mutações nestes dois últimos genes são eventos mais raros na população.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama).	
DEFINIÇÃO FINAL: gene supressor de tumor , localizado no cromossomo 10q23.3, responsável pela produção de uma enzima que atua quimicamente na divisão celular e na apoptose (morte celular programada) de quase todos os tecidos do corpo humano. Mutações neste gene desestabilizam a informação genética contida nas células, contribuindo para o desenvolvimento do câncer de mama (mais raro), de pele (melanoma) e de tumores cerebrais (glioblastoma e astrocitoma). NOTA: está associado à síndrome de Cowden.	
CONTEXTO: “Segundo os pesquisadores, os remédios existentes destinados ao PTEN podem ser eficazes no tratamento deste tipo de câncer de mama.”	
FONTE DO CONTEXTO: Agência EFE <i>apud</i> MAMAINFO - 2008 (Cientistas identificam	

mutações genéticas do câncer de mama hereditário).
GÊNERO DO CONTEXTO: notícia.
TERMO RELACIONADO: gene supressor de tumor.
NOTA: localizado no cromossomo 10q23.3. (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=chek2 >. Acesso em maio de 2010)
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 83/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: PAAF (punção aspirativa por (29)/com (8) agulha fina).
ABREVIATURA: PAAF
FREQUÊNCIA: 104
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: punção aspirativa com agulha fina => concorrente linguística do tipo gráfica.
DEFINIÇÃO 1: “Para realizar a punção aspirativa, introduz-se através da pele, no tumor, uma agulha de injeção de calibre fino. Com movimentos de vaivém da agulha em diversas direções dentro do tumor, ao mesmo tempo em que se puxa o êmbolo da seringa para a aspiração do material celular no interior do tumor, o material é coletado e colocado posteriormente em uma lâmina de vidro.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Programa do INCA – parte VI (câncer de mama). Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/print.php?conteudo=268 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é um procedimento atraumático, porém trata-se de técnica altamente dependente da habilidade do profissional que a executa, com alto índice de aspirações insatisfatórias (20% a 30%).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -1-2004 (Correlação anatomorradiológica de alterações mamárias através de core biopsy e punção aspirativa por agulha fina).
DEFINIÇÃO 3: “A punção aspirativa por agulha fina e a core biopsy, guiadas por ultrassonografia foram realizadas, simultaneamente, pelo mesmo examinador, nesta ordem cronológica.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -1-2004 (Avaliação da acurácia dos métodos de punção aspirativa por agulha fina e de core biopsy guiados por ultrassom de acordo com o tamanho da lesão mamária suspeita de malignidade).
DEFINIÇÃO 4: “A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) pode ser guiada por mamografia ou ultra-sonografia.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: CLUBE DA MAMA - 2003 (Lesões não-palpáveis da mama).
DEFINIÇÃO FINAL: técnica de diagnóstico ambulatorial e minimamente invasivo que consiste na introdução de uma agulha de calibre fino acoplada a uma seringa de 10 ml no tumor, sobre o qual é exercida pressão de sucção. Pode ser guiada por ultrassonografia ou mamografia . É geralmente indicada nos casos de nódulo sólido e circular.
CONTEXTO: “A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ainda é limitada como exame citológico para o diagnóstico de câncer de mama em homens.”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 13-N 3-MATERIA 3-2003 (Câncer de mama em homens: estudo de 13 casos), de Rossano Robério Fernandes Araújo, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho, Laura O. Costa, Ana Leide Guerra dos Santos, Elísio Brito Galvão e Libelina Motta Simplício.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: exame citológico.
T-Score: 5.3840772930418 (min. acceptable = 2)
Mutual Information: 12.2737406779868 (min. acceptable = 3)

Observed-Expected: 4951.81151515151
Based on data below: Freq of node <i>punção</i> f(n): 100 Freq of collocate <i>aspirativa por agulha fina</i> f(c): 33 Freq of node and collocate within span: 29 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 84/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: quadrantectomia.
FREQUENCIA: 42
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo feminino.
ABREVIATURA: QUARD
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: mastectomia parcial => coocorrente (parassinônimo) (6) mastectomia segmentar => coocorrente (parassinônimo) (4).
DEFINIÇÃO 1: “Quadrantectomia: consiste na remoção do quadrante da glândula mamária onde se localiza o tumor , com margens cirúrgicas de tecido normal de 2 a 2,5 cm , incluindo a ressecção da aponeurose subjacente ao tumor com ou sem segmento cutâneo.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: LINFEDEMA - MESTRADO DE BERGMANN DA F. OSWALDO CRUZ - 2000 (Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro).
DEFINIÇÃO 2: “Quadrantectomia: o nome vem da palavra quadrante, ou seja, uma parte da mama é retirado (como se fosse uma fatia de pizza).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: manual da Unifesp sobre ca de mama -- 1998.
DEFINIÇÃO 3: “Veronesi, em 1973, definiu a quadrantectomia como uma cirurgia que consiste na completa remoção do quadrante da mama que contém o tumor primário.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N.º 3- 2002 (Tratamento do câncer de mama: uma visão histórica).
DEFINIÇÃO 4: “Quadrantectomia: é a retirada de apenas um dos quatro quadrantes da mama, justamente aquele onde se localiza o tumor. Esta cirurgia costuma ser indicada para tumores com menos de dois centímetros de tamanho, quando os gânglios da axila não foram atingidos pelo câncer e nem há metástases.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Prevenção. Disponível em: < http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/prevencao/cancer_mama.asp >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: cirurgia conservadora em que um quarto da mama é removido, juntamente com a pele correspondente e com a inclusão de 2 a 2,5 cm de margem de tecido sadio. NOTA: costuma ser indicada para os casos em que o tumor é menor que 2 cm.
CONTEXTO: “ <i>A quadrantectomia com esvaziamento axilar e radioterapia proporciona melhores resultados em tumores até 2 cm.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: LINFEDEMA - MESTRADO DE Anke BERGMANN DA F. OSWALDO CRUZ - 2000 (Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro).
GÊNERO DO CONTEXTO: dissertação de mestrado.
TERMO RELACIONADO: cirurgia conservadora.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 85/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: quimioterapia.
ABREVIATURA: QT.
FREQUÊNCIA: 445
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “A quimioterapia atua pela inibição da divisão celular.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Gravidez).
DEFINIÇÃO 2: “Podemos resumir a quimioterapia como o uso de medicamentos potentes no tratamento do câncer (...) O medicamento, através da corrente sanguínea, atinge todas as partes do corpo. As células que mais sofrem a ação da quimioterapia são aquelas que crescem e se dividem muito, como as do câncer. Mas outras células do nosso organismo também têm estas características e também vão ser atingidas, acarretando os efeitos colaterais ou indesejados do tratamento. São elas: células produtoras dos glóbulos sanguíneos vermelhos e brancos. Efeito: anemia e diminuição da resistência a infecções. Células do aparelho digestivo. Efeito: náuseas, vômitos e diarreia. Células do sistema reprodutor. Efeito: parada da menstruação e dificuldade para engravidar. Células do folículo piloso. Efeito: queda de pêlos e cabelos. Porém, como são células normais elas vão se regenerar e retornar ao estado normal, com exceção daquelas do sistema reprodutor (...) A duração depende do tipo de tumor, do estágio da doença, do resultado da análise dos nódulos linfáticos, da idade da mulher e da sensibilidade individual (...) O tratamento pode ser administrado por via oral, intramuscular ou por soro. Geralmente, para o câncer de mama utiliza-se a via endovenosa (soro).”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: manual da Unifesp sobre ca de mama -- 1998 (Manual da Unifesp sobre câncer de mama).
DEFINIÇÃO 3: “Quimioterapia é o uso de drogas que mata células cancerosas, especialmente e particularmente as que já estão no processo de metástase em outras áreas do corpo fora do lugar do tumor original (...) Existem cerca de 4 a 6 ciclos e leva-se de 3 a 6 meses para completar o tratamento. Porque as drogas usadas na quimioterapia matam as células, essas drogas são denominadas de citotóxicas (...) Os melhores resultados ocorrem quando se usam várias drogas ao mesmo tempo. Isso é conhecido como quimioterapia combinada. Quase todos os tratamentos de quimioterapia e regimes são baseados em 5 tipos de drogas: 5- fluorouracil ou 5-Fu, ciclofosfamida, methotrexate, antraciclinas e taxanos.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: O que é o Câncer de Mama - GINORTE - 2006.
DEFINIÇÃO FINAL: tratamento sistêmico segundo o qual medicamentos potentes, que matam tanto células cancerosas quanto normais (drogas citotóxicas), são administrados via oral, intramuscular ou endovenosa (soro). Os melhores resultados ocorrem quando é usada uma combinação de drogas ao mesmo tempo (quimioterapia combinada), que incluem 5-fluorouracil ou 5-Fu, ciclofosfamida, methotrexate, antraciclinas e taxanos. NOTA: pode durar em média de três a seis meses, de acordo com o tipo de tumor, o estágio da doença, o resultado da análise dos nódulos linfáticos, a faixa etária e a sensibilidade individual. Os efeitos colaterais mais comuns incluem anemia, diminuição da resistência a infecções, náuseas, vômitos, diarreia, interrupção da menstruação, dificuldade para engravidar, queda de pelos e cabelos — normalmente revertidos quando da cessação do tratamento.
CONTEXTO: “Antigamente se usava a mesma quimioterapia para tratar todos os tipos de tumores de mama.”
FONTE DO CONTEXTO: G1 (31/10/2007) <i>apud</i> MAMAINfo - 2007 (Brasil aprova remédio contra câncer de mama em estágio avançado).
GÊNERO DO CONTEXTO: câncer.
TERMOS RELACIONADOS: quimioterapia adjuvante; quimioterapia neoadjuvante.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 86/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: quimioterapia adjuvante.
FREQUÊNCIA: 55
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: quimioterapia pós-operatória (2) => coocorrente (parassinônimo).
DEFINIÇÃO 1: “Se a quimioterapia é administrada depois da cirurgia com o objetivo de destruir quaisquer células cancerosas é denominada quimioterapia adjuvante.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: O que é o Câncer de Mama - GINORTE - 2006 (O que é câncer de mama?).
DEFINIÇÃO 2: “A quimioterapia adjuvante está indicada em pacientes tratadas cirurgicamente e que apresentam maior risco de desenvolver metástases.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: CLUBE DA MAMA - 2003 (Câncer de mama na gravidez).
DEFINIÇÃO 3: “A decisão de oferecer tratamento adjuvante a pacientes com doença precoce invasiva é baseada na evolução dos fatores individuais de risco de recidiva da doença : se o risco exceder 10% em 10 anos, há forte consideração para administração de tratamento. Enquanto todas as pacientes linfonodo positivos são suficientemente de alto risco e candidatas a alguma forma de terapia adjuvante, a decisão mais complexa se dá nas pacientes linfonodos negativos.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 185 A 196 (Quimioterapia em neoplasia de mama).
DEFINIÇÃO FINAL: quimioterapia realizada após a cirurgia com o objetivo de evitar recidivas da doença.
CONTEXTO: “ <i>Diagnóstico precoce, cirurgia, quimioterapia adjuvante e radioterapia são modalidades curativas em um número crescente de pacientes, muito embora um grande número de mulheres apresentem-se com doença metastática ao diagnóstico.</i> ”
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 9, 1.º TRI DE 2000 (Tratamento sistêmico do câncer de mama: atualização 2000), de André Márcio Murad.
TERMO RELACIONADO: quimioterapia.
T-Score: 7.35750257877404 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 6.98127610520642 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 126.349496909705 Based on data below: Freq of node quimioterapia f(n): 689 Freq of collocate adjuvante f(c): 356 Freq of node and collocate within span: 55 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 87/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: quimioterapia neoadjuvante.
FREQUÊNCIA: 81
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
ABREVIATURA: QT-NEO.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: quimioterapia primária (QP) (42) => coocorrente (parassinônimo); quimioterapia pré-operatória (10) => coocorrente (parassinônimo).
DEFINIÇÃO 1: “Algumas vantagens da quimioterapia neo-adjuvante são : monitorização <i>in vivo</i> da resposta tumoral à quimioterapia; determinação das modificações induzidas pela droga no que diz respeito à cinética celular, bioquímica e histologia tumoral, através da avaliação do espécime pré e pós-operatório; um maior número de cirurgias conservadoras; tratamento de micrometástases provavelmente presentes em mais de 70% destas pacientes (...) Em relação ao estado axilar, após a quimioterapia neo-adjuvante, ficou demonstrado em vários estudos que a administração pré-operatória de agentes quimioterápicos resulta em regressão clínica e patológica dos linfonodos axilares comprometidos.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 23, 3.º TRI DE 2003 (Tratamento cirúrgico conservador do câncer de mama localmente avançado após quimioterapia neo-adjuvante: experiência da Faculdade de Medicina da Fundação ABC).
DEFINIÇÃO 2: “Já a quimioterapia neo-adjuvante tem a sua indicação na redução do volume tumoral antes da cirurgia ou radioterapia e possibilita, nos casos de resposta favorável, uma abordagem cirúrgica com maiores possibilidades de controle locorregional da doença e conseqüente aumento das chances de cura.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: CLUBE DA MAMA - 2003 (Câncer de mama na gravidez).
DEFINIÇÃO FINAL: quimioterapia realizada antes da cirurgia ou da radioterapia com o objetivo de diminuir o tamanho do tumor e de eventuais micrometástases, além de monitorar <i>in vivo</i> a resposta biológica do tumor ao tratamento. NOTA: favorece a realização de cirurgia conservadora .
CONTEXTO: “Após a quimioterapia neoadjuvante, o tamanho tumoral diminuiu consideravelmente, havendo um predomínio de tumores menores que 2 cm (43,39%).”
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
FONTE DO CONTEXTO: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 23, 3.º TRI DE 2003 (Tratamento cirúrgico conservador do câncer de mama localmente avançado após quimioterapia neo-adjuvante: experiência da Faculdade de Medicina da Fundação ABC), de Eliana Duarte Lopes, Fabíola Pandolfo Bisca, Ivo Carelli Filho, Ricardo Lencione Mazzei, Auro del Giglio.
TERMO RELACIONADO: quimioterapia.
T-Score: 8.98233799443066 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.99313201122707 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 509.568404599754 Based on data below: Freq of node quimioterapia f(n): 689 Freq of collocate neoadjuvante f(c): 130 Freq of node and collocate within span: 81 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 88/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: RAD51 (RecA homolog, E. coli)	
FREQUENCIA: 7	
DADOS GRAMATICAI: sigla	
DEFINIÇÃO 1: “Além disso, células deficientes de Rad51 exibem fenótipo similar às células deficientes de BRCA-2, o que fornece evidências genéticas das interações do gene BRCA-2 e Rad51, que são eventos fundamentais para a manutenção da divisão celular e da estrutura dos cromossomos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Ciências Médicas Biológicas - Salvador - UFBA - v. 6, n.º 1, jan/abr de 2007, págs. 86-90 (Genética do câncer de mama hereditário).	
DEFINIÇÃO 2: “The RAD51 gene provides instructions for making a protein that is essential for repairing damaged DNA. Breaks in DNA can be caused by natural and medical radiation or other environmental exposures, and also occur when chromosomes exchange genetic material in preparation for cell division. The RAD51 protein binds to the DNA at the site of a break and encases it in a protein sheath, which is an essential first step in the repair process. In the nucleus of many types of normal cells, the RAD51 protein interacts with many other proteins, including BRCA1 and BRCA2, to fix damaged DNA. The BRCA2 protein regulates the activity of the RAD51 protein by transporting it to sites of DNA damage in the nucleus. The interaction between the BRCA1 protein and the RAD51 protein is less clear, although research suggests that BRCA1 may also activate RAD51 in response to DNA damage. By helping repair DNA, these three proteins play a role in maintaining the stability of a cell's genetic information. Several alterations in the RAD51 gene have been associated with an increased risk of developing breast cancer. Some of these genetic changes appear to modify breast cancer risk in women who also carry a mutation in the BRCA1 or BRCA2 gene. Because the proteins produced from these three genes work together to fix damaged DNA, mutations likely disrupt the normal repair process. As defects accumulate in DNA, they can allow cells to grow and divide uncontrollably and form a tumor.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=rad51). Acesso em maio de 2010).	
DEFINIÇÃO FINAL: gene , localizado no cromossomo 15q15.1, que atua na produção de uma proteína essencial para a reparação de danos no DNA, em conjunto com a proteína produzida pelos genes BRCA1 e BRCA2 . NOTA: juntos, esses três genes, que desempenham função importante na manutenção da estabilidade da informação genética da célula, têm sido associados ao aumento do risco de câncer de mama quando alterados, já que o acúmulo de defeitos no DNA pode permitir que as células cresçam e se dividam de forma descontrolada, gerando condições para o desenvolvimento da doença.	
CONTEXTO: “As primeiras pistas de que os genes <i>BRCA</i> podem ser componentes das vias de respostas dos danos ao DNA vêm da associação deles com a proteína <i>RAD51</i> humana.”	
FONTE DO CONTEXTO: Ciências Médicas Biológicas - Salvador - UFBA - v. 6, n.º 1, jan/abr de 2007, págs. 86-90 (Genética do câncer de mama hereditário), de Cleidemar Moura Marafon.	
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.	
TERMOS RELACIONADOS: gene.	
NOTA: localizado no cromossomo 15q15.1 (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=rad51). Acesso em maio de 2010).	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 89/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: radiografia.
FREQUENCIA: 37
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: raios-X => coocorrente (parassinônimo) (43).
DEFINIÇÃO 1: “O que é radiografia? A radiografia é o registro fotográfico de uma imagem produzida pela passagem de uma fonte de raio X através de um objeto.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Radiologia. Disponível em: < http://www.link-assistencial.com.br/artigos/radiologia.htm >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 2: “O raio-X é uma onda eletromagnética, como a luz visível, as ondas de rádio, os raios infra-vermelhos, e os raios ultra-violetas. As ondas eletromagnéticas tem como características: a sua frequência e o seu comprimento de onda, sendo estas duas características inversamente proporcionais, ou seja, quanto maior a frequência menor o comprimento de onda. A energia de uma onda é diretamente proporcional à sua frequência. Como o raio-X é uma onda de alta energia, o seu comprimento de onda é muito curto da ordem de 10–12 m (um picômetro) e sua frequência é da ordem de 10 ¹⁶ Hz. O comprimento de onda do raio-X está próximo do raio-γ, que é radioativo. Com este comprimento de onda muito curto, estes raios tem a capacidade de penetrar na matéria, o que possibilita sua utilização no estudo dos tecidos do corpo humano.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Física básica das radiografias convencionais/Dra. Claudia da Costa Leite, Dr. Edson Amaro Júnior, Dra. Maria Garcia Otaduy. Disponível em: < www.hcnet.usp.br/.../Fisica%20basica%20das%20radiografias%20convencionais.doc >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 3: “A radiografia de tórax faz a triagem dos pulmões e a cintilografia óssea pesquisa a presença de metástases ósseas em todo o esqueleto.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: MAMAIinfo - 2006 (Estadiamento).
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem obtido por meio de raios-X (ondas eletromagnéticas de alta energia). É indicado para detecção de metástase a distância (pulmões).
CONTEXTO: “Em 1913, quando o patologista alemão Salomon iniciou estudos com radiografia de peças c irúrgicas de mamas, passando pelos ensaios radiológicos de Romangnoli, na Itália, em 1931, chamou-se a atenção para o diagnóstico precoce do CM.”
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante), de Silvana Pinheiro de Oliveira.
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 90/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: radioterapia.	
ABREVIATURA: RT.	
FREQUÊNCIA: 467	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “A radioterapia é utilizada fundamentalmente no controle do tumor primário e linfonodos periféricos, de acordo com a cirurgia realizada na mama e da amostragem linfonodal (...) A radioterapia inicia 03 a 04 semanas após a cirurgia, quando o pós-operatório transcorre sem intercorrência, ou até 06 semanas após a cirurgia (...) A radioterapia tem indicação basicamente com finalidade de controle loco-regional da doença. ”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 173 A 177 (Câncer de mama: radioterapia).	
DEFINIÇÃO 2: “O tratamento adequado do câncer da mama deve combinar uma terapia locorregional (cirurgia e/ou radioterapia), terapia sistêmica (hormônio, quimioterapia) e, quando possível, uma terapia para a doente (imunoterapia).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 157 A 171 (Tratamento do câncer de mama).	
DEFINIÇÃO 3: “Radioterapia é o tratamento que se faz aplicando raios para eliminar qualquer célula que tenha sobrado no local da cirurgia que por ser tão pequena não foi localizada pelo cirurgião nem pelo patologista.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: ABC DA SAÚDE - 2001 - 2008.	
DEFINIÇÃO 4: “A radioterapia tem o objetivo de destruir células remanescentes depois da cirurgia ou reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: DISSERTAÇÃO - 2006 - PUC-SP (PARCIAL) (Capítulos 4 e 5).	
DEFINIÇÃO 5: “Radioterapia: consiste na aplicação de radiações invisíveis e indolores diariamente com a duração média de 15 minutos, variando de 10 a 40 sessões.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: DISSERTAÇÃO - 2006 - UNIV. FED. DO RGN (NATAL) (Atenção precoce do câncer de mama: um olhar sobre o cotidiano institucional de uma unidade de saúde de Natal).	
DEFINIÇÃO 6: “Radioterapia: é utilizada com o objetivo de destruir as células remanescentes após a cirurgia ou para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso).	
DEFINIÇÃO 7: “A radioterapia pode ser utilizada para o tratamento do câncer com dois objetivos principais : Curativo: nesta situação há a possibilidade de cura da doença e a radioterapia tem importante papel tanto isolada quanto associada a outros tratamentos. Nos casos de tumores da mama, a radioterapia tem papel curativo quando a doença ainda não disseminou (...) Paliativo: embora tenhamos perdido a capacidade de cura da doença, mesmo assim é possível proporcionar qualidade de vida para os pacientes e em muitas vezes por vários anos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 7: MAMAINfo - 2006 (Objetivo do tratamento).	
DEFINIÇÃO 8: “Radioterapia é a utilização de radiação para bloquear o crescimento das células.”	

FONTE DA DEFINIÇÃO 8: manual da Unifesp sobre ca de mama – 1998.
DEFINIÇÃO FINAL: tratamento locorregional em que radiações invisíveis e indolores (ionizantes, como fótons, elétrons, prótons) são aplicadas diariamente, por um período médio de 15 minutos, a fim de destruir o DNA das células malignas. Possui dois objetivos: curativo ou paliativo (aumento da sobrevida da paciente). NOTA: pode variar de 10 a 40 sessões.
CONTEXTO: <i>“Apenas tumores malignos (câncer) podem originar metástases, que são combatidas através de tratamento adequado, como quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: manual da Unifesp sobre ca de mama -- 1998.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo de divulgação científica.
TERMOS RELACIONADOS: radioterapia intraoperatória; radioterapia externa.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 91/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: radioterapia externa.	
FREQUÊNCIA: 10	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “A radioterapia é aplicada em parte bem localizada do corpo. É dada principalmente usando feixes de raio-X de alta energia, de penetração profunda e megavoltagem, produzidos por grandes máquinas chamadas aceleradores lineares. Algumas vezes, feixes menos penetrantes, de baixa energia e ortovoltagem, produzidas por máquinas muito menores são usados para tratar crescimento relativamente superficiais, principalmente cânceres de pele. Feixes de elétrons produzidos por aceleradores lineares também são usados para tratar tecidos superficiais. Todos esses métodos envolvem feixes de radiação iluminados de fora para dentro do corpo e são, algumas vezes, conhecidos como radioterapia externa. A radioterapia externa é dada na sala de tratamento, que tem paredes especialmente grossas, para prevenir que a radiação saia dali. A máquina de tratamento é controlada por radioterapeutas. Eles ficam fora da sala enquanto administram o tratamento. Se permanecessem dentro com o paciente eles receberiam, ao longo do tempo uma dose acumulada da radiação difusa.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Radioterapia. Disponível em: http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/prevencao/can_radioterapia.asp. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “Radioterapia Externa: Durante a radioterapia externa, feixes de radiação são dirigidos através da pele para o câncer e seu entorno imediato, a fim de destruir o tumor principal e todas as células cancerosas nas proximidades. Para minimizar efeitos adversos, os tratamentos são normalmente administrados durante cinco dias por semana, de segunda a sexta-feira, por um número determinado de semanas. Isso permite que os médicos consigam administrar doses de radiação suficiente no tumor dando tempo para as células saudáveis se recuperarem. O feixe de radiação é normalmente gerado por um aparelho chamado acelerador linear. O acelerador linear é capaz de produzir alta energia de raios X ou elétrons para o tratamento do câncer. Utilizando planejamento computadorizado para realização do tratamento, é possível controlar o tamanho e a forma do feixe, bem como a maneira como é dirigida ao alvo, para tratar o tumor de forma eficaz, poupando o tecido normal adjacente. Alguns tipos especiais de radioterapia externa estão atualmente disponíveis: Radioterapia conformacional em 3 dimensões (3D-CRT): Tumores não são regulares, tendo diferentes formas e tamanhos. Radioterapia conformacional tridimensional, ou 3D-CRT, usa computadores e técnicas de imagem especiais, tais como tomografia computadorizada, ressonância magnética ou PET scan para determinar o tamanho, forma e localização do tumor, bem como órgãos circunvizinhos. Então os feixes de radiação são adequados de forma precisa para o tamanho e a forma do tumor com colimadores fabricados ou personalizados definindo os campos. Como os feixes de radiação são direcionados de forma precisa, os tecidos normais próximos recebem menos radiação e são capazes de se recuperar mais rapidamente. Radioterapia com intensidade Modulada: Radioterapia com intensidade modulada, ou IMRT, é uma forma avançada de radioterapia conformacional (3D-CRT) que permite que o feixe de radiação possa ser dividido em níveis de intensidade diferentes e que assim seja moldado de acordo com a forma tumor, fazendo com que o tratamento alcance um altíssimo grau de precisão. Usando IMRT, é possível limitar ainda mais a quantidade de radiação recebida pelos tecidos saudáveis adjacentes ao tumor. Em algumas situações, isso também pode permitir que	

uma dose maior de radiação seja administrada ao tumor de forma segura e precisa, aumentando potencialmente a chance de cura.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Tipos de radioterapia. Disponível em: < http://www.coinet.com.br/pagina/?CodSecao=89 >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: radioterapia em que os feixes de radiação vão de fora para dentro da região tratada e de seu entorno imediato. Possui tipos especiais: radioterapia conformacional tridimensional (3D-CRT) — que usa computadores e técnicas de imagem especiais, como tomografia computadorizada , ressonância magnética ou PET , para determinar tamanho, forma e localização do tumor e de órgãos circunvizinhos — e radioterapia com intensidade modulada (IMRT) — uma forma da 3D-CRT em que o feixe de radiação é dividido em níveis de intensidade diferentes, de acordo com a forma tumor, fazendo com que o tratamento alcance um altíssimo grau de precisão.
CONTEXTO: “ <i>Várias técnicas têm sido utilizadas, desde braquiterapia com alta ou baixa taxa de dose, radioterapia intra-operatória (RTIO) com elétrons ou com ortovoltagem, e radioterapia externa.</i> ”
FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 (Irradiação parcial da mama), de Larissa Pereira da Ponte Amadei e Cecília Maria Kalil Haddad.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo de divulgação científica.
TERMO RELACIONADO: radioterapia.
T-Score: 3.14960233012544 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 7.96279691924497 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 249.482865491898 Based on data below: Freq of node radioterapia f(n): 491 Freq of collocate externa f(c): 46 Freq of node and collocate within span: 10 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTACONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 92/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: radioterapia intraoperatória.	
SIGLA: RTIO	
FREQUÊNCIA: 14	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “O uso de radioterapia intra-operatória com dose única de elétrons no tratamento conservador do câncer de mama substitui o curso de radioterapia pós-operatória em doses fracionadas durante semanas, diminuindo a irradiação de pele, pulmões e tecido celular subcutâneo. O procedimento prolonga apenas brevemente o tempo cirúrgico, evitando longos períodos de radiação pós-operatória, que podem não ser facilmente acessíveis a todos os pacientes. Até o momento, os mesmos resultados em termos de controle local, comparados ao tratamento convencional da doença, foram alcançados (...) O principal objetivo da radioterapia intra-operatória é esterilizar células malignas da área operada. A eletroterapia intra-operatória (ELIOT) do quadrante de mama é realizada após a remoção do tumor primário e pode, em princípio nos casos selecionados, substituir o curso de radiação pós-operatória atualmente utilizado após cirurgia conservadora de mama (...) O principal objetivo da radioterapia intra-operatória é esterilizar o leito tumoral da área operada (...) Há uma melhora da qualidade de vida do paciente, encurtando o tempo total de tratamento, proporcionando assim que um número maior de pacientes possa ser tratado, ainda em tempo hábil para o sucesso do plano terapêutico. Outra vantagem da ELIOT é a possibilidade de iniciar o tratamento quimioterápico, quando indicado, logo após o término da cirurgia.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Radioterapia Intra-Operatória: Uma Alternativa para Países em Desenvolvimento. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2036/paginas/materia%2025-36.html>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “A nova técnica de radioterapia intra-operatória, a Eliot, do quadrante de mama, após remoção do tumor primário, utiliza um acelerador linear móvel, com um braço robótico que libera feixes de elétrons capazes de produzir energia de 3-9 MeV.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -1-2004 (Elétron-terapia intra-operatória (Eliot) no tratamento de tumores de mama em estágio inicial: alternativa para os países em desenvolvimento).	
DEFINIÇÃO 3: “O Instituto de Mama Campinas e o Centro de Oncologia de Campinas realizam desde agosto de 2004 um novo tipo de tratamento para o câncer de mama: cirurgia associada à Radioterapia Intra-operatória. Este foi um dos primeiros procedimentos desse porte realizado no Brasil. Trata-se de um ato médico inovador, em que a paciente realiza a radioterapia durante a cirurgia de retirada do tumor, evitando a necessidade de irradiação posterior. Os procedimentos estão sendo realizados nas instalações do COC – Centro de Oncologia de Campinas. Há alguns anos estuda-se a possibilidade de realizar esse tipo de radioterapia, transformando o demorado tratamento de câncer de mama, posterior à cirurgia, no “Tratamento do Câncer de Mama em um só dia”. Mais de 500 mulheres já foram submetidas a esse procedimento no Instituto Europeu de Milão, na Itália, centro de referência mundial no tratamento do câncer de mama. O mastologista Henrique Brenelli, diretor do Instituto de Mama Campinas e o Radiooncologista do COC, Dr. Ernane Bronzatti estiveram em Milão, no mês de junho de 2004, e puderam acompanhar a execução de vários casos, sendo a técnica posteriormente adaptada no Brasil. Outros importantes centros na Europa e	

nos EUA também estão realizando o procedimento.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Radioterapia Intraoperatória. Disponível em: < http://www.institutodemama.com/destaques/radio_intra.htm >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 4: “RADIOTERAPIA INTRA-OPERATÓRIA REVOLUCIONA TRATAMENTO DE CÂNCER. Avanços na área da oncologia ginecológica foram destaque no 53º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, em novembro, em Belo Horizonte: Uma nova modalidade de radioterapia está ganhando espaço no Brasil, principalmente nos tratamentos para câncer de mama. Na radioterapia intra-operatória toda dose necessária de radiação é aplicada durante a cirurgia de retirada do tumor, substituindo a aplicação externa realizada, geralmente, em 30 sessões. Enquanto a paciente ainda está anestesiada, é feita a dosagem internamente. Além da economia de tempo, a principal vantagem é que os tecidos saudáveis, como pele, coração e pulmão, não são irradiados, diminuindo os efeitos colaterais.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: RADIOTERAPIA INTRA-OPERATÓRIA REVOLUCIONA TRATAMENTO DE CÂNCER. Disponível em: < http://www.sogimig.org.br/portal/upload/imprensa/oncologia_novidades_out09.pdf >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: radioterapia realizada durante o ato cirúrgico, após a retirada do tumor. Pode ser com feixe de elétrons (ELIOT) ou com ortovoltagem. NOTA: a principal vantagem é que os tecidos saudáveis não são irradiados, diminuindo os efeitos colaterais.
CONTEXTO: “A primeira idéia de radioterapia intraoperatória data de 1905, mas somente nos anos 1960 foram iniciados os primeiros estudos sistemáticos.”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -1-2004 (Elétron-terapia intra-operatória (Eliot) no tratamento de tumores de mama em estágio inicial: alternativa para os países em desenvolvimento), de Antônio Frasson.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: radioterapia.
T-Score: 3.73583531660227 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.32792951183083 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 642.667861507128 Based on data below: Freq of node radioterapia f(n): 491 Freq of collocate intraoperatória f(c): 25 Freq of node and collocate within span: 14 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 93/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: receptor de estrogênio.	
ABREVIATURAS: RE; REr; ER.	
FREQUÊNCIA: 79	
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: receptor para estrogênio => concorrente linguística do tipo gráfica; receptor de estrógeno => concorrente linguística do tipo morfológica; receptor estrogênico => concorrente linguística do tipo sintática.	
DEFINIÇÃO 1: “The estrogen receptor is a protein with several functional parts: a DNA-binding domain, two activation domains, and an estrogen-binding domain. The estrogen-binding domain (blue) and the associated activation domain AF-2 (green) are shown here. Estradiol binds deep within a pocket in the receptor and is covered by a loop of protein chain, as shown in the upper illustration (estradiol is covered by the loop in green — on the left-hand subunit, the loop is transparent to show estradiol underneath, in pink). This loop forms part of the activation signal that will stimulate growth in the cell. However, when tamoxifen (in pink in the lower illustration) binds, the extra tail of the drug is too bulky and the receptor loop is not able to adopt its active conformation.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: FUNDAMENTALS OF CANCER MEDICINE. The Molecular Perspective: Tamoxifen and the Estrogen Receptor. Disponível em: <TTP://theoncologist.alphamedpress.org/cgi/content/full/7/2/163>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “Estrogens act on target tissues by binding to parts of cells called estrogen receptors. An estrogen receptor is a protein molecule found inside those cells that are targets for estrogen action. Estrogen receptors contain a specific site to which only estrogens (or closely related molecules) can bind. The target tissues affected by estrogen molecules all contain estrogen receptors; other organs and tissues in the body do not. Therefore, when estrogen molecules circulate in the bloodstream and move throughout the body, they exert effects only on cells that contain estrogen receptors.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Estrogen receptores. Disponível em: <TTP://www.cancer.gov/cancertopics/understandingcancer/estrogenreceptors/Slide3>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “Alguns tipos de câncer de mama crescem através da presença de um hormônio feminino natural, o estrógeno. Seu médico pode descobrir ou não se o estrógeno produzido pelo seu organismo está facilitando ou ajudando o crescimento do seu tumor. Se este for o caso, seu médico irá lhe explicar que o seu nódulo “sensível, responde ou é dependente de hormônios”. O hormônio estrógeno se fixa nas células cancerosas através dos receptores na superfície das células. Assim, esses tumores são às vezes chamados “receptores hormonais positivos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Terapia hormonal. Disponível em: <http://www.ginorte.com.br/textos/terapiahormonal.htm>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: ¹ receptor hormonal alvo da ação do estrogênio (hormônio feminino natural) presente no tumor (considerado <i>receptor de estrogênio</i> positivo). ² marcador tumoral indicativo de bom prognóstico por responder satisfatoriamente à hormonioterapia . É passível de ser detectado por imunoistoquímica (técnica que emprega anticorpos para localizar e quantificar proteínas específicas).	
CONTEXTO: “Desta forma , muitos estudos já foram conduzidos em câncer de mama ,	

<i>desde a investigação fenotípica do status do receptor de estrogênio no tecido tumoral até a definição de perfis moleculares associados ao desenvolvimento de metástase na paciente.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama), de Camila de Moura Egídio.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo de divulgação científica.
TERMOS RELACIONADOS: ¹ receptores hormonais; ² marcadores tumorais.
T-Score: 8.87703722208738 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.63777215951238 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 796.633404320049 Based on data below: Freq of node receptor f(n): 323 Freq of collocate de estrogênio f(c): 173 Freq of node and collocate within span: 79 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 94/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: receptor de progesterona.	
ABREVIATURAS: RP; RPr; PR.	
FREQUÊNCIA: 24	
DADOS GRAMATICAIIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: receptor para progesterona => concorrente linguística do tipo gráfica.	
DEFINIÇÃO 1: “O receptor de progesterona (PR) é uma das proteínas sintetizadas pela ação do estrógeno.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: REV. DA SOC. BRAS. DE CANCEROLOGIA, N.º 5, 1.º TRI DE 1999 (Marcadores tumorais - breve revisão (parte 2)).	
DEFINIÇÃO 2: “The progesterone receptor (PgR) is an estrogen-regulated protein. It has been proposed that expression of PgR determination indicates a responsive estrogen receptor (ER) pathway, and therefore, may predict likely response to endocrine therapy in human breast cancer. A number of studies have shown that PgR determination provides supplementary information to ER, both in predicting response to endocrine therapy and estimating survival. PgR has proved superior to ER as a prognostic indicator in some studies.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Progesterone Receptor (SP2). Disponível em: < http://www.labvision.com/ab.cfm?first=AntiBody&second=9102 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “A protein found inside the cells of the female reproductive tissue, some other types of tissue, and some cancer cells. The hormone progesterone will bind to the receptors inside the cells and may cause the cells to grow. Also called PR.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Progesterone receptor. Disponível em: < http://nci.nih.gov/dictionary/?CdrID=423248 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 4: “Receptores de Progesterona (Receptores de Progestina): Proteínas específicas encontradas dentro ou em células de tecido alvo de progesterona que ligam-se especificamente com progesterona. O complexo receptor e progesterona do citosol associa-se com ácidos nucleicos para dar início à síntese proteica. Existem dois tipos de receptores de progesterona, os tipos A e B. Ambos são induzidos pelo estrogênio e possuem meia-vida curta.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Look for medical.com. Disponível em: < http://www.lookformedical.com/search.php?q=Receptores+de+Progesterona&lang=3&src=web >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 5: “As terapias hormonais são prescritas para mulheres com tumores responsivos a estrogênio e progesterona , ou ao menos progesterona, pois a resposta do receptor de progesterona depende da presença da via do receptor de estrogênio intacta no tumor.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: TESE - 2008 - USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama).	
DEFINIÇÃO 6: “(...) Os receptores de estrógenos são conhecidos por estimular não apenas a proliferação celular como também pela indução de síntese de proteínas específicas. A mais importante destas é certamente o receptor de progesterona, conhecido como estrutura celular estrógeno dependente. Portanto é lógico pensar que a determinação do receptor de progesterona aumenta a sensibilidade na determinação do prognóstico e na previsão de resposta terapêutica.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: Fatores Prognósticos laboratoriais do câncer de mama. Disponível em: < http://www.careplus.com.br/edicao/ban4_13.htm >. Acesso em maio de 2010.	

DEFINIÇÃO FINAL: ¹receptor hormonal alvo da ação de progesterona (hormônio feminino sintetizado pelo estrogênio) presente no tumor (considerado <i>receptor de progesterona</i> positivo). ²marcador tumoral indicativo de bom prognóstico por responder satisfatoriamente à hormonioterapia. Pode ser detectado por imunoistoquímica (técnica que emprega anticorpos para localizar e quantificar proteínas específicas). NOTA: costuma estar presente em casos de câncer de mama com receptor de estrogênio positivo.
CONTEXTO: “<i>O receptor de progesterona tem sido apresentado como portador de um papel secundário, como preditor prognóstico no câncer de mama, principalmente da sobrevida livre de doença.</i>”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12 - N.º 2 - 2002 (Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminina), de Evaldo de Abreu e Sérgio Koifman.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMOS RELACIONADOS: ¹receptores hormonais; ²marcadores tumorais.
NOTA: “Apenas 5% dos tumores receptores de progesterona positivos são receptores de estrogênio negativos.” (MAMAINfo - 2006 (Marcadores tumorais).
T-Score: 4.89113992613595 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.28749294945777 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 624.904948939513 Based on data below: Freq of node receptor f(n): 323 Freq of collocate de progesterona f(c): 67 Freq of node and collocate within span: 24 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 95/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: receptores hormonais.
SIGLA: RH.
FREQUÊNCIA: 125
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
DEFINIÇÃO 1: “Os receptores hormonais são os principais fatores preditivos do prognóstico de mulheres com câncer de mama.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso).
DEFINIÇÃO 2: “Os receptores hormonais ligam hormônios que exercem seu efeito no núcleo da célula.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (Marcadores tumorais).
DEFINIÇÃO 3: “Saimura et al., analisando mulheres RH+ tratadas com terapia endócrina pós-recidiva, sugeriram que a condição dos receptores hormonais não é um fator prognóstico, mas preditivo, e que pode servir para identificar as pacientes sensíveis à terapia endócrina.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N.º 2-2002 (Significância prognóstica dos receptores hormonais e do c-erbB-2 no câncer de mama feminina).
DEFINIÇÃO 4: “A presença de receptores hormonais nas células do tumor também é um fator importante. As células de alguns tipos de tumor dependem de hormônios, como o estrogênio, para o seu crescimento. Tumores com receptores hormonais (seja estrogênio ou progesterona) positivos, crescem com menos agressividade do que aqueles que possuem receptores hormonais negativos. As mulheres cujos tumores contêm receptores hormonais positivos correm um risco de recaídas menor que aquelas cujos tumores contêm receptores hormonais negativos. Além disso, nas mulheres com tumores de receptores hormonais positivos, o tratamento hormonal adjuvante reduz esse risco.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: Risco de recaída do câncer de mama. Disponível em: < http://www.bbmmarketing.com/prueba/eyvportugues/conheca_cancer_3.html >. Acesso em maio e 2010.
DEFINIÇÃO 5: “Algumas células do corpo humano são dotadas de receptores de hormônios. O que eles fazem? São responsáveis por permitir a ligação dos hormônios que agirão para estimular o crescimento normal dessas células. Conforme explica o oncologista do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Dr. Rafael Kaliks, quando uma célula cancerígena é dotada de receptores, os hormônios que se associam a eles continuam atuando como estimulantes do crescimento celular; agora, porém, esse crescimento será de células doentes. Em outras palavras, o hormônio age como “soldado do exército inimigo”.
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Terapia hormonal contra o câncer. Disponível em: < http://www.einstein.br/espaco-saude/tecnologia-e-inovacao/paginas/terapia-hormonal-contra-o-cancer.aspx >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 6: “Receptores hormonais são estruturas celulares que fazem o reconhecimento da molécula hormonal, por mecanismos muito semelhantes aos vistos entre substrato e centro ativo enzimático - inclusive em termos de especificidade.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: Bioquímica dos Hormônios II: Classificação. Disponível em: < http://bdomander.700megs.com/bioquimicaplicada/hormone/resumohormone2.htm >. Acesso em maio de 2010.

DEFINIÇÃO 7: “Receptores. Muitas drogas aderem (se ligam) às células por meio de receptores existentes na superfície celular. A maioria das células possui muitos receptores de superfície, o que permite que a atividade celular seja influenciada por substâncias químicas como os medicamentos ou hormônios localizados fora da célula. O receptor tem uma configuração específica, permitindo que somente uma droga que se encaixe perfeitamente possa ligar-se a ele – como uma chave que se encaixa em uma fechadura. Frequentemente a seletividade da droga pode ser explicada por quão seletivamente ela se fixa aos receptores. Algumas drogas se fixam a apenas um tipo de receptor; outras são como chaves-mestras e podem ligar-se a diversos tipos de receptores por todo o corpo. Provavelmente a natureza não criou os receptores para que, algum dia, os medicamentos pudessem ser capazes de ligar-se a eles. Os receptores têm finalidades naturais (fisiológicas) mas os medicamentos tiram vantagem dos receptores. Exemplificando, morfina e drogas analgésicas afins ligam-se aos mesmos receptores no cérebro utilizados pelas endorfinas (substâncias químicas naturalmente produzidas que alteram a percepção e as reações sensitivas). Uma classe de drogas chamadas agonistas ativa ou estimula seus receptores, disparando uma resposta que aumenta ou diminui a função celular.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 7: Seletividade da ação dos medicamentos. Disponível em: <http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual_merck/secao_02/cap_007.html>. Acesso em maio e 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: estruturas protéicas localizadas na superfície celular cuja configuração permite que determinados hormônios se encaixem e atinjam o núcleo para estímulo do metabolismo da célula. Tumores considerados hormônio-dependentes possuem esses receptores, ou seja, alimentam-se de hormônios como estrogênio e/ou progesterona para crescer e se expandir.
CONTEXTO: “<i>Ressalta-se que a pesquisa dos receptores hormonais é recomendada para todas as pacientes que tiveram a confirmação do diagnóstico do câncer de mama pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina.</i>”
FONTE DO CONTEXTO: DISSERTAÇÃO - 2006 - UNIV. FED. DO RGN (NATAL): Atenção precoce do câncer de mama: um olhar sobre o cotidiano institucional de uma unidade de saúde de Natal, de Greyce Godim Guimarães.
GÊNERO DO CONTEXTO: dissertação de mestrado.
TERMOS RELACIONADOS: receptor de estrogênio; receptor de progesterona; hormonioterapia.
T-Score: 11.1694008601888 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 9.99726386525327 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 1022.05978379163 Based on data below: Freq of node receptores f(n): 385 Freq of collocate hormonais f(c): 179 Freq of node and collocate within span: 125 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 96/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: reconstrução mamária.	
FREQUÊNCIA: 29	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
DEFINIÇÃO 1: “A reconstrução mamária com prótese de silicone é utilizada em pacientes que não têm quantidade de tecido suficiente para ser feita a reconstrução da mama.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAinfo - 2006 (Reconstrução mamária).	
DEFINIÇÃO 2: “Em nível estritamente cirúrgico, o objetivo da reconstrução mamária é tornar o seio acometido mais parecido em tamanho, forma, consistência, mobilidade e grau de naturalidade com seu par contralateral.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: site oncoguia, 2008: < http://www.oncoguia.com.br >.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: “De maneira geral, existem dois tipos de reconstrução mamária: com retalho miocutâneo ou com prótese. Nas duas técnicas pode haver a possibilidade de preservar o mamilo. O retalho miocutâneo é a técnica que usa a pele, o tecido subcutâneo (gordura) e o músculo de outro lugar do corpo para colocar no local da mama, criando forma e volume muito semelhante à mama anterior. O mais utilizado é o TRAM, onde este retalho é retirado do abdome (abaixo da cicatriz umbilical), tanto a pele como o subcutâneo, e são deslocados junto com o músculo reto abdominal para o local da mama que foi retirada. Outro retalho que também pode ser usado é o do músculo grande dorsal, onde o músculo, a gordura e a pele são retirados do local de origem e arrastados até o local de reconstrução. A utilização desse último retalho tem sido menos frequente. Já a reconstrução com o uso de prótese mamária de silicone é idealmente antecedida pela utilização de expansor de tecido. O expansor é como uma prótese murcha, colocado atrás do músculo peitoral para ser expandida semanalmente com a colocação de soro fisiológico (infiltrado com uma seringa que alcança o interior do expansor). Isso é necessário porque geralmente uma parte da pele da mama é retirada na cirurgia de mastectomia, e a pele restante necessita ser expandida para comportar a prótese. A colocação da prótese definitiva deve ser realizada após o término de todos os tratamentos de quimio e radioterapia, em vista dos efeitos adversos desses tratamentos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: FEMAMA (TRATANDO DAS MAMAS), 2008.	
DEFINIÇÃO FINAL: cirurgia que visa à reparação total ou parcial da(s) mama(s). Pode ser de dois tipos: com retalho miocutâneo ou com prótese de silicone. A primeira técnica usa a pele, o tecido subcutâneo (gordura) e o músculo de outro lugar do corpo (ou o músculo grande dorsal) para colocar no local da mama, criando forma e volume muito semelhantes à mama anterior. O procedimento mais utilizado é o TRAM (retalho transversal do músculo retoabdominal). A reconstrução com prótese de silicone é antecedida por um expansor de tecido. Ele consiste numa prótese murcha, que é colocada atrás do músculo peitoral para ser expandida semanalmente com a infiltração de soro fisiológico. Isso é necessário porque geralmente uma parte da pele da mama é retirada na cirurgia de mastectomia e a pele restante necessita ser expandida para comportar a prótese. NOTA: a colocação da prótese definitiva deve ser realizada após o término da quimioterapia e/ou radioterapia , devido aos efeitos colaterais inerentes a esses tratamentos.	
CONTEXTO: “Cirurgias não conservadoras da mama, seguidas ou não de reconstrução mamária, são indicadas quando é impossível assegurar a obtenção de margens livres, em	

<i>função da extensão ou multicentricidade do tumor.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso), de José Gomes Temporão.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: mastectomia.
T-Score: 5.36921888458796 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.39965911531405 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 337.714220761775 Based on data below: Freq of node <i>reconstrução</i> f(n): 127 Freq of collocate <i>mamária</i> f(c): 381 Freq of node and collocate within span: 29 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 97/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: ressecção segmentar.	
FREQUÊNCIA: 12	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: setorectomia => coocorrente (parassinônimo) (3); lumpectomia (3) => coocorrente (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “Ressecção segmentar ou setorectomia é a retirada do tumor com margens, ou seja, uma parte do tecido normal que o envolve e o tecido que recobre o peito abaixo do tumor.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Tipo de administração e Cirurgias).	
DEFINIÇÃO 2: “Ressecção segmentar ou setorectomia (exérese do tumor com margens).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Disponível em: < http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/024.pdf >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: cirurgia conservadora em que todo o tumor é removido juntamente com 1 cm de margem de tecido mamário sadio.	
CONTEXTO: “ <i>A ressecção segmentar é efetuada em diversos centros, porém a mastectomia simples ainda é muito utilizada, e a mastectomia radical, realizada em alguns casos especiais.</i> ”	
GÊNERO DO CONTEXTO: manual.	
FONTE DO CONTEXTO: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 141 A 155, de Luiz Carlos Lins e Michela Carolina Neves Bernz.	
TERMO RELACIONADO: cirurgia conservadora.	
T-Score: 3.46316921845967 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 11.8592497578907 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 3715.26593406593 Based on data below: Freq of node ressecção f(n): 91 Freq of collocate segmentar f(c): 20 Freq of node and collocate within span: 12 Size of corpus: 563482	
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.	

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 98/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: ressonância magnética.
ABREVIATURA: RNM.
FREQUÊNCIA: 90
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: ressonância nuclear magnética (RNM) => concorrente linguística do tipo sintática; ressonância magnética nuclear => concorrente linguística do tipo lexical.
DEFINIÇÃO 1: “Diferente das técnicas de diagnóstico tradicionais, como tomografia computadorizada (CT) ou ressonância nuclear magnética (RNM), que proporcionam imagens da anatomia ou da estrutura do corpo humano (...)”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (PET e SPECT).
DEFINIÇÃO 2: “A ressonância magnética é um método de diagnóstico por imagem, que utiliza ondas eletromagnéticas para a formação de imagens, destacando-se entre as mais importantes o estudo do crânio, coluna e do sistema músculo-esquelético(...) A ressonância magnética vem sendo utilizada como complementar para o diagnóstico de nódulos e de densidades assimétricas na mama, junto à mamografia e à ultra-sonografia.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (Resistência aos quimioterápicos e Ressonância).
DEFINIÇÃO 3: “(...) a ressonância magnética apresenta vantagens sobre os outros métodos por diagnosticar metástases pequenas na cavidade orbitária.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N.º 1-2002 (Metástase de coróide do carcinoma de mama).
DEFINIÇÃO 4: “A ressonância magnética tem como grande qualidade a capacidade de diferenciar o tecido doente do tecido saudável facilitando a detecção de lesões benignas, malignas e melhor estabelecendo os seus limites anatômicos, afirma Rubens Chojniak, diretor do Departamento de Imagem do Hospital A.C.Camargo, em São Paulo.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: REV. ABCÂNCER, N.º 48, OUT. 2008 (O enigma do alto risco).
DEFINIÇÃO 5: “Ressonância Magnética é um exame moderno diferente da Radiografia e da Tomografia Computadorizada, pois não utiliza radiação (Raios X) e, sim, um forte campo magnético e ondas de rádio que permitem a formação de imagens. Não produz efeitos prejudiciais e permite ao médico radiologista examinar, com precisão, diferentes partes do corpo.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Ressonância Magnética. Disponível em: < http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/conheca_exames/ressonancia.asp >. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO 6: “A ressonância magnética pode ser utilizada na detecção precoce, planejamento do tratamento e acompanhamento de pacientes com câncer de mama, porém seu uso é mais indicado para grupos de risco mulheres com histórico pessoal, familiar ou genético da doença; com mamas de tecidos densos (mais glândula e menos gordura); com diagnóstico recente de câncer de mama (para avaliação da extensão da lesão, multifocalidade ou bilateralidade), controle pós-quimioterapia neo-adjuvante e suspeita de recidiva do tumor.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 6: REV. ABCÂNCER - N.º 47 - set. de 2008.

DEFINIÇÃO 7: “O aparelho de ressonância magnética usa pulsos de RF (radiofrequência) direcionados somente ao hidrogênio. O aparelho direciona esse pulso para a área do corpo que queremos examinar. E ele faz com que os prótons naquela área absorvam a energia necessária para fazê-los girar em uma direção diferente. E é a essa parte que se refere à palavra "ressonância" do termo ressonância magnética. O pulso de RF força os prótons (somente 1 ou 2 que não se anularam em cada milhão) a girar em uma frequência e direção específicas. A frequência específica de ressonância é chamada de frequência de Larmour e é calculada com base no tecido cuja imagem vai ser gerada e na intensidade do campo magnético principal.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 7: “Como funciona a geração de imagens por ressonância magnética”. Por Todd Gould - traduzido por HowStuffWorks Brasil. Disponível em: <http://saude.hsw.uol.com.br/ressonancia-magnetica7.htm>. Acesso em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem obtido por meio de ondas eletromagnéticas, cuja oscilação faz com que os prótons (partículas positivas) dos átomos de hidrogênio presentes na região investigada ressonem. Os sinais resultantes são decodificados por computadores que os transformam em imagens de alta resolução, o que tem favorecido a detecção de lesões malignas, bem como o estabelecimento de seus limites anatômicos. É recomendada em complemento à mamografia e à ultrassonografia e/ou para confirmação de metástase a distância.
CONTEXTO: <i>“Uma porta-voz do grupo britânico de apoio a pacientes de câncer MacMillan Cancer Support disse que continua apoiando a realização de testes de ressonância magnética para todas as mulheres, independente da composição genética.”</i>
GÊNERO DO CONTEXTO: notícia.
FONTE DO CONTEXTO: BBC (26/6/2008) <i>apud</i> MAMAINfo - 2008 - 12 (Teste genético para câncer de mama está próximo).
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
T-Score: 9.48469423602654 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 12.1149466948896 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 4435.70191550774 Based on data below: Freq of node ressonância f(n): 111 Freq of collocate magnética f(c): 103 Freq of node and collocate within span: 90 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 99/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: tamoxifeno.
ABREVIATURA: TMX.
FREQUÊNCIA: 291
DADOS GRAMATICAI: substantivo masculino.
DEFINIÇÃO 1: “Antiestrógeno (tamoxifeno): hormônio mais comumente utilizado no tratamento do câncer de mama. O tamoxifeno diminui o crescimento induzido pelo estrogênio e ocasiona um bloqueio do ciclo celular, resultando no acúmulo de células em fase G1. Deixando a célula em fase G1 prolongada, o tamoxifeno leva a uma inibição da proliferação celular, mais do que exerce um efeito letal sobre a célula. O acetato de megestrol e o tamoxifeno possuem eficácia comparável e ambos podem ser usados como primeira ou segunda linha de tratamento.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MASTOLOGIA PRÁTICA - GUIA DE ORIENTAÇÃO - 1999 - PÁGS. DE 179 A 183 (Hormonioterapia no câncer de mama).
DEFINIÇÃO 2: “Tamoxifeno é um modulador seletivo de receptor de estrogênio, ou seja, é um medicamento que ocupa o receptor do estrogênio, e então funciona como um "anti-hormônio" bloqueando a atuação do estrogênio no organismo.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: CA DE MAMA- GRUPO DE ESTUDOS DE TUMORES HEREDITÁRIOS – 2008 (O câncer de mama).
DEFINIÇÃO 3: “O tratamento adjuvante consiste no uso de Tamoxifeno, por 5 anos, em pacientes com tumores positivos para receptores hormonais.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: INCA - 2004 (Controle do câncer de mama: documento de consenso).
DEFINIÇÃO 4: “Tamoxifeno é considerado o tratamento endócrino de primeira linha em todos os estágios de câncer de mama, pois reduz o risco de recorrência e morte por câncer de mama, quando administrado como tratamento adjuvante, assim como oferece palição efetiva para pacientes com doença metastática.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: JORNAL DO CLUBE DA MAMA - 1999 - SOC. BRAS. DE ONCOLOGIA CLÍNICA.
DEFINIÇÃO 5: “Tamoxifeno funciona impedindo que o estrogênio se ligue nos receptores de estrogênio na superfícies das células cancerosas, evitando então o crescimento subsequente de tumores que são dependentes de hormônios.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: O que é o Câncer de Mama - GINORTE – 2006.
DEFINIÇÃO FINAL: medicamento à base de hormônio antiestrogênio, em forma de comprimido, que pode ser administrado tanto na hormonioterapia adjuvante quanto na hormonioterapia neoadjuvante . Seu mecanismo de ação impede que o estrogênio se ligue aos receptores hormonais de tumores hormônio-dependentes, inibindo a proliferação celular. NOTA: é indicado em todos os estágios do câncer de mama .
CONTEXTO: “Tomados em conjunto, estes estudos mostram que o tamoxifeno pode oferecer acentuado benefício na redução de recidiva do câncer de mama, mas que não é uma droga isenta de efeitos deletérios.”
FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 14-N -2-2004 - MAT. 2 (Carcinoma ductal <i>in situ</i> : papel do tratamento sistêmico), de Wagner Brant Moreira.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMOS RELACIONADOS: hormonioterapia adjuvante; hormonioterapia neoadjuvante.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 100/maio de 2010
ÁREA: Medicina.
SUBÁREA: (Onco)mastologia.
TERMO: tomografia computadorizada.
ABREVIATURAS: TC; CT.
FREQUÊNCIA: 34
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.
DEFINIÇÃO 1: “A tomografia computadorizada é uma técnica de diagnóstico por imagens que utiliza a radiação X para visualizar pequenas fatias de regiões do corpo, por meio da rotação do tubo emissor de raios X ao redor do paciente, a exemplo de um pão, que pode ser fatiado em espessuras finas ou espessas.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: MAMAINfo - 2006 (Tomografia).
DEFINIÇÃO 2: “Havendo suspeita clínica, a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética (RNM) confirmam o diagnóstico clínico ou radiológico de metástase óssea, pleural, hepática ou cerebral.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (Estadiamento).
DEFINIÇÃO 3: “(...) a tomografia computadorizada (TC) é um dos métodos de exame mais confiáveis e seguros disponíveis atualmente. É rápida, simples e totalmente indolor. A TC utiliza um aparelho de raios X que gira a sua volta, fazendo radiografias transversais de seu corpo. Estas radiografias são então convertidas por um computador nos chamados cortes tomográficos. Isto quer dizer que a TC constrói imagens internas das estruturas do corpo e dos órgãos através de cortes transversais, de uma série de seções fatiadas que são posteriormente montadas pelo computador para formar um quadro completo. Portanto, com a TC o interior de seu corpo pode ser retratado com precisão e confiança para ser depois examinado. Por que não somente raios X? Ao contrário da maioria dos exames de raios X, a TC pode detectar até as menores alterações, em tecidos, por exemplo, precocemente. Isto naturalmente simplifica o tratamento e melhora as chances de recuperação. Além do mais, a TC torna possível retratar as partes do corpo em três dimensões e deste modo certas áreas que estão superpostas podem ser examinadas.”
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Tomografia computadorizada. Disponível em: < http://www.siemens.com.br/templates/coluna1.aspx?channel=2128 >. Disponível em maio de 2010.
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem por meio do qual um tubo emissor de raios-X (ondas eletromagnéticas de alta energia) é rotacionado, radiografando transversalmente uma região. As imagens resultantes são convertidas no computador em cortes, o que possibilita a visualização de pequenas alterações, inclusive em áreas superpostas. É indicada para confirmação de metástase a distância .
CONTEXTO: “Havendo suspeita clínica, a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética (RNM) confirmam o diagnóstico clínico ou radiológico de metástase óssea, pleural, hepática ou cerebral.”
FONTE DO CONTEXTO: MAMAINfo - 2006 (Estadiamento), de Dr. Waldemir W. Rezende.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
T-Score: 5.83032735830871 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 13.1886578170549 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 9336.44639376218 Based on data below: Freq of node tomografia f(n): 54 Freq of collocate computadorizada f(c): 38 Freq of node and collocate within span: 34 Size of corpus: 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 101/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: tomossíntese.	
FREQUÊNCIA: 7	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: tomossíntese digital mamária => concorrente linguística do tipo lexical; tomossíntese mamária => concorrente linguística do tipo lexical.	
DEFINIÇÃO 1: “Trata-se de uma mamografia em três dimensões. O equipamento utilizado no exame, semelhante ao mamógrafo digital, possui a capacidade de capturar várias imagens bidimensionais da mama durante o deslocamento do tubo de raios-x. Depois, com a ajuda de um computador, é possível reconstruir imagens de toda a mama com espessura de um milímetro. "Com isso, há melhor definição das bordas das lesões (fator fundamental para a definição de seu aspecto benigno ou maligno), melhor detecção de lesões sutis (que não vão ser mascaradas por outras estruturas normais), e excelente localização espacial, pois saberemos em qual plano a lesão é detectada", explica Aron Belfer, médico radiologista do "Centro de Diagnósticos Brasil" (CDB), unidade Premium. A nova técnica aumenta em cerca de 15% a possibilidade de detecção do câncer da mama em comparação com mamografia digital isolada. Outra vantagem é a diminuição do sofrimento das pacientes que não têm o câncer, mas somente nódulos suspeitos. Isso porque a tomossíntese trará aumento da sensibilidade e especificidade do exame. Assim, será mais fácil detectar também os tumores menores, tratá-los precocemente e melhorar a qualidade de vida de quem está com câncer de mama. "Além disso, tumores menores permitem o uso de cirurgias menos mutilantes e um menor custo no tratamento", diz o médico. A tomossíntese promete diminuir também outros riscos. "O equipamento tem aprovação da ANVISA e as doses de radiação são semelhantes às do mamógrafo digital. Como é reduzido o número de ‘recall’ (repetições), a paciente é submetida a uma dose menor ainda de radiação", comemora Aron.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Tomossíntese: novo método revoluciona a detecção do câncer de mama. Disponível em: http://www.oncoguia.com.br/site/interna.php?cat=58&id=2581&menu=54>. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 2: “A grande vantagem da tomossíntese digital mamária é a obtenção de imagens em diferentes planos da mama. Esse processo, aparentemente simples, demanda a aplicação de uma extensa gama de novas tecnologias no equipamento de mamografia digital (DR), por parte dos fabricantes, principalmente na mecânica de movimentação do tubo de raios X em relação à mama e algoritmos de reconstrução. Além de demonstrar com alta fidelidade lesões de alto e baixo contraste, lesões que antes permaneciam obscuras nas incidências convencionais, as partes crânio-caudal e médio-lateral, em função da sobreposição dos tecidos, agora são detectadas em outros ângulos, aumentando a possibilidade de detecção precoce do câncer de mama. Para se ter uma idéia real da qualidade da detecção, os equipamentos que estão sendo apresentados para a comunidade em geral, podem produzir, com apenas uma exposição, em torno de 50 imagens de uma única mama. Essas imagens podem ser melhoradas digitalmente, através da aplicação de inúmeros algoritmos matemáticos, sem a necessidade de repetição do exame e apresentar ao médico, ao mesmo tempo, uma visão global de toda área da mama em todos os ângulos possíveis.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MAMAINfo - 2006 (Novas técnicas em mamografia).	
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem digital, que permite a visualização da mama em	

três dimensões. Consiste em um equipamento capaz de capturar imagens bidimensionais em diferentes ângulos durante o deslocamento do tubo de raios-X (ondas eletromagnéticas de alta energia). Posteriormente, é possível reconstruir essas imagens no computador. A técnica possibilita visualizar com mais precisão as bordas do tumor (fator fundamental para a definição de seu aspecto benigno ou maligno), detectar lesões sutis e localizá-las espacialmente com mais acuidade, uma vez que a imagem da mama é segmentada em vários planos. **NOTA:** aumenta em cerca de 15% a possibilidade de detecção do **câncer da mama** em comparação com **mamografia digital** isolada.

CONTEXTO: *“Estas vantagens já são uma realidade, porém diversas melhorias para um futuro próximo estão sendo desenvolvidas, dentre elas podemos citar: uso de sistemas CAD (computer Aided Diagnosis), telemamografia, tomossíntese, mamografia com contraste venoso, mamografia em três dimensões.”*

GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.

FONTE DO CONTEXTO: CLUBE DA MAMA - 2003 (Lesões não-palpáveis da mama), de Maurício Magalhães Costa e Paulo Maurício Soares Pereira.

TERMO RELACIONADO: exame de imagem.

ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 102/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: TP53 (tumor protein p53).	
FREQUÊNCIA: 18	
DADOS GRAMATICAIS: sigla.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: p53 => concorrente linguística do tipo gráfica.	
DEFINIÇÃO 1: “Genes supressores TP53/p53 : A proteína p53 é codificada pelo gene TP53 localizado no cromossomo 17p13.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: DISSERTAÇÃO - 2008 - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos).	
DEFINIÇÃO 2: “Mutações no gene TP53, codificador para a proteína tumoral p53 estão associadas à síndrome Li-Fraumeni , doença autossômica rara com ocorrência de diversos tipos de câncer, em especial, o câncer de mama em idades muito jovens (idade média no momento do diagnóstico de 36 anos).”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: TESE - 2008 – USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama)	
DEFINIÇÃO 3: A proteína p53 quando detectada pela imuno-histoquímica indica mutação do gene TP53 que desempenha função reguladora do ciclo celular.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: DISSERTAÇÃO - 2008 - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (Angiogênese em carcinomas de mama: análise da expressão de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e suas correlações com outros fatores prognósticos).	
DEFINIÇÃO 4: “Outros genes associados com a susceptibilidade do câncer de mama hereditário são TP53 , ATM , CHEK2 , PTEN e LKB1 /STK11, sendo que a ocorrência de mutações nestes dois últimos genes são eventos mais raros na população.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: TESE - 2008 – USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama).	
DEFINIÇÃO 5: “The TP53 gene provides instructions for making a protein called tumor protein p53. This protein acts as a tumor suppressor, which means that it regulates cell division by keeping cells from growing and dividing too fast or in an uncontrolled way (...) The tumor protein p53 “plays a critical role in determining whether the DNA will be repaired or the damaged cell will self-destruct (undergo apoptosis). If the DNA can be repaired, tumor protein p53 activates other genes to fix the damage. If the DNA cannot be repaired, this protein prevents the cell from dividing and signals it to undergo apoptosis.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=tp53 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: gene supressor de tumor , localizado no cromossomo 17p13.1, cujas funções incluem controle do ciclo celular e apoptose (morte celular programada), impedindo que as células cresçam e se dividam rapidamente ou de forma descontrolada. A progressão maligna é dependente da perda de função deste gene. NOTA: está associado ao câncer de mama hereditário e à síndrome de Li-Fraumeni (SLF).	
CONTEXTO: “Apesar de ter alta penetrância, a síndrome Li-Fraumeni e mutações no gene TP53 são relativamente raras e são responsáveis por menos de 1% de todos os casos de câncer de mama.”	
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.	

FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2008 – USP (Análise da expressão de RNAs não-codificadores intrônicos em tumores de mama), de Camila de Moura Egídio.
TERMO RELACIONADO: gene supressor de tumor.
NOTA: é conhecido como “guardião do genoma” por ter a função de regular a divisão celular e prevenir a formação de tumor. (Genetics Home Reference — Your Guide to Understanding Genetic Conditions. Disponível em: < http://www.ghr.nlm.nih.gov/gene=tp53 >. Acesso em maio de 2010)
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 103/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: tumor filóide maligno.	
FREQUÊNCIA: 6	
DADOS GRAMATICAIS: substantivo masculino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: tumor filóides maligno => concorrente linguística do tipo gráfica; tumor (P)phyllodes maligno => concorrente linguística do tipo gráfica; tumor (F)filodes maligno => concorrente linguística do tipo gráfica; cistossarcoma Phyllodes maligno => coocorrente (parassinônimo) (2).	
DEFINIÇÃO 1: “É tumor raro (0,3%) de origem fibroepitelial, comumente manifestado por nódulo de crescimento rápido em mulheres de 30 a 50 anos de idade, podendo ser benigno ou maligno, este último mais freqüente em mulheres de idade avançada.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: Radiologia Brasileira, vol. 38, n.º 5, São Paulo Sept./Oct. 2005 (Lesões mamárias incomuns: ensaio iconográfico).	
DEFINIÇÃO 2: O tumor filodes é uma massa mamária unilateral de crescimento rápido, indolor, e móvel. Alternativamente, o filodes se apresenta como um aumento geral do tamanho da mama (...) Ele ocorre principalmente em mulheres, embora haja relatos de casos de tumor filodes de próstata, vesículas seminais e mama masculina.	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: MASTOLOGIA – 2008 (Tumores raros da mama II). Disponível em: < http://mastologia.wordpress.com/2008/06/28/tumores-raros-da-mama-ii/ >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO 3: “(...) A biópsia com agulha grossa (core biopsy ou mamotomia) pode diferenciar o tumor filóides do carcinoma, mas, com freqüência, não discrimina a variedade benigna da maligna, sendo necessária a avaliação anátomo-patológica de todo o tumor. O diagnóstico diferencial principal é com o fibroadenoma juvenil, que também atinge grandes dimensões, mas apresenta consistência fibroelástica e incide, em geral, na adolescência. O tratamento cirúrgico consiste na tumorectomia com retirada de 1 a 2 cm de tecido mamário peritumoral macroscopicamente normal, para garantir margens cirúrgicas livres e diminuir a taxa de recorrência. Obviamente, nos tumores muito volumosos, que comprometem toda a glândula mamária, pratica-se a mastectomia total ou a adenomastectomia, com reconstrução plástica imediata. A linfadenectomia axilar é desnecessária, uma vez que, quando a forma histológica for maligna, a disseminação faz-se por via hematogênica. Nesta condição, o prognóstico é sombrio, não havendo resposta com emprego da radio, quimio ou hormonioterapias.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. Disponível em: < http://www.institutodaeducacao.com.br/ver_not.php?id=24059 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: tipo raro de câncer de mama (0,3%) de crescimento rápido e prognóstico ruim. Origina-se no tecido fibroso, geralmente na forma de nódulo. NOTA: acomete com mais freqüência mulheres (principalmente em idade avançada), embora haja relatos de casos em homens.	
CONTEXTO: “O tumor filóide representa menos de 1% de todos os tumores de mama. Cerca de 30% apresentam comportamento maligno. É um tumor fibroepitelial semelhante ao fibroadenoma. São apresentados dois casos de tumor filóide maligno.”	

FONTE DO CONTEXTO: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 12-N -3-2002 (Tumor filóide maligno: relato de caso e atualização), de Cléber Sérgio da Silva; Afrânio Sebastião Borges; Délcio Scanduzzi; Eddie Fernando C. Murta.
GÊNERO DO CONTEXTO: artigo científico.
TERMO RELACIONADO: câncer de mama.
T-Score: 2.44381248316517 (min. acceptable = 2) Mutual Information: 8.75307081268117 (min. acceptable = 3) Observed-Expected: 431.456355283308 Based on data below: Freq of node tumor f(n): 1306 Freq of collocate filóide maligno f(c): 6 Freq of node and collocate within span: 6 Size of <i>corpus</i> : 563482
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.

FICHA TERMINOLÓGICA DE N.º 104/maio de 2010	
ÁREA: Medicina.	
SUBÁREA: (Onco)mastologia.	
TERMO: ultrassonografia.	
ABREVIATURAS: US; USG.	
FREQUÊNCIA: 331	
DADOS GRAMATICAI: substantivo feminino.	
VARIAÇÃO TERMINOLÓGICA: ultrassom => concorrente linguística do tipo lexical; ecografia => coocorrente (26) (parassinônimo).	
DEFINIÇÃO 1: “Como procedimentos auxiliares no diagnóstico, temos: Ultra-sonografia por meio da utilização de ondas de alta frequência, este exame demonstra se um nódulo é sólido ou se está preenchido com líquido.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 1: site oncoguia - 2008. Disponível em: < http://www.oncoguia.com.br/site/index.php >	
DEFINIÇÃO 2: “A ultra-sonografia distingue bem lesões císticas de sólidas, e serve como complemento da mamografia em mamas densas, permitindo aumentar a taxa de diagnóstico de tumores não-palpáveis nestes casos.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 2: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA- V. 14 - N.º 2-2004 (Tomografia por emissão de pósitrons no câncer de mama: indicações).	
DEFINIÇÃO 3: “A ultra-sonografia mamária passou a ser considerada um método adjunto à mamografia e ao exame clínico na avaliação de lesões mamárias, sejam estas palpáveis ou impalpáveis.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 3: REV. BRAS. DE MASTOLOGIA-V. 13-N.º4 (Revisão e validação de uma proposta de classificação de laudos de ultrassonografia mamária).	
DEFINIÇÃO 4: “A ultra-sonografia complementa o exame clínico, colabora para a triagem das pacientes com alto risco, otimizando procedimentos diagnósticos como a punção aspirativa com agulha fina ou biópsia de fragmentos (core-biopsy ou mamotomia), possibilitando obtenção de material adequado ao estudo citológico ou exame anatomopatológico.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 4: MAMAINfo - 2006 (Gravidez).	
DEFINIÇÃO 5: “A visualização através do ultra-som é uma técnica médica usada para reproduzir imagens dos órgãos internos, tecidos, rede vascular e fluxo sanguíneo. Um transdutor transmite ondas sonoras até a área a ser examinada, que reflete essas ondas sonoras. O sistema de ultra-som converte as ondas sonoras refletidas em imagens bidimensionais. A visualização por ultra-som é utilizada no diagnóstico e no acompanhamento de doenças e em procedimentos cirúrgicos especializados. Algumas das aplicações do ultra-som são: exames do abdômen, função renal, pélvico ginecológico, obstetrícia, urologia, mama, tireóide, músculo-esquelética, cérebro-vascular, vascular periférica, transcraniana, cardiologia, exames neonatais e pediatria.”	
FONTE DA DEFINIÇÃO 5: O que é ultra-som? Disponível em: < http://www.siemens.com.br/templates/coluna1.aspx?channel=2129 >. Acesso em maio de 2010.	
DEFINIÇÃO FINAL: exame de imagem usado como método auxiliar à mamografia e ao exame clínico no diagnóstico de câncer de mama em mulheres cujo tecido é mais denso. Um transdutor transmite ondas sonoras de alta frequência que, ao serem refletidas, são convertidas pelo aparelho em imagem bi ou tridimensional. É capaz de distinguir nódulos sólidos de cistos e pode contribuir para otimização de procedimentos diagnósticos invasivos, como a PAAF , a	

core biopsy e a mamotomia , guiando o médico na obtenção do material a ser analisado.
CONTEXTO: <i>“Alguns trabalhos demonstram que há carcinomas palpáveis que se apresentam com radiologia negativa e ultrassonografia positiva.”</i>
FONTE DO CONTEXTO: TESE - 2005 - UNIV. FED. DO CEARÁ (Câncer de mama: avaliação da concordância imaginológica e estudo anatomopatológico após quimioterapia neoadjuvante), de Silvana Pinheiro de Oliveira.
GÊNERO DO CONTEXTO: tese de doutorado.
TERMO RELACIONADO: exame de imagem.
ESPECIALISTA CONSULTADO: André Mattar.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP
SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº 173/2009

Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL)
Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Antônio Paulo Berber Sardinha
Autor(a): Rosana de Barros Silva e Teixeira

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado ***Temas de Oncologia: uma abordagem ao câncer de mama***

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

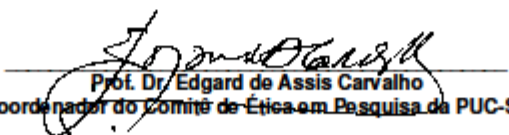
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer substanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de **31/08/2009**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **173/2009**.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea "c", do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 24 de novembro de 2010.


Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP
SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº 321/2010

Faculdade de Filosofia, Comunicação, Letras e Artes
Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem
Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Antônio Paulo Berber Sardinha
Autor(a): Rosana de Barros Silva e Teixeira

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado ***Termos de (onco)mastologia: uma abordagem mediada por corpus***

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

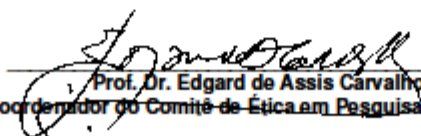
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de **08/11/2010**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **321/2010**.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea "c", do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 08 de novembro de 2010.


Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP