

**DIVINO FRANÇA**

**PROPOSTA DE UM DICIONÁRIO BÁSICO-DESCRITIVO  
DE REUMATOLOGIA PARA ESTUDANTES DA  
ÁREA DA SAÚDE.**

**Dissertação apresentada como requisito parcial  
para obtenção do grau de Mestre em Educação  
Área de Concentração: Pedagogia Universitária.**

**Curitiba 1995**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

PROPOSTA DE UM DICIONÁRIO BÁSICO-DESCRIPTIVO  
DE REUMATOLOGIA PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA  
SAÚDE.

DIVINO FRANÇA

CURITIBA

1995

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

PROPOSTA DE UM DICIONÁRIO BÁSICO-DESCRIPTIVO  
DE REUMATOLOGIA PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA  
SAÚDE.

Dissertação apresentada ao Curso de  
Pós-Graduação em Educação, Área de  
Concentração em Pedagogia Universi-  
tária, na Pontifícia Universidade  
Católica do Paraná, para obtenção do  
título de Mestre.

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Ignez Marins.

CURITIBA

1995

## DEDICATÓRIA

À minha esposa Valéria, pelo estímulo constante nos momentos mais difíceis desta pesquisa e pela dedicação diária com que me envolveu.

Aos meus pais, Orlando (in memoriam) e Izaura França, por terem sido os grandes artífices da minha vida profissional.

"Um dicionário deve ser um ser vivo,  
uma súpula de vida, mais um instru-  
mento de aprendizagem que um objeto  
de luxo. O chamado -pai dos burros-,  
da expressão do povo, tem de ser  
mesmo paternal, simples, dando-nos o  
valor e o significado das coisas, sem  
pretensões, capaz da mais franca in-  
timidade, generoso, probo, fácil."

José Lins do Rego (1901-1957),

**Poesia e vida.**

## AGRADECIMENTO

Esta dissertação só foi possível de ser produzida, graças a incansável dedicação da minha Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> MARIA IGNEZ MARINS, altamente competente e sempre amiga. Por tudo isso, quero expressar-lhe minha eterna e inesquecível gratidão.

## AGRADECIMENTOS

Aos professores José Geraldo Lopes de Noronha, Vice Reitor da PUC-PR, e Alberto Accioly Veiga, Decano do CCBS, pelo incentivo profissional e amigo.

À Prof.<sup>a</sup> Zélia Melléo Pavão, pelo prestimoso auxílio sobre os dados estatísticos.

À PUC-PR, que me oportunizou a participação no Curso de Mestrado em Educação - Pedagogia Universitária.

Aos meus alunos do Curso de Medicina da PUC-PR, pela colaboração amiga.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO I - O ENSINO DA REUMATOLOGIA NO CURSO DE MEDICINA.....	18
CAPÍTULO II - OS ESTUDOS LEXICOGRAFICOS	
1. Lexicologia.....	25
2. A Unidade Lexicológica.....	32
3. Lexicografia.....	37
3.1. As Entradas de Dicionário.....	40
3.2. Tratamento da Homonímia e da Polissemia.....	40
3.3. As Definições Lexicográficas.....	43



CAPÍTULO III - METODOLOGIA DA PESQUISA E ANÁLISE

DOS DADOS.

1. Identificação da PUC-PR.....46

2. Identificação dos Sujeitos da  
Pesquisa.....47

3. Descrição da Metodologia da  
Pesquisa.....51

CAPÍTULO IV - PROPOSTA DE UM DICIONÁRIO BÁSICO-DESCRITIVO

DE REUMATOLOGIA PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA

SAÚDE.....60

RECOMENDAÇÕES .....125

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....128

ANEXOS

ANEXO 1.....133

ANEXO 2.....137

ANEXO 3.....139

## RESUMO

A proposta da elaboração de um Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia surgiu da observação prática, com acadêmicos da área da Saúde, em aulas práticas e teóricas na PUC-PR, no Curso de Reumatologia.

Notou-se a necessidade de uniformização de termos de Reumatologia para os estudantes, facilitando a compreensão e entendimento da própria disciplina ou disciplinas afíns.

Para a dissertação, foi elaborada uma pesquisa de campo, empregando-se um Questionário com perguntas previamente elaboradas e validadas, com alunos ligados de alguma forma à disciplina de Reumatologia, com o qual se obteve significativa percentagem de aceitação, fator propulsor para realização do referido trabalho.

Desenvolveu-se um estudo extensivo em Lingüística, principalmente em Lexicologia e Lexicografia, como parte importante para a elaboração deste Dicionário. Consta nesta Dissertação uma amostragem com verbetes de Reumatologia, pesquisados, na sua maioria, em livros científicos americanos atualizados e devidamente traduzidos para a Língua Portuguesa. A utilização deste Dicionário por interessados será de grande valia, uma vez que os livros de Reumatologia atualizados na nossa Língua, são praticamente inexistentes.

## SUMMARY

The proposit to make a Basic-Descriptive Dictionary of Reumatology, was generated on the clinical practice, working with medical students in the Reumatology course at the "Pontifícia Universidade Católica do Paraná".

We felt the necessity to standardize terms in Reumatology for medical students, to improve their understanding in this field.

The reason for this dissertation was an extensive research, in which medice students envolved in any way in the Reumatology course of our University shouwed a great interest in the development of such a Dictionary.

To elaborate this Dictionary we developed on extensive study in Linguistic, mainly in Lexicology and Lexicography. This Dissertation is made of Reumatology terms translated from North America books to protuguese. The use of this Dictionary, will be of great value to interested people, since updated books in Reumatology, almost do not exist in our language.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS.

1. QUADROS.

QUADRO 1-Faixa etária dos Sujeitos Pesquisados.....50

2. GRÁFICOS.

GRÁFICO 1-Qual é a dificuldade técnico-teórica no Curso de Medicina, até este período, relativamente à terminologia médica ?.....54

GRÁFICO 2-Que dicionário médico você tem ?.....55

GRÁFICO 3-Você sente necessidade de ter dicionário da área médica, como, por exemplo, de Reumatologia?....56

GRÁFICO 4-Como você pesquisa termos da Disciplina de Reumatologia ?.....57

GRÁFICO 5-Você utilizaria um Dicionário de Reumatologia em seus estudos e pesquisas?.....58

## INTRODUÇÃO.

A Reumatologia, ciência médica que estuda as enfermidades reumáticas, engloba aproximadamente 108 doenças, porém, na sua maioria, desconhecidas da população em geral e dos próprios estudantes da área da Saúde, com exceção de algumas, como osteoporose, artrite reumatóide, gota, artrose, estas mais comumente abordadas em revistas, artigos de jornais, programas de televisão e outros.

A disciplina de Reumatologia estuda não somente as articulações, mas também as estruturas de sustentação das articulações, que são compostas de tecido conjuntivo, como o músculo, o endocárdio e sinoviais, os quais revestem tendões e aponeuroses. Visto ser a Reumatologia uma disciplina abrangente, faz-se necessária uma fonte direta e objetiva de consulta, como um Dicionário, para que acadêmicos e estudiosos da área de Saúde possam obter informações precisas e concisas sobre doenças reumatológicas, de vez que os livros de Reumatologia existentes são editados em língua inglesa, dificultando o acesso a eles, situação acadêmica por nós comprovada nas aulas ministradas no 9.º período do curso de Medicina. Outrossim, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais da área da Saúde

poderão, em aulas referentes à Reumatologia ou a esta relacionada, se reportar ao Dicionário em questão.

Cumprе afirmar que não há, até o momento, um dicionário específico de Reumatologia editado no Brasil. O que existe são livros técnicos ou temas de Reumatologia, estes inseridos em livros-textos de outras disciplinas, como Medicina Interna, ou artigos de revistas mensais específicas de Reumatologia, na sua maioria em língua estrangeira, havendo apenas de uma a duas em língua portuguesa, como a Revista Brasileira de Reumatologia. Assim, não há como negar que um Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia poderá suprir lacunas informativas e se constituir em uma fonte de consulta para o pessoal da área da Saúde, bem como em recurso didático não só para o profissional da Medicina que leciona Reumatologia nos cursos de Medicina ofertados por instituições de ensino superior em nosso país, como também para outros profissionais da referida área. Constituir-se-á esse Dicionário, assim pretendemos, em uma obra atualizada e de aquisição econômica acessível aos interessados na ciência Reumatológica.

No Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia estão registradas as principais enfermidades reumatológicas, seu conceito, a etiologia (quando existe), sua história clínica natural e os exames específicos de cada enfermidade. Também os medicamentos foram especificados, embora não tenhamos abordado a individualização do tratamento, pois a evolução da doença é muito variável, dependendo de raça, sexo, idade, exames posi-

tivos precoces ou tardios, não cabendo nenhum protocolo de terapia, uma vez que há remissão ou exacerbação da doença em tempos não conhecidos.

A elaboração do Dicionário em questão obedeceu a dois objetivos, em dois planos:

1)no plano teórico, o objetivo foi a uniformização de alguns termos utilizados pelos acadêmicos da área da Saúde. Para tanto, fez-se necessário o desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica atualizada, quer no meio técnico ou fora dele. Com isso, há possibilidade de serem dirimidas as dúvidas do aluno, possibilitando-lhe um maior rendimento no processo ensino-aprendizagem;

2)no plano prático, visamos a auxiliar cientificamente os futuros usuários do Dicionário, uma vez que o mesmo foi elaborado com base em livros e revistas internacionais atualizados, jornais médicos e experiências da prática médica diária do pesquisador.

O Dicionário que ora apresentamos é inédito, pois não existe, até agora, uma obra lexicográfica específica da área de Reumatologia, pelo menos em nível nacional, como já afirmamos anteriormente. Do ponto de vista da Medicina, consideramos-lo um trabalho inovador, pois esse instrumento de aprendizagem, vale à pena enfatizar, poderá minimizar as dificuldades encontradas pelos alunos do curso de Medicina na disciplina de

Reumatologia e de outros cursos da área de saúde relativamente à terminologia adotada nas aulas teóricas e práticas.

Além disso, acreditamos que o Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia se constituirá em fonte propulsora para os acadêmicos, uma vez que, dominando conceitos básicos, os mesmos poderão melhor empenhar-se em pesquisas que lhes ampliarão o universo cultural, pois só se acha o que se procura e se procura o que se conhece.

Cumprir ter presente que, em pesquisa, é preferível trabalhar com fragmentos de teorias parcialmente desenvolvidas a ter carência de qualquer referência teórica. O investigador, apoiado num conjunto de conceitos, de alguma maneira está iluminando uma parte da realidade, e terá, sem dúvida, maior segurança para realizar sua ação. Não obstante isso, é conveniente lembrar que o pesquisador, às vezes, não encontra suporte seguro para uma teoria. Em algumas áreas, é difícil pesquisar orientado por uma soma de idéias que constituem as bases de uma teoria.

No caso da Lexicografia, técnica de elaboração de dicionários, o suporte teórico é lingüístico, repousando nos estudos que a ciência da linguagem faz, no nível lexicológico, sobre as palavras(ou lexias) que estruturam o léxico de uma língua.

Todavia, para verificar a pertinência da elaboração do Dicionário em tela, bem como para avaliar a necessidade dele como instrumento de estudo, procedemos a uma pesquisa junto a



acadêmicos de Medicina que, de alguma forma, estavam envolvidos com o tema Reumatologia. Realizamo-la com alunos da PUC-PR, matriculados nas 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> e 6.<sup>a</sup> séries de Medicina, no ano de 1994, em sala de aula, portanto, em nível local. A escolha das séries acima referidas se deveu ao fato de que os alunos que iriam cursar, estavam cursando e já haviam cursado a disciplina de Reumatologia, pessoas realmente conscientes dos problemas da terminologia reumatológica, melhor poderiam pronunciar-se sobre as falhas, objetivar sobre as necessidades que se faziam sentir para um bom desempenho acadêmico e conhecimento da ciência que ora abordamos.

É nossa pretensão que o Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia, conforme afirmamos anteriormente, possa dar dimensões práticas ao ensino de Reumatologia, visando a facilitar a aprendizagem do aluno. Além disso, poderá esclarecer concepções multidisciplinares existentes em qualquer área da Medicina.

Com esta finalidade, elaboramos a presente Dissertação em 4 capítulos, bem como as recomendações finais :

- 1) O primeiro capítulo - O ENSINO DA REUMATOLOGIA NO CURSO DE MEDICINA - explica como se processa o ensino da Reumatologia no curso de Medicina desta Universidade, e o atendimento que um docente deve dar aos princípios básicos do processo ensino-aprendizagem em qualquer situação de docência.

- 2) O segundo capítulo - OS ESTUDOS LEXICOGRÁFICOS - aborda a Lexicologia e a Lexicografia, ramos da Lingüística necessários à elaboração de uma obra lexicográfica, de vez que a explica, cientificamente.
- 3) O terceiro capítulo - METODOLOGIA DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS - apresenta os resultados da aplicação de um instrumento de pesquisa, aplicado a alunos das 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> e 6.<sup>a</sup> séries do Curso de Medicina, por meio do qual foi investigada a necessidade de uma obra que lhes servisse de base nos estudos acadêmicos. São analisados os dados obtidos e que respaldam a proposta desta dissertação.
- 4) O quarto capítulo - PROPOSTA DE UM DICIONÁRIO BÁSICO-DESCRITIVO DE REUMATOLOGIA PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE - mostra como está estruturado o Dicionário, com verbetes da letra A a Z, e sua respectiva etimologia grega ou latina, bem como termos técnicos próprios da ciência reumatológica, incluídas as doenças mais comuns encontrada na prática médica diária.
- 5) nas RECOMENDAÇÕES sugerimos várias atividades a serem desenvolvidas por profissionais da área da saúde, com o objetivo de implementar o processo de aprendizagem dos alunos da referida área.

## CAPÍTULO I

## O ENSINO DA REUMATOLOGIA NO CURSO DE MEDICINA.

A palavra Reumatologia vem do grego RHEUMA, RHEUMATO, fluxo + grego, e LÓGOS, estudo. Assim, a Reumatologia estuda o fluxo de humores (do Latim, **humor, umor, umidade, umedecere**), secreção mucosa do corpo humano, tornando-se uma disciplina abrangente, devido àquele fluxo se relacionar com múltiplos órgãos ou sistemas. Os alunos da disciplina de Reumatologia terão que entender o paciente como um todo, pois quando este apresenta alopecia (queda de cabelo), poderá esta ser uma manifestação de doença reumática chamada de **Lupus eritematoso sistêmico**, ou um acontecimento no outro extremo, do tipo artrite da primeira metatarsofalangeana ser uma crise de gota aguda. Pacientes com manifestações de dores gerais ao nível de musculatura de tronco e membros poderão ser portadores de **fibromialgia**

reumática, com pontos dolorosos, característicos para elucidar o diagnóstico, que não apresenta nenhuma outra alteração tanto de exame físico quanto laboratorial.

A disciplina de Reumatologia é ministrada na 5.<sup>a</sup> série do Curso de Medicina, quando o aluno já adquiriu conhecimento dos conteúdos de outras disciplinas, como, por exemplo, Ortopedia, Nefrologia, Cardiologia, Hematologia, Angiologia, Pneumologia, que se relacionam com os de Reumatologia, uma vez que quaisquer órgãos ou sistemas poderão ser lesados por reumatismo, como coração, rins, cérebro, vasos sanguíneos, aparelho digestivo, sistema nervoso, aparelho circulatório, pulmão, pleura, aparelho genital, pele e mucosas, além dos músculos e das articulações comumente descritos, elementos anatómicos que são órgão-alvos das doenças reumatológicas.

A Reumatologia pretende demonstrar aos alunos que o médico pode controlar as doenças em sua maioria, evitando cicatrizes futuras, que são as deformidades articulares ou seqüelas de órgãos nobres, como rins, coração e cérebro. As manifestações das doenças são variáveis de paciente para paciente, dependendo muito do sistema imunológico individual, do diagnóstico precoce, da adesão do paciente à orientação médica e inclusive à conduta fisioterápica preconizada.

Assim, o conhecimento da Reumatologia é de importância para o acadêmico de Medicina, uma vez que o percentual de enfermos reumáticos cresce a cada dia. Para se chegar a uma otimização do tratamento de problemas reumatológicos, é necessá-

ria uma maior compreensão dos termos técnicos da Reumatologia. Nesse sentido, consideramos de fundamental importância a elaboração do Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia, esperando contribuir, dessa forma, para o aprendizado do aluno que, frente aos livros e revistas especializadas na área da saúde, terá maior facilidade de assimilação dos fatos médicos, em especial dos reumatológicos.

A elaboração do referido Dicionário, conforme afirmado anteriormente, tem por objetivo dar dimensões práticas ao ensino de Reumatologia, visando a facilitar a aprendizagem do aluno. Além disso, poderá esclarecer concepções multidisciplinares existentes em qualquer área da Medicina.

No entanto, é preciso considerar que existe uma grande quantidade de estudos, pesquisas e teorias relacionados com a aprendizagem humana. Por aprender Reumatologia entendemos: buscar informações, rever a própria experiência, adquirir habilidades, adaptar-se às mudanças, descobrir significados nos pacientes, fatos e acontecimentos, modificar atitudes e comportamentos. As atividades do ensino e aprendizagem em Reumatologia dependem do professor, das suas qualidades, das suas habilidades; por sua vez, as atividades dos alunos dependem das possibilidades, oportunidades, enfim, de condições para que aprenda.

O aluno de Reumatologia pode aprender de um modo cognitivo, modificando suas atitudes, isto é, os valores que dá ao que conhece, os sentimentos que experimenta diante de fatos e

idéias. Exemplificando: cognitivamente, o aluno A sabe como fazer uma pesquisa bibliográfica sobre um tema qualquer; o aluno B conhece as variáveis presentes numa situação grupal e compreende seu funcionamento. Em termos de comportamento, o aluno A tem uma atitude negativa, pois saber fazer uma pesquisa nem sempre significa aprendizagem e nem valorização dos fatos científicos; no entanto, o aluno B tem uma atitude positiva (acha que é bom estudar, sente-se bem em fazê-lo) em relação à sua própria participação em grandes e pequenos grupos de estudo.

O professor de Reumatologia lida com o que o aluno aprende não somente cognitivamente, mas também em termos de atitudes e habilidades. Se temos em mente que o aluno desenvolve todas essas capacidades que estão intimamente interligadas, o que, portanto, têm importância no resultado global da ação educativa, melhor podemos tomar decisões sobre o que fazem em sala de aula e para que fazê-lo. Isto é, o professor se questiona sobre a organização da aprendizagem dos seus alunos, pois, além de se perguntar sobre "o que deverão aprender" preocupar-se-á também com o "aprender para quê"?

Convém ter presente que, para a aprendizagem de Reumatologia, há alguns princípios a serem observados e que são comuns a qualquer outra disciplina:

1- Toda aprendizagem, para que realmente aconteça, precisa ser significativa para o aprendiz, isto é, precisa envolvê-

lo como pessoa, como um todo ( idéias, sentimentos, cultura, sociedade etc.). Isto exige que a aprendizagem dos alunos:

- relacione-se com o seu universo de conhecimentos, experiências, vivências;
- permita-lhe formular problemas e questões que, de algum modo, lhe interessem, envolvam-no ou que lhe digam respeito;
- permita-lhe entrar em confronto experiencial com problemas práticos de natureza social, ética, profissional, que lhe sejam relevantes.
- permita-lhe participar com responsabilidade de seu próprio processo de aprendizagem;
- proporcione-lhe condições de transferir o que aprendeu na disciplina de Reumatologia para outras circunstâncias e situações e, mesmo, para outras disciplinas;
- suscite modificações no seu comportamento e até mesmo na sua personalidade.

2. Toda aprendizagem é pessoal, pois que envolve mudança de comportamento ou de situação do aprendiz, e isto só acontece **na pessoa** do aprendiz e **pela pessoa** do aprendiz.

3. Toda aprendizagem precisa visar a objetivos realísticos, isto é, que possam de fato ser significativos para os alunos e

que possam concretamente ser atingidos nas circunstâncias em que o curso é ministrado.

4. Toda aprendizagem precisa ser acompanhada de **feed-back**, que é elemento integrante desse processo, pois deverá fornecer ao aluno e ao professor dados para corrigir, reiniciar e implementar a aprendizagem. Sem essas informações contínuas, acreditamos que o processo de aprendizagem sofrerá interrupções e desvios, e correrá até o risco de não oferecer condições para que o aluno possa atingir os objetivos propostos.

5. Toda aprendizagem precisa estar embasada em um bom relacionamento interpessoal com os elementos que participam do processo, ou seja, aluno, professor, colegas de turma, paciente e pessoal paramédico de um hospital. São características desse relacionamento o comportamento de diálogo, colaboração, participação, trabalho conjunto, clima de confiança, não sendo o professor um obstáculo à consecução dos objetivos propostos e não sendo percebido como tal.

O papel do professor desponta, pois, como sendo o de facilitador da aprendizagem de seus alunos. Seu papel não é ensinar, mas ajudar o aluno a aprender; não é transmitir informação, mas criar condições para que o aluno adquira conhecimentos pela construção do próprio saber; não é fazer brilhantes preleções para divulgar a cultura, mas organizar estraté-



gias para que o aluno conheça a cultura existente e crie cultura, em especial a de Reumatologia.

Para facilitar a aprendizagem dos alunos, as perguntas costumeiras, tais como : "que devo ensinar"?, "como poderei demonstrar que ensinei?", "como poderei ensinar todo o assunto?" devem ser substituídas por : "que objetivos pretendo que meus alunos alcancem?", "quais são as expectativas dos meus alunos ao cursarem a disciplina que leciono?", "como envolvê-los ?", "que pretendem aprender ?", "que poderei fazer para facilitar seu desenvolvimento e sua aprendizagem?".

Ao se dispor a responder a essas perguntas, o professor reconhece que toda a realidade humana e social se encontra num contínuo e rápido processo de mudanças e transformações, quando não de revoluções em todos os setores da vida e da atividade da comunidade humana, nos seus valores e nos seus aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais. Por isso, ao mesmo tempo que o professor desencadeia o interesse pela pesquisa, indagação e análise de todos os aspectos da vida humana, entenderá também que a aprendizagem, antes de mais nada, exige uma contínua abertura para modificações, tanto por parte do aluno como do próprio professor.

## CAPÍTULO II

### OS ESTUDOS LEXICOGRÁFICOS.

Propomo-nos, aqui, a fundamentar nossa proposta de elaboração de um Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia, buscando na Lexicografia, ramo da Lexicologia, suporte técnico-científico. Para tanto, não podemos nos furtar a breve enfoque sobre Lexicologia, um dos ramos da Lingüística, esta entendida como a "ciência que se ocupa do estudo da estrutura e do funcionamento da linguagem" ( BARBOSA, 1986: 81).

#### 1. LEXICOLOGIA.

Considerando que, segundo GENOUVRIER E PEYTARD(1974:351), léxico é o

"...conjunto das unidades que formam a língua de uma comunidade e que, num momento dado, estão à disposição do locutor(falante)",

podemos aceitar ser a Lexicologia o estudo científico do léxico (DUBOIS, 1988:372).

Existem estudos de formas léxicas desde a Antigüidade, ficando, então, a noção de palavra um **a priori**. Entretanto, uma verdadeira Lexicologia não pode se fundar sem se submeter a essa noção crítica. A Lexicografia, técnica da confecção dos dicionários (Barbosa 1986:82) é amplamente anterior à Lexicologia, diligência científica muito recente.

A questão da legitimidade de uma Lexicologia foi colocada pelo estruturalismo, lingüístico, que enfatiza o fato de:

"...os elementos de uma língua se relacionarem entre si, formando um sistema onde cada elemento só tem valor em virtude de se opor a outros e com outros poder combinar-se" (DAMASCENO, 1977: 83).

Se as palavras, unidades léxicas, não constituem um sistema, ou seja,

"um conjunto de elementos, concretos ou naturais, reais ou ideais, que se encontram organizados, ordenando-se para a realização de certa ou certas finalidades" (CARVALHO, 1984:274),

se o léxico,

"conjunto de todas as palavras que, num momento dado estão à disposição do locutor (falante)" (GENOUVRIER & PEYTARD, 1974:351),

só pode ser a lista das irregularidades fundamentais, o lingüista, cioso de salientar o aspecto sistemático da língua, segundo uma perspectiva saussuriana (SAUSSURE, 1975:77), desviar-se-á do estudo lexicológico. Essa reflexão explica, em parte, o atraso dos estudos lexicológicos relativamente aos outros ramos da Lingüística. Entretanto, os exemplos léxicos dados por F. de SAUSSURE (1975:78) indicavam bem que este considerava o vocabulário como um nível lingüístico completamente sistemático, aceito vocabulário, nesta dissertação, como:

"o conjunto das palavras efetivamente empregadas pelo falante num ato de fala preciso (GENOUVRIER & PEYTARD, 1974:279).

De fato, muitos lingüistas modernos não colocam mais o problema nesses termos. Em vez de se perguntarem se há uma estrutura do léxico (ou dos fatos de sintaxe, dos fonemas, etc.), eles se perguntam se é possível estruturar o léxico (ou a sintaxe, o material fônico, etc.).

Entretanto, a Lexicologia Estruturalista, que estuda a estrutura do léxico, está em germe no ensino de F. de SAUSSURE (1975:74). Embora a primeira disciplina oriunda desse ensino tenha sido a Fonologia, ciência das unidades não-significativas inferiores ao morfema (LEROY, 1987:104), é, com efeito, sobre a palavra que reflete geralmente F. de SAUSSURE (1975:80). Partindo da crítica da noção empírica da língua concebida como uma nomenclatura (correspondência unívoca entre o nome e a coi-

sa), vem ele afirmar que o sentido de uma palavra é puramente negativo, porque a palavra está integrada num sistema de relações e sua única realidade significante provém das delimitações que lhe impõe a existência desse sistema (LYONS, 1979: 428).

A palavra é, portanto, suscetível de ser estudada no quadro das relações sintagmáticas e paradigmáticas. Toda palavra de uma língua será considerada como participante de uma estrutura que convirá estabelecer conforme os dois eixos. No eixo das substituições (eixo paradigmático), estudar-se-ão as comutações possíveis num ponto do enunciado (comutações suscetíveis de produzirem significações idênticas, sinonímia, por exemplo, ensino vs. educação vs. aprendizagem, ou significações opostas, antonímia, por exemplo, bom vs. mau); no eixo das combinações (eixo sintagmático) estudar-se-ão as capacidades da palavra na cadeia falada, com as variações de significação que disso resultam (polissemia da palavra; por exemplo: contrair os músculos, contrair responsabilidade, contrair hábitos de condescendência) (SCLIAR, 1982:95-102).

A Lexicologia pode ser estudada sob três enfoques:

**a) Lexicologia Estrutural.**

A Lingüística Estrutural projetou diversas aproximações para fundar uma Lexicologia científica, apresentando duas grandes delimitações:

-CAMPOS SEMÂNTICOS.

A Lexicologia choca-se com o problema dos **campos semânticos**, que se constituem

"em áreas cobertas, no domínio da significação, por uma palavra, ou por um grupo de palavras da língua" (GENOUVRIER & PEYTARD), 1974:331-2).

A abordagem lingüística da relação entre língua e experiência do mundo é difícil, e os pesquisadores têm confundido freqüentemente campo conceitual (área recortada por um conjunto de conceitos oriundos da experiência: estuda-se, por exemplo, o vocabulário do parentesco, enquanto que o parentesco é, antes de tudo, um conceito socialmente vivido) e campo léxico (área recortada pelas relações privilegiadas entre unidades da língua, constituindo um micro-sistema no interior do sistema geral; por exemplo, o grupo homeoteleuro **père- mère- frère** revela, em francês, uma microestrutura fônica no interior das relações de parentesco) (GENOUVRIER e PEYTARD, 1974:318-326).

A análise componencial consiste em reduzir a significação de uma unidade a traços semânticos (unidades semânticas mínimas) e a funções léxicas (relações de sentido entre uma palavra-chave e outras palavras) para uma apresentação de um di-

cionário combinatório que repouse sobre a pesquisa das relações sistemáticas da palavra (DUBOIS, 1988:296-591).

#### -DICIONÁRIOS ESTRUTURAIS.

A noção de traços semânticos leva a prever uma refundição da Lexicografia. Reportar-nos-emos a traço para aí ver evocada a possibilidade de dicionários de traços semânticos e de funções léxicas.

#### b) Lexicologia e Gramática Gerativa.

A gramática Gerativa é uma teoria lingüística que pretende ser capaz de dar conta da criatividade do falante, de sua capacidade de emitir e de compreender frases inéditas (BORBA, 1986:16). São formuladas hipóteses sobre a natureza e o funcionamento da linguagem, a qual, especifica a espécie humana, repousa sob humana, repousa sobre a existência de estruturas universais inatas (como a relação sujeito/predicado) que tornam possível a aquisição (a aprendizagem) pela criança dos sistemas particulares que são as línguas: o contexto lingüístico ativa essas estruturas inerentes à espécie, que submetem o funcionamento da linguagem. Nessa perspectiva,

"a gramática é um mecanismo finito que permite gerar (engendrar) o conjunto infinito das frases gramaticais (bem formadas, corretas) de uma língua, e somente elas" (BORBA, 1986:17-8).

Formada de regras que definem as seqüências de palavras ou de sons permitidos, essa gramática é formada pelos componentes sintático e fonológico.

Do mesmo modo que a sintaxe gerativa (componente sintático) integra as conquistas da sintaxe estrutural (regras sintagmáticas), a Lexicologia Gerativa integra os resultados da Lexicologia Estrutural (noção de traços, análise componencial) (LOPES, 1993:299).

Mas a teoria gerativa procura, além disso, atribuir à gramática e ao dicionário seu respectivo lugar. Trata, também, de determinar o lugar de um componente semântico na gramática, a qual deve conter as leis de interpretação semântica das frases enunciadas.

### c) Lexicologia e Análise de Enunciado.

Os progressos da análise do discurso, entendida como

"...a parte da Lingüística que determina as regras que comandam a produção de seqüências de frases estruturadas" (FÁVARO & KOCH, 1983:14).

bem como da teoria da enunciação, a qual é o ato individual de utilização da língua, enquanto enunciado é o resultado desse



ato, vale dizer, ato de criação do falante (DUBOIS, 1988:218), levam a colocar em termos novos os problemas lexicológicos. O estudo da unidade léxica isolada não deve ser privilegiado, na única medida em que a análise do vocabulário não constitui senão uma parte da análise do discurso e não pode ser isolada desta.

Neste trabalho, é na Lexicologia Estrutural que se assenta a pesquisa que realizamos.

## 2. A UNIDADE LEXICOLÓGICA.

O estudo lexicológico moderno ainda trabalha, às vezes, a partir da noção de palavra, a qual, neste caso, é definida como unidade de significação, caracterizada pela não separabilidade dos diversos elementos que a realizam foneticamente e definida por suas possibilidades de comutação na unidade lingüística que lhe é imediatamente superior, sintagma ou frase (GENOUVRIER & PEYTARD, 1974:298-302). O estudo lexicológico tomará por critério o rendimento funcional: a palavra será considerada uma unidade de significação realizada por fonemas e sempre identificável como tal, em função de suas possibilidades de comutação numa frase para formar novas frases (MARTINET, 1976:135).

Todavia, certas pesquisas exigem normas léxicos menos empíricas. A palavra não é, talvez, um universo lingüístico: cer-

tas línguas, como o basco ou o esquimó, suportam mal um recorte em "palavras".

A. MARTINET ( 1976: 160) propõe a terminologia seguinte: o monema será a menor unidade fônica portadora de sentido; chamar-se-á sintagma toda combinação de monemas que mantêm entre si uma relação mais íntima que aquela que os liga ao resto do enunciado. Não sendo essa terminologia desprovida de defeito, os lingüistas, segundo BORBA(1993:143:247), ficam, mais geralmente, com a distinção dos morfemas, menores unidades portadoras de sentido, e dos lexemas, que são as unidades léxicas de base.

A revisão das divisões da Gramática traz um ponto de vista novo. Em Gramática Estrutural, a distinção de uma morfologia independente tende a apagar-se. Em Gramática Gerativa, a morfologia está ligada á Fonologia para constituir o componente morfofonológico da gramática(MOUNIN,1979:89).

O problema deixa de ser o das formas para tornar-se o das unidades de significação. A Lexicologia moderna constata a necessidade de distinguir unidades de significação superiores à palavra. A terminologia pode variar, correspondendo as unidades de significação de L.GUILBERT(1965:73), (DUBOIS,1988:374) em linhas gerais, às sinapsias(unidades de significação composta de vários morfemas léxicos) de BENVENISTE e às lexias (unidade de comportamento léxico) de POTTIER(1980:24).

Por exemplo, a sinapsia se define pela natureza sintática da ligação entre seus membros(em oposição à ligação mor-

fológica entre os elementos de uma palavra composta: máquina de lavar é uma sinapsia enquanto que auto-rádio é um composto), o emprego de certos processos de junção (máquina de lavar), a ordem dos termos, em português, determinado + determinante, a forma léxica plena dos elementos componentes, a ausência de artigo diante do determinante ( flor de lis), a possibilidade de expansão e, enfim, o caráter monossêmico do significado (opor-se-ão, em francês, à monossemia de **fil de fer**, arame, e à polissemia de seus constituintes **fil**, fio, e **fer**, ferro) (DUBOIS, 1988:375).

A definição desses critérios mostra a existência de um mecanismo de criação léxica sempre suscetível de novas formações. A Lexicologia deve dar conta desse mecanismo. De modo mais geral, a Lexicologia incorpora a seu domínio todos os processos de derivação, isto é, de aglutinação de elementos léxicos numa forma única, radical e afixos. A gramática gerativa já explicou os processos empregados nas nominalizações (BORBA, 1993:67).

A etimologia, história das palavras, consistiu, por muito tempo, na explicação de unidades isoladas. Uma fileira faz, assim, derivar, em francês, por exemplo, **parler**, falar, de uma forma da baixa latinidade \***paraulare** (em que o asterisco indica o caráter hipotético da forma), ela mesma proveniente do grego **parabolê**. A história do significante era, assim, estabelecida ( com restituição eventual dos elos ausentes) sem consideração de significado.

F. DE SAUSSURE (1975:90) critica esse ponto de vista, que não leva em conta o caráter de sistema do vocabulário. É preciso também notar que a consideração de um **sentido central** das palavras leva a graves erros de perspectiva. A filiação etimológica é feita geralmente da palavra referente ao objeto (martelo) para a referente ao processo (martelar); ora, esse movimento léxico pode muito bem inverter-se.

Uma análise estrutural da etimologia leva a reconhecer numa língua matrizes lexicogênicas suscetíveis de recolher formas de origens diversas. Assim a matriz TK = **bater** mostra-se acolhedora, em francês, das palavras de origem germânica, bem como latina. Em compensação, se o /k/ se palatiza, o sentido de **bater** desaparece ("toucher", ao lado de "toquer"). São, portanto, relações de oposição ou semelhança com as outras unidades da língua que provocam a mudança de sentido, e não a consideração da origem da forma.

Além disso, convém não conceder nenhuma primazia à etimologia erudita com relação à etimologia chamada popular. Um signo cuja filiação etimológica não é mais percebida, pode encontrar-se remotivado por outros fatores. Por exemplo, se, em francês, "**siffler**", assobiar, e "**souffler**", soprar, são entendidos como relacionados, é preciso levar em conta essa relação fônica, embora a etimologia nos sugira a relação erudita de "**souffler**" com "**flatueux**", ventoso, e de "**siffler**" com "**assibilat**ion", sibilação.

O estudo do movimento do léxico dá numerosas informações a partir do estudo comparado de dicionários. Chegam os pesquisadores a conclusões que incidem tanto sobre a evolução da massa léxica como sobre o desenvolvimento e a riqueza de certos elementos prefixais ou sufixais. Por exemplo: em francês, os derivados em **-erie**, **-oir** têm tendência a de-saparecer ou a conotar o arcaísmo voluntário ( **bagagerie**, **artisanerie**, **tissu-terie**), enquanto que certos sufixos são sempre mais produtivos, tais como **-isme** e **-iste**.

A neologia ( formação de novas unidades de significação) é uma necessidade da comunicação inter-humana. Neologia de sentido, utilização de uma forma pré-existente com um sentido novo: (ex.:volante, asa) e neologia de forma, combinação nova de elementos: (ex.: oleoduto, abreugrafia), são indispensáveis à denominação dos objetos e conceitos novos.

### 3. LEXICOGRAFIA.

É a técnica de confecção dos dicionários e a análise linguística dessa técnica (GENOUVRIER & PEYTARD, 1974:343). O termo é tão ambíguo como o é lexicógrafo, que pode designar ao mesmo tempo o linguista que estuda a lexicografia e o redator de um dicionário. Distinguem-se, assim, a ciência da lexicografia e a prática lexicográfica e, do mesmo modo, o linguista lexicógrafo e o autor de dicionário (BARBOSA, 1986: 86).

A prática lexicográfica é muito antiga: os primeiros testemunhos escritos que possuímos são glossários e nomenclaturas. Todavia, os primeiros dicionários que visam a uma relativa exaustividade são posteriores à invenção da imprensa. Na França, o século XVI é testemunha de uma intensa atividade lexicográfica (dicionários dos Estienne), e o século XVII, entre outros dicionários importantes, vê surgirem os dicionários de Richelet, de Furetière, da Academia Francesa. O século XVIII é marcado pela edição dos Trévoux e da Enciclopédia, de D'Alembert e Diderot. A segunda metade do século XIX vê nascerem, ao lado de um grande número de dicionários (Bescherelle, Dupiney de Vorrepierre, etc.), duas obras notáveis: o dicionário de língua de É. Littré e o primeiro dicionário enciclopédico de P. Larousse.

Uma tipologia dos dicionários deve levar em conta perspectivas muito diversas dos autores de dicionários:

1) A fórmula enciclopédica, na linhagem de Diderot, visa a dar ao usuário um balanço dos conhecimentos humanos numa época. Desde P. Larousse, os dicionários enciclopédicos tem um objetivo diferente dos da Lingüística, porque visam essencialmente a uma relação entre o significado e a experiência do mundo.

2) O dicionário técnico distingue-se dos precedentes enquanto não reflete sobre as palavras do vocabulário geral, mas sobre os termos da ciência ou da técnica considerada.

3) O dicionário de língua se refere sempre, pelo menos implicitamente, à necessidade de fixação de uma norma léxica sentida pelas pessoas cultas do século XVII (GENOUVRIER & PEYTARD, 1974:344-5).

Essa tipologia requer algumas observações:

- Diderot já indicava o interesse que atribui aos problemas de língua. Do mesmo modo, a fórmula de P. Larousse dobra-se parcialmente às exigências da Lingüística: é feita a distinção entre vocabulário geral, vocabulário técnico e informação de caráter enciclopédico;

- hesita-se em classificar nos dicionários de língua o enorme trabalho empreendido, com a ajuda de máquinas, para o Tesouro da Língua Francesa. Com efeito, a riqueza do "corpus"

dará a possibilidade de desfazer-se da preocupação normativa para descrever uma língua em seu funcionamento real;

- na mesma direção, trabalhos em curso vão mais longe; aguardam-se dicionários de traços que dariam conta da estruturação semântica das unidades léxicas, e um dicionário combinatório, que exploraria mais a fundo as conexões semânticas, descritas do o nome de "funções léxicas".

Enfim, é preciso distinguir os dicionários monolíngües e os dicionários bilíngües ( às vezes plurilíngües).

Sob a forma rudimentar do glossário ( coletânea de glosas, anotações que comentam ou traduzem palavras de uma língua a outra), o dicionário bilíngüe é anterior ao dicionário monolíngüe . A existência de glossários supõe que se considera como idêntica a sintaxe das línguas, ou estados de língua comparados, ou que se minimiza o papel da sintaxe e da distribuição, a ponto de julgar possível estabelecer a equivalência de morfemas entre a língua-fonte e a língua-alvo. Exemplo do primeiro caso: glosas dos gramáticos latinos da decadência sobre o texto de Vergílio, autor latino clássico; exemplo do segundo caso: em um dicionário inglês-português, os termos ingleses **mutton** e **sheep** poderão ser traduzidos por carneiro (GENOUVRIER & PEYTARD, 1974:342-46 ) .



### 3.1. As Entradas de Dicionário.

O termo entrada designa a unidade delimitada por dois bancos tipográficos, reduzida à forma do paradigma considerado fundamental (DUBOIS, 1988:450). Os hábitos lexicográficos, nesse domínio, podem diferir: um dicionário latim-português-latim, que estude a relação verbal X amat Y, X ama Y, apresentará sua entrada respectivamente sob a forma amo (1.ª pessoa do indicativo presente) e sob a forma amar (infinitivo), sem criar embaraço aos que o usam (CABRAL, 1982 :152).

A entrada de dicionário não pode, portanto, confundir-se com a palavra de execução verbal: amo e amar representam no exemplo proposto todas as possibilidades morfológicas do paradigma, ou sejam, algumas centenas de formas. A entrada registra, por outro lado, certos afixos, mas não todos: encontra-se num dicionário português o afixo **-ar** (cantar), não o afixo **-mos** (cantamos). Os derivados e compostos figuram freqüentemente em entradas, enquanto que os sintagmas estereotipados raramente têm esse tratamento (**máquina de lavar** é tratado geralmente sob a entrada **máquina** ou **lavar**).

### 3.2. Tratamento da Homonímia e da Polissemia.

Um problema essencial em lexicografia é o dos critérios de determinação entre casos de homonímia e casos de polissemia.

mia. Quando dois termos são graficamente (às vezes fonicamente) semelhantes, com diferença de significado, fala-se de homonímia: homonímia gráfica entre **são** (adjetivo) e **são** (apócope de santo), homonímia fônica entre coser e cozer (LYONS, 1979: 430). Quando dois termos estão suficientemente próximos para que se hesite em aplicar-lhes um tratamento homonímico, falar-se-á de polissemia: **ferro**, em minério de ferro, e **ferro**, de passar roupa, podem ser tratados como casos de homonímia, justificando duas entradas de dicionário ou, como caso de polissemia, no interior de uma entrada única (MULLER, 1986: 80).

Diversos critérios são empregados pelos lexicógrafos cuidadosos de coerência para tentar reduzir a parte do arbitrário nesse tipo de decisões.

No caso em que a entrada é definida pela forma gráfica, os homônimos fônicos desaparecem: expiar é distinto de espiar. Todavia, apenas essa norma levaria a tratar na mesma entrada **manga** (de roupa) e **manga** (fruta). Um terceiro critério poderá ser o da etimologia: ele permite distinguir realizar um projeto (origem latina) de realizar o que está acontecendo (origem inglesa).

Vê-se, todavia, o defeito de semelhantes critérios: certas palavras têm a mesma ortografia, a mesma categoria gramatical, a mesma etimologia, diferenciando-se radicalmente: cálculo escreve-se do mesmo modo nos seus dois sentidos: (1) de operação aritmética e (2) de concreção calcária; é, nos dois

casos, substantivo masculino; vem, nos dois casos, do latim **calculus**.

O autor do dicionário pode, em compensação, tomar por critério de sua classificação o sentido das unidades estudadas. Cada entrada registrará, então, um sentido e um só. Retomando alguns exemplos precedentes, haveria tantas entradas para realizar ou cálculo quanto o número de sentidos para essas palavras. Em seu rigor, o sistema é inaplicável: se distinguirmos **tomar** em **tomar o livro** e **tomar sopa** como duas palavras diferentes, que necessitam de duas entradas diferentes, será preciso continuar até o infinito (**tomar com os dedos** deverá ser diferenciado de **tomar com colher**, etc.).

A solução será distinguir traços inerentes ao semantismo da palavra e traços que dependem do contexto: em **tomar**, um certo semantismo é comum a todas as ocorrências citadas (parafraaseáveis por **saciar a fome**); a oposição **sólido** vs. **líquido**, surgida no primeiro par estudado, não será retida, na única medida em que se depreende do contexto e não do semantismo próprio ao verbo. Observamos que a primeira solução estudada deixa subsistirem muitos sentidos diferentes sob uma entrada comum, enquanto esta, levada em seu rigor (sem o corretivo proposto) tende a considerar cada ocorrência como tendo um sentido próprio (CABRAL, 1982 : 184).

Essa distinção retoma, em linhas gerais, a oposição entre dicionários de tratamento polissêmico e dicionários de tratamento homonímico. No primeiro, encontram-se menos entradas, e

as palavras permanecerão ambíguas: as diversas interpretações de **ferro**, em **passe-me o ferro** (= saco de minério; ferro de frisar, de passar roupa, etc.) deverão ser encontradas na entrada geral **ferro**. No segundo tipo, as entradas serão mais numerosas, e as palavras serão desambigüizadas: **ferro** deverá ser procurado sob rubricas diferentes, conforme o contexto ( aqui tecnológico).

### 3.3. As Definições Lexicográficas.

O postulado de base de toda definição - portanto, da prática lexicográfica - é que há, pelo menos, uma expressão (palavra, sintagma ou toda forma de paráfrase) semanticamente equivalente à unidade estudada. Notar-se-á o problema que coloca esse postulado, observando que, geralmente, as definições de dicionário descrevem a realidade concreta designada e não o estatuto lingüístico da palavra: a entrada **maçã** nos ensinará muito sobre o objeto botânico concreto que é a maçã, e muito menos sobre o funcionamento lingüístico do termo; assim, o dicionário, em banana, nos ensinará, talvez, a possibilidade de ele é um **banana**, você é um banana, mas em maçã, nos deixará ignorar tudo da possibilidade ou da impossibilidade de semelhante transferência (Ele é um maçã? Você é um maçã?). Atribuiu-se essa carência à ausência de uma metalíngua distinta da língua-objeto. A consideração da forma de um enunciado não é, com efeito, suficiente para que possamos decidir se ele

constitui uma paráfrase que dá a definição: confrontar-se-á:  
(1) Uma balaustrada é um ornamento arquitetural ao qual podemos apoiar-nos e (2) Um livro é uma testemunha histórica à qual podemos referir-nos ( GENOVRIER & PEYTARD, 1974: 347-51).

Para constituir uma definição, é preciso, certamente, que a frase seja uma paráfrase do morfema considerado, mas é preciso também que seja a única definição melhor possível (caso de 1, não de 2, acima).

Essa observação indica a necessidade do recurso a critérios claros de definição. Observemos, todavia, que existem operadores metalingüísticos próprios ao dicionário (ex.: ação de, feito de, etc).

Enfim, a presença de exemplos constitui outro tipo de paráfrase possível da palavra-entrada. Observa-se que, para certas categorias gramaticais ( verbos, adjetivos, preposições), os exemplos são geralmente de importância sintática (como a unidade funciona na língua ?), enquanto que para os substantivos os exemplos geralmente são de tendência cultural. O postulado implícito é que as primeiras categorias invocadas seriam relacionais, enquanto que o substantivo seria uma unidade em si. Um projeto recente propõe, ao contrário, que se levem em conta também valores relacionais dos substantivos: vizinho de B, e mulher distinguindo A é uma mulher de A, é a mulher de B.

Os progressos rápidos da Lexicologia nascente provocaram, nestes últimos anos, uma revisão completa dos problemas da Lexicografia. Alguns dicionários modernos já registram algumas

das conquistas da Gramática Distribucional em particular, bem como, em menor medida, da Gramática Gerativa Transformacional. Os autores de dicionários ficam, todavia, tributários das coerções do uso, freqüentemente vivas no público, que não é sempre sensível à parte de convenção das apresentações tradicionais, que trezentos anos de prática fazem julgar naturais (assim, paráfrases circulares do tipo vitória: ação de vencer; vencer: alcançar a vitória).

Seja como for, os estudos lexicográficos são cientificamente importantes para que se os ignore na elaboração de dicionários, motivo pelo qual seria de todo recomendável que interessados nesse tipo de instrumento de ensino-aprendizagem para eles se voltassem. Entenderiam, então, o verdadeiro significado de uma pesquisa científica de caráter interdisciplinar.

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGIA DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS.

##### 1. IDENTIFICAÇÃO DA PUC-PR e DO CURSO DE MEDICINA .

A identificação do Curso de Medicina desta Universidade pressupõe, antes, uma identificação da Instituição como tal.

A PUC-PR é uma universidade mantida pela Sociedade Paranaense de Cultura, caracterizando-se como comunitária, particular, católica e voltada para a otimização das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Fundada em 1959, a PUC-PR conta, hoje, com 800 docentes, 12.000 alunos e 1.496 funcionários, incluídos, aqui, os do Hospital Cajuru. Oferta vagas para 37 cursos de graduação, 2 Mestrados, sendo um em Medicina do Trauma e o outro, em Educação, este último com duas áreas de habilitação: Pedagogia Universitária e Gestão de Instituições de Ensino.

É a PUC-PR administrada por 1 Reitor, 1 Vice-Reitor e 5 Pró-Reitores, todos docentes altamente qualificados. Conta,

atualmente, com 6 centros Universitários, sendo um deles o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, onde está alocado o curso de Medicina, um dos mais antigos da PUC-PR (foi criado em 1957). Esse curso funcionou, na época de sua fundação, em prédio localizado na Praça Rui Barbosa, onde, aliás, também funcionou o Curso de Enfermagem e Obstetrícia.

É o curso de Medicina o mais procurado na PUC-PR. Em 1995, a Comissão do Concurso Vestibular constatou que, para as 70 vagas ofertadas, o número de alunos que se inscreveu no curso em questão foi de 1876, o que deu um percentual de 26,8 candidatos por vaga.

Os professores do curso são profissionais de reconhecida competência e ministram aulas tanto no Campos Universitário de Curitiba quanto no Hospital Cajuru, na Santa Casa de Misericórdia, na Maternidade Nossa Senhora de Fátima e no Hospital Infantil Pequeno Príncipe.

## 2. IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.

Os alunos do Curso de Medicina ingressam na PUC-PR por meio do Concurso Vestibular. O referido curso é realizado em 6 anos, perfazendo um total de 12 períodos letivos, com aulas distribuídas no turno da manhã e da tarde.

A disciplina de Reumatologia consta no currículo do curso e é ministrada no 5.º ano (9.º período), com duas horas-aula



teóricas, duas horas-aula teórico-práticas e duas horas-aula práticas, o que perfaz um total de 6 horas-aula semanais.

Para fins desta pesquisa, lançamos mão de um Questionário (ANEXO 1) que visou a dar informações sobre a importância ou a necessidade de contarem os alunos com um Dicionário que se lhes constituísse em material de apoio para o processo de aprendizagem de Reumatologia.

Para a aplicação do referido questionário, selecionamos, aleatoriamente, 111 alunos de um total de 210 que cursam, já cursaram ou cursarão a disciplina, ou seja:

- 51 alunos do 4.º ano - irão cursar a disciplina;
- 33 alunos do 5.º ano - cursando a disciplina;
- 26 alunos do 6.º ano - cursaram a disciplina.

Esses 111 alunos, que se constituem em 52,88% do universo de 210 alunos matriculados no 4.º, 5.º e 6.º anos de Medicina, apresentam o seguinte perfil:

- a) todos os alunos pesquisados são de nível sócio-econômico alto;
- b) todos têm, portanto, acesso a materiais escolares que exigem poder aquisitivo;
- c) residem em bairros privilegiados, do ponto de vista da estrutura física, administrativa e econômica;
- d) os pais, na sua maioria, possuem formação universitária.

Cumprе salientar que os sujeitos pesquisados aceitaram responder o Questionário em questão voluntariamente.

Quanto à faixa etária dos sujeitos pesquisados, está ela especificada no quadro que segue.

Frequência

5

10

7

1

2

1

1

QUADRO 1- Faixa etária dos Sujeitos da Pesquisa.

Série	Idade	Frequência.
4.º	20	6
	21	8
	23	8
	24	8
	25	6
	26	3
	27	1
5.º	21	10
	22	10
	23	5
	24	3
	27	4
	28	1
	6.º	22
23		10
24		7
25		1
26		2
27		1
31		1

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

Analisando esses dados, verificamos que a maioria dos sujeitos da pesquisa têm 22 anos, representando 23,4% dos 111 alunos, somando 26 com esta idade, distribuídos, respectivamente, como segue :

- 11 alunos no 4.º ano;
- 10 alunos no 5.º ano;
- 5 alunos no 6.º ano,

enquanto os demais, de acordo com a coluna de freqüência, variam de 20 a 31 anos, não havendo representante para as idades de 28 e 29 anos .

A maior idade registrada, 31 anos, foi de um aluno que cursa o 6.º ano, e a menor idade foi a de 20 anos, representada por 6 alunos do 4.º ano .

### 3. DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA DA PESQUISA.

Esta pesquisa foi realizada no mês de abril de 1994, na PUC-PR, por meio da aplicação do Questionário já referido anteriormente, cujo resultado demonstra as dificuldades enfrentadas pelos alunos quando do estudo da disciplina de Reumatologia, bem como de pesquisa a fontes a ela referentes.

Muito embora contemos, na área da Medicina, com dicionários médicos de cunho generalista, a inexistência de dicioná-

rios especializados nas várias áreas da saúde determina, melhor dizendo, explica a elaboração de um Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia, objeto desta dissertação, o que pode ser comprovado pela análise dos resultados obtidos, decorrente da aplicação do referido questionário aos 111 sujeitos, todos alunos regularmente matriculados no curso de Medicina.

Quanto aos termos selecionados para constarem no Dicionário em questão buscamos descrever aqueles mais comumente usados na Reumatologia, bem como outros derivados daqueles. O discurso científico foi o que dominou na explicitação dos termos reumatológicos, sem perder de vista, no entanto, a clareza, a objetividade e a simplicidade, de vez que o Dicionário que ora propomos se destina a acadêmicos, cuja formação médica ainda não estava concluída por ocasião da pesquisa (aplicação do questionário).

O processo da seleção terminológica foi submetido à apreciação de 3 docentes, todos eles pertencentes ao quadro funcional da Universidade e, de alguma forma, relacionados com a área reumatológica. Esses docentes concordaram que os verbetes a serem incluídos no Dicionário que ora propomos atendiam às necessidades do processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Reumatologia, bem como fizeram sugestões de novos verbetes.

A parte teórica foi elaborada de acordo com o processo ensino-aprendizagem da Reumatologia e as atuais pesquisas lexicográficas. O tipo de pesquisa utilizado foi a exploratória.

Isso posto, é de todo conveniente apresentarmos a análise dos resultados obtidos com a aplicação do Questionário.

1- Qual é a dificuldade técnica-teórico no Curso de Medicina, até este período, relativamente à terminologia médica ?

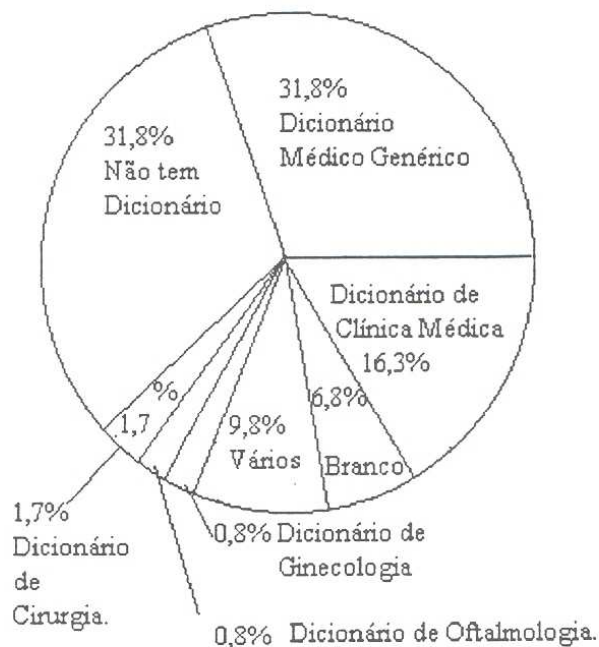
GRÁFICO 1



O fato de 3,6% não ter respondido em nada muda o resultado, pois a margem de erro em qualquer pesquisa é próxima de 3% para mais ou para menos. Para alterar o resultado da pesquisa, as dificuldades teriam que estar acima de 11,7%, pois esta é a diferença entre os que não têm dificuldades com a terminologia médica, que é de 54,1%, e os que as afirmam ter, que é de 42,3%. Aplicado o teste de significancia estatística para percentagem encontrou-se uma probabilidade de 10%, o que indica diferença não significativa entre as percentagens consideradas.

2- Que dicionário médico você tem ?

GRÁFICO 2

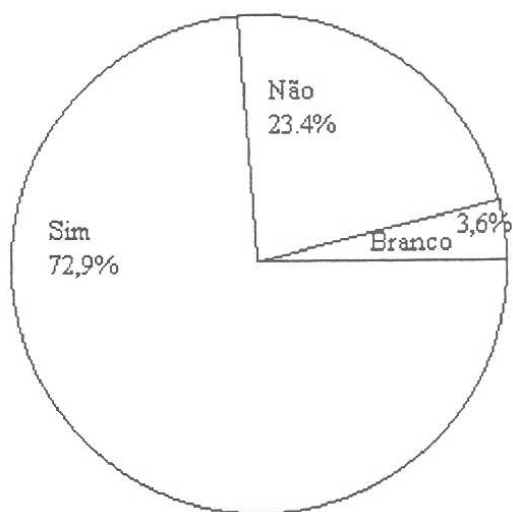


O percentual de alunos que tem Dicionário Médico Genérico correspondeu exatamente ao de alunos que não possuem nenhum Dicionário. A surpresa das respostas foi a de encontrar uma percentagem de 29,2% que respondeu possuir dicionários que não existem, como de Cirurgia, Oftalmologia, Ginecologia e Clínica Médica, difícil até de analisar o porquê das respostas, de vez que quaisquer comentários seriam inferências e, não, dado científico. O fato de 6,8% não responderem a pergunta é até um índice aceitável, uma vez que 93,1% a responderam. Levando em consideração que 31,8% realmente possuem Dicionário, pois foram coerentes com a realidade, a maioria dos alunos da pesquisa em questão, que soma 68,1%, não tem dicionário de qualquer disciplina da área médica. A diferença entre a utilização de material contendo noções de Reumatologia, confrontada com os outros tipos de resposta é altamente significativa com probabilidade menor que 0,1%.



3-Você sente necessidade de ter dicionário da area médica, como, por exemplo, de Reumatologia ?

GRÁFICO 3



A grande maioria, isto é, 72,9%, sente necessidade de ter Dicionário da área médica, especificamente de Reumatologia, de acordo com a pesquisa em questão. A percentagem de 3,6% referente aos que não responderam a pergunta não mudaria o resultado, pois a margem de erro é aceitável, no caso 3% a 5%. A não necessidade de contar com um Dicionário de Reumatologia foi de 23,4%, um percentual significativamente muito baixo, uma vez que a maioria percebe a necessidade de dispor dele.

Aplicado o teste de significância de percentagem encontrou-se uma diferença significativa com probabilidade menor de 0,1%.

4- Como você pesquisa termos da disciplina de Reumatologia ?

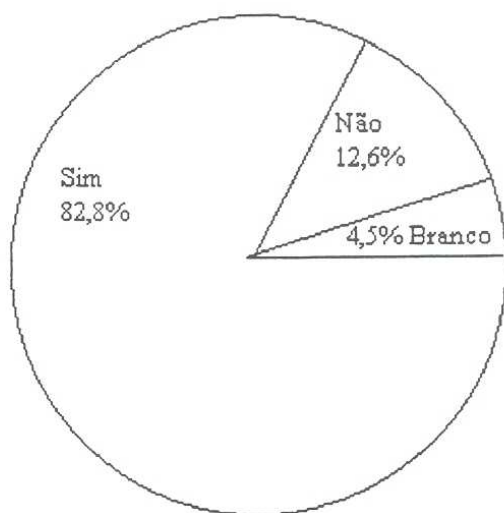
GRÁFICO 4



Relativamente a esta questão, constatamos que a percentagem de alunos que frequenta a Biblioteca é muito pequena: apenas 13,5%. Isso se deve, possivelmente, ao fato de os alunos de Medicina terem aulas nos períodos da manhã e da tarde, evidenciando que 43,5% usam livros científicos por os terem em seus domicílios (biblioteca particular). Quanto a 8,2% afirmarem utilizar dicionários específicos de Reumatologia, o percentual demonstra falta de responsabilidade na resposta a esta pergunta, de vez que não há publicação, no Brasil, de Dicionário de Reumatologia, o que, na realidade, justifica efetivamente o objetivo deste trabalho. Por sua vez, o total de percentagem relativo à resposta livros-textos e livros científicos -49,4% - demonstra que os alunos optam por consultar livros quando desejam respostas às suas dúvidas. Estas, por outro lado, quando solucionadas pelos professores, constituem 18,2% do resultado obtido, percentual superior referente ao uso da Biblioteca. A diferença estatística é significativa com probabilidade menor do que 0,1%.

Você utilizaria um Dicionário de Reumatologia em seus estudos e pesquisas ?

GRÁFICO 5



Se houvesse um Dicionário de Reumatologia, seria ele utilizado pela maioria dos alunos da pesquisa, totalizando 82,8% que responderam "sim"; uma percentagem de 4,5% não respondeu e os mesmos, em caso afirmativo, elevariam a percentagem para 87,3%. Apenas 12,6% afirmaram que não utilizariam o Dicionário de Reumatologia. Assim, podemos concluir que está o mundo, de um modo geral, necessitando de fontes a que possam recorrer para ampliar o seu universo cultural. A diferença estatística é significativa com probabilidade menor que 0,1%.

A análise geral do Questionário aprova, absolutamente, a proposta para elaboração de um Dicionário para a Área da Saúde, no caso, para disciplina de Reumatologia. A estatística mostra que 82,8% utilizariam o Dicionário de Reumatologia, principalmente pelo tempo de dedicação integral, pois não poderiam se deslocar até a Biblioteca. A percentagem de 31,8 evidencia o fato de alunos possuírem dicionários, mostra que há um grupo seletivo de alunos que apreciam essa fonte de aprendizagem e dela se valeria em seus estudos.

O fato de apenas 18,2% dos alunos procurarem os professores para com eles sanarem suas dúvidas é um resultado surpreendente em face do baixo percentual, pois se espera que os alunos sempre busquem o professor como fonte de referência estudantil.

## CAPÍTULO IV

### PROPOSTA DE UM DICIONÁRIO BÁSICO DESCRITIVO DE REUMATOLOGIA PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE.

O objetivo desta dissertação, conforme explicitado na Introdução, é a elaboração de um Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia para atender ao processo ensino-aprendizagem de alunos do Curso de Medicina. Optamos, neste caso, por um Dicionário do tipo técnico, de vez que trata de termos da ciência reumatológica.

Parece evidente que incluir um Dicionário completo nesta dissertação não é pertinente nem metodologicamente, nem do ponto de vista da produção do texto científico, em face da sua extensão. Assim, optamos por:

- 1) apresentar neste trabalho uma amostragem das palavras que integram o Dicionário Básico-Descritivo, registradas por ordem alfabética;
- 2) selecionar, aleatoriamente, um número de palavras compatíveis com a entrada alfabética;

3) anexar a esta pesquisa o volume completo do Dicionário em questão (ANEXO 3), o que ratificará nossa proposta no item anterior.

Assim, apresentamos, a seguir, uma amostragem dos verbetes pesquisados.

A.

**ABARTROSE.** (Lat. Ab., de, longe, fora + gr. artrósis, junção, articulação). Deslocamento da articulação.

**ACOMIA.** (Gr. a-, privação de + gr. komé, cabelo da cabeça). Alopecia, sinal do lúpus eritematoso sistêmico.

**ANATOMIA.** (Do gr. ana, através de + gr. tomé, corte + ia). Através do corte. Isto quer dizer que através do corte poderemos dissecar um corpo organizado.

**ANCONITE.** (Gr. ankón, cotovelo + gr. itis, inflamação). Inflamação da articulação do cotovelo.

**ANFIARTROSE.** (Gr. amphi, dois lados + gr. arthrósis, articulação). Há uma fibrocartilagem unindo a superfície.

**ANQUILOSE.** (Do gr. ankylos, nó, soldadura + ose, afecção). Restrição, fixação ou soldadura da articulação.

**ARTRITE REUMATÓIDE.** A Artrite Reumatóide é uma doença sistêmica caracterizada clinicamente e patologicamente por inflamação das articulações diartrodias (articulações móveis revestidas por membrana sinovial). Embora frequentemente acompanhada por uma variedade de manifestações extra-articulares, a artrite repre-

senta a maior expressão do problema. Acomete por volta de 1% da população adulta. A freqüência de acometimento articular na Artrite Reumatóide é de 90% na metacarpofalangeanas, interfalangeanas, metatarsofalangeanas; 80% em punho, tornozelo e joelho; 60% em ombro; cotovelo, quadril e acromioclavicular é de 50%. Até 25% dos pacientes com AR estabelecida têm anticorpo antinuclear positivo. Pacientes com AR e síndrome de Sjögren têm freqüentemente anticorpos anti-Ro. Pacientes portadores do anticorpo antinuclear com freqüência são considerados de pior prognóstico. Há uma relação estabelecida entre HLA DR4 e DR1 com a artrite reumatóide. Aproximadamente 93% dos pacientes com AR têm um ou outro destes antígenos. Não se sabe ainda exatamente como estas moléculas conferem susceptibilidade aumentada à doença, mas é uma área de pesquisa intensa. O paciente com derrame pleural, apresenta glicose baixa, e o mecanismo parece ser um defeito de transporte da glicose para esse líquido. Há cinco tipos de doença pulmonar que ocorrem na AR, como doença pleural, pneumonia, fibrose intersticial, nódulos, estes podem ser singulares ou em cadeias, podendo cavitatar e ocasionalmente precedem envolvimento articular, comum em pacientes portadores de pneumoconiose, descritos como nódulos de Caplam. A quarta doença que pode ocorrer no pulmão é a hipertensão pulmonar, decorrente da arterite e por último doenças das vias aéreas, como bronquiolite obliterante e doença pulmonar obstrutiva. O desenvolvimento de vasculite em pacientes com AR classicamente ocorre após doença de longa evolução,

com evidência de destruição articular, titulação circulante alta de fator reumatóide, e nódulos. Geralmente há febre associada. A inflamação das articulações metatarsofalângicas na AR pode freqüentemente resultar em uma subluxação das cabeças metatarsais, levando a um colapso do arco transversal do pé. Uma aparência em garra dos dedos do pé segue-se a este fato. Estudos múltiplos revelam que pacientes com AR têm uma taxa de sobrevivência diminuída em comparação com a população geral. Há fatores que sugerem um curso agressivo da doença, que é nódulos, fator antinuclear positivo e fator reumatóide com titulação altamente positiva.

**ARTROCENTESE.** (Do gr. arthron, articulação, + centese, punção). Remoção de líquido por meio de uma agulha da articulação. A quantidade de líquido sinovial em um joelho é de 4 ml. Através da artrocentese, uma informação importante pode ser obtida pela avaliação do líquido sinovial usando-se testes selecionados. A coloração de Gram e culturas bacterianas podem confirmar a presença de um agente infeccioso. No ambiente clínico apropriado, procedimentos similares para micobactérias e fungos podem fornecer o diagnóstico. Uma contagem de leucócitos com diferencial é um dos melhores indicadores do grau de inflamação. A avaliação do líquido com luz polarizada é a maneira mais simples de se estabelecer o diagnóstico de artropatia cristalina. Embora muito já se tenha escrito sobre vários outros testes (glicose, complemento, fator reumatóide, anticorpo



antinuclear, LDH, proteína) adicionam pouca informação diagnóstica.

**ARTRODESE.** (Arthron, articulação + Gr. desis, ligamento). Sinde-se; fixação cirúrgica da articulação.

**ARTRODÍNIA.** (Arthron, articulação + odyne, dor). Dor na articulação. O mesmo que artralgia.

**ARTROGRIPOSE.** (Arthron, articulação + gr. gryphosis, curva). Retenção da articulação em posição fletida.

**ARTROPATIA VIRAIS.** O desenvolvimento de artralguas ou artrite franca é comum em uma série de infecções virais. Vírus comum que apresentam uma artropatia freqüentemente associada incluem: hepatite B, parvovírus, rubéola, vírus da imunodeficiência humana. Alguns incomumente encontrados em associação com artropatia incluem os arbovírus do grupo A. Infecções virais que comumente ocorrem e ocasionalmente produzem artropatia incluem: caxumba, varíola, vírus Epstein-Barr, citomegalovírus, e enterovírus (ecovírus e coxsackievírus.)

**ARTROPIOSE.** (Gr. arthron, articulação, + empyesis, supuração). Piartrose; presença de pus em uma articulação.

**ARTROSE.** (De arthro- + gr. ósis, condição). Afecção degenerativa trófica da articulação, decorrente da resposta complexa dos tecidos articulares; à idade e a fatores genéticos e ambien-

tais, caracterizada por degeneração da cartilagem, remodelação e neoformação óssea. Vide osteoartrite.

B.

**BARESTESIÔMETRO.** (Gr. baros, peso + gr. aisthésis, sensação + gr. metron, medida). Instrumento para determinar a sensibilidade à pressão. No caso da Fibromialgia Rumática, não poderá ultrapassar a quatro quilos.

**BENCE JONES,** Henry. Proteína eliminada na urina, no mieloma múltiplo.

**BETAMETASONA.** Celestone. 9-flúoro-11 B, 17,21-triidroxi-16 B-metil-1,4 pregnadieno 3,20-diona; glicocorticóide semisintético com efeitos antiinflamatórios e toxicidade semelhantes aos do cortisol; não é útil para o tratamento da insuficiência supra-renal, pois causa certa retenção salina; para a terapêutica sistêmica e tópica, suas ações são semelhantes à da prednisona, porém mais potentes; apresentada também sob a forma de fosfato sódico de betametasona, acetato de betametasona e valerato de betametasona.

**BICOS-DE-PAPAGAIO.** Osteófitos da coluna vertebral, que aparecem geralmente na espondilartrose deformante.

**BIOPSIA.** (Gr. bio, vida + gr. opsis, visão). Processo de remoção de tecido de pacientes vivos para exame diagnóstico. Poderá ser: aspirativa, por agulha; endoscópica, por instrumento

longo; aberta, pela incisão e exposição e inspeção cirúrgica; por esponja, abrasão de uma lesão com esponjas de celulose.

**BRAQUICNÊMICO.** (Gr. brachys, curto + gr. knémé, perna). Que apresenta pernas curtas; especificamente, relacionado índice tibiofemural inferior a 82, com a perna desproporcionadamente mais curta que a coxa.

**BUBONALGIA.** (Gr. boubón, virilha + gr. algós, dor) . Dor na virilha.

**BÚCULA.** (Lat. dim de bucca, bochecha). Parte de tecido gorduroso sob o queixo; queixo duplo.

**BURSA ANSERINA.** Entre o ligamento colateral tibial da articulação do joelho e os tendões dos músculos sartório, grácil e semitendíneo.

**BURSA SINOVIAL.** Bursa mucosa; saco contendo líquido sinovial que ocorre em locais de fricção, como entre um tendão e um osso sobre o qual ele funciona, ou subcutaneamente sobre uma proeminência óssea; seguintes tipos: bursa sinovial subcutânea, bursa sinovial submuscular, bursa sinovial subfacial e bursa sinovial subtendínea.

**BURSA.** (Lat. Mediev. bolsa). Bolsa, pl. bolsas; saco fechado envolto em membrana do tipo sinóvia e que contém líquido; as bolsas são geralmente encontradas ou formadas em áreas sujeitas a atritos, por exemplo, sobre uma parte exposta ou proeminente ou onde passa um tendão sobre um osso.

**BURSITE.** (Lat. bursa, bolsa + gr. itis, inflamação). Inflamação de uma bolsa serosa.

c.

**CÃIMBRA.** (Do saxão kramp; do al. krampf, de krimpen, contrair). Contração muscular espasmódica, involuntária, dolorosa e transitória.

**CALCEMIA.** (Lat. calx, cálcio + gr. haîma, sangue). Quantidade de cálcio existente no sangue. Normalmente é de 9,0 a 11,0 mg por 100ml ou 4,5 a 5,5 mEq/l.

**CALO.** (Lat. callum, crosta espessa). Neoformação óssea que solda as partes de um osso fraturado; formação crônica causada pela pressão em uma proeminência óssea, comumente em um artelho; espessamento e endurecimento circunscrito da pele por hipertrofia da camada córnea, devido à fricção, pressão ou outras irritações.

**CANAIS DE HAVERS.** Canais haversianos; canais de Leeuwenhoek; canais vasculares nos tecidos ósseos.

**CAPLAN.** Anthony, médico britânico, que descreveu a síndrome de pacientes com pneumoconioses + artrite reumatóide, que apresentavam nódulos pulmonares.

**CÁPSULA.** (Lat. dim. de capsula, caixa). Estrutura membranosa envolvendo um órgão ou qualquer outra parte, ou uma articulação; estrutura semelhante a um envelope.

**CELIOMIALGIA.** (Gr. koilia, barriga + gr. mys, músculo + gr. algós, dor). Dor reumática nos músculos abdominais.

**CERATOCONJUNTIVITE SECA.** (Gr. kérias, kératos, córnea + lat. conjunctiva, conjuntiva + gr. ítis, inflamação). Inflamação simultânea da córnea e da conjuntiva oculares.

**CIFOSCOLIOSE.** (Gr. kyphós, curvo + gr. skoliósis, torção). Desvio da coluna vertebral para trás e para o lado. O corpo apresenta-se inclinado para frente e para um lado.

**CLÍNICO.** (Gr. kliné, leito). Um médico, pesquisador ou professor engajado na prática clínica distinto de um pesquisador ou professor que trabalha em campos pré-clínicos.

**CONDROCALCINOSE.** (Gr. chondros, cartilagem + calcium, cálcio + gr. osis, condição). Calcificação da cartilagem.

**CONDROMALÁCIA.** (Gr. chondro, cartilagem + gr. malakia, amolecimento). Amolecimento de qualquer cartilagem. A condromalácia é mais comumente demonstrada em exames radiológicos realizados nos meniscos do joelho, articulações radiocárpicas, anel fibroso dos discos intervertebrais e sínfise do púbis.

**CONDROSSARCOMA.** (Gr. chondro, cartilagem + gr. sárx, sarkós, carne + gr. oma, tumor). A definição da O.M.S. é de um tumor maligno, caracterizado pela formação de cartilagem, mas não osso, por células tumorais. Ele é distingüível do condroma pela presença de muitas células e tecido tumoral pleomórfico, e pelo apreciado números de células rechonchudas (roliças) com grande ou duplo núcleo. Células mitóticas são infreqüentes. Condrossarcoma central primário compreende 10-13% dos tumores ósseos malignos. Condrossarcoma secundário, como uma complica-

ção de encondromas múltiplos é estimado que ocorra em 20 a 50% dos casos. A dor é comumente o primeiro sintoma, sendo que um edema de consistência firme é identificado em múltiplos casos. O quadro radiológico do condrossarcoma central é de um tumor osteolítico intra-ósseo, que cresce lentamente, situados comumente nas metáfises. Na histologia ele é dividido em graus diferentes de malignidade de alto, moderado e baixo grau de malignidade. Baixo grau de malignidade compreende 60% do grupo. O tratamento do condrossarcoma é preferencialmente cirúrgico e varia de acordo com o grau de condição e localização, desde amputação até prótese.

**CONTUSÃO.** (Lat. contusio, contundere, bater). Lesão traumática dos tecidos, sem solução de continuidade da pele.

**CORTICÓIDE.** (Lat. cortex, corticis, casca + gr. eídos, forma). Que tem uma ação semelhante á de um hormônios esteróides do córtex supra renal; hormônio cortico supra-renal.

**CRIPTOGENÉTICO.** (Gr. kryptós, escondido + gr. gennân, produzir). De origem obscura, duvidosa ou desconhecida.

D.

**DEAMBULAÇÃO.** ( Lat. deambulatio, de deambulare; de- + ambulare, passear). Marcha, passeio.

**DESMITE.** (Gr. desmos, faixa, ligamento + gr. itis, inflamação). Inflamação de um ligamento.

**DISCITE.** (Lat. discus; Gr. diskos, um disco + gr. itis, inflamação). Inflamação de qualquer disco, principalmente uma cartilagem interarticular; meniscite.

**DISCO.** (Lat. discus, do gr. dískos, disco, prato, manha). Placa, órgão ou estrutura anatômica de forma plana e circular.

**DISSEMINADO.** (Lat. dis-semino, pp.-atus, espalhar a semente, de semen, semente). Amplamente espalhado por todo órgão, tecido ou corpo.

**DOENÇA DE BEHÇET.** De origem desconhecida, caracterizada por episódios recorrentes de úlceras orais, lesões oculares, úlceras genitais e outras lesões cutâneas. A lesão é uma vasculite que predominantemente envolve veias, entretanto vasos de qualquer tamanho de qualquer órgão. Não há uma terapia uniforme aceita, porém ciclosporina tem sido efetiva no tratamento de pacientes com doença refratária mas seu uso é limitado devido os efeitos colaterais, dentre eles disfunção renal. Em adição, azatioprina em estudos controlados tem sido usado no tratamento da Doença de Behçet.

**DOENÇA DE LEGG-PERTHES.** É uma osteonecrose idiopática da cabeça femural em crianças com idade de 3 a 12 anos. Muito comum em meninos com idade de 5 a 8 anos. A queixa de marcha claudicante é freqüente, com pouca dor. A dor pode ser irradiada para o joelho em virtude da inervação. Em casos severos está indicado a osteotomia. Menos de 40% dos casos evoluem bem, sem tratamento específico. Esta enfermidade foi descrita em 1890 por Legg em Boston, Perthes na Alemanha e Calvé na França,

como uma doença não tuberculosa do quadril em crianças. A desordem é bilateral em 10 a 20% dos pacientes e meninos são 3 a 5 vezes mais freqüentes que meninas . Os pacientes são pequenos comumente, para a sua idade e quase sempre tem uma idade esquelética retardada comparada a idade cronológica. Há relatos de casos familiares em 8 a 12% das crianças. O achado clínico comum é uma marcha alterada e pode acompanhar de dor no quadril, coxa e joelho, sendo a alteração da marcha o sinal precoce e mais importante. A radiografia pode classificar a entidade em fases: Estádio de sinovite; espaço articular amplo, com pouca mudança nas epífises. Fase avascular: aumento da densidade nas epífises, possível fratura subcondral. Fase revascularização: osso avascular, agora sendo invadido por tecido de granulação; a epífise tem uma aparência irregular como "se ruído por traça". Este é um sinal de cura. Fase de cura e crescimento; esta é a evolução final determinando a forma esférica da cabeça femural e função para a permanente vida da paciente. Até esta fase pode decorrer o tempo de 2 anos. A classificação da doença pode ser em grupo. Grupo I aproximadamente 25% da cabeça do fêmur envolvida, região central e anterior. Grupo II: aproximadamente 50% da cabeça envolvida, região antero lateral. Grupo III: aproximadamente 75% da cabeça femural envolvida. Grupo IV: envolvimento completo da cabeça femural. Em casos leves, deve ser limitado a atividade esportivas, por tempo curto também se usa antiinflamatórios em dose baixa. Muletas e tração noturna pode ser utilizada.



**DOENÇA DE OSGOOD-SCHLATTER.** Osteocondrose na tuberosidade da tíbia, encontrada principalmente nos adolescentes e caracterizada por dor na região da tuberosidade; apofisite tibial anterior; necrose epifisária asséptica do tubérculo tibial.

**DOENÇA DE PAGET.** 1-Osteíte deformante; afecção esquelética generalizada, freqüentemente familiar, das pessoas idosas, na qual a formação e a reabsorção óssea encontram-se aumentadas levando ao espessamento e amolecimento dos ossos. 2-Uma doença das mulheres idosas, caracterizada por uma lesão infiltrada, algo eczematoso, que circunda e envolve o mamilo e a auréola, estando associada com o câncer intraductal da mama e com infiltração da epiderme inferior pelas células malignas.

**DOENÇA DE PONCET.** A doença de P. é uma artrite poliarticular que ocorre durante a infecção ativa pelo *Mycobacterium tuberculosis*, na qual nenhuma outra infecção ou causa de artrite pode ser demonstrada. O *M.tuberculosis* não pode ser isolado dos espaços articulares afetados. Acredita-se que a doença tenha base imunológica.

**DOENÇA DE STILL.** A doença de Still( de sir George Frederick Still, 1868 -1941 ) é o epônimo consignado à artrite sistêmica de início juvenil. Foi relatada em adultos como uma poliartropatia soronegativa associada com início súbito de febre alta e calafrios, com erupção evanescente no tronco e extremidades. Erosões ósseas são incomuns.

**DOENÇA DEGENERATIVA ARTICULAR.** Artrite degenerativa; osteoartrite; degeneração da cartilagem articular, que pode ser pri-

mária ou secundária ao trauma ou outras afecções. A doença de degeneração articular primária é muito comum em pessoas idosas, afetando, especialmente, as articulações que sustentam o peso; a cartilagem articular torna-se mole, desgastada e afilada, com osteosclerose do osso subcondral e formação de osteófito marginais.

**DOENÇA REUMÁTICA.** As doenças reumática são síndromes de dor, inflamação ou ambas, nos tecidos articulares ou periarticulares. Embora nenhum teste laboratorial é 100% diagnóstico para qualquer doença reumática, a presença de certos auto-anticorpos no ambiente clínico apropriado pode ser útil.

**DOENÇAS DO COLÁGENO.** Colagenoses; grupo de doenças generalizadas, não hereditárias, que afetam o tecido conjuntivo e frequentemente se caracterizam por necrose fibrinóide ou vasculite. As doenças que foram incluídas neste grupo são o lúpus eritematoso, a esclerodermia, a artrite reumatóide e a febre reumática.

E.

**ENCONDROMA.** (Gr. ek, fora + gr. chondros, cartilagem + sufixo oma, tumor). Neoplasia cartilaginosa que se origina como uma hipertrofia de cartilagem normalmente situada, sob a forma de uma massa protrusa na superfície articular de um osso, em contraste com um encondroma ou um condroma propriamente dito, que ocorre no interior do osso ou de outras estruturas; condroma que nasceu de uma parte do osso e se tornou pedunculado.

**EMERGÊNCIA.** (Lat. e-mergo, pp.-mersus, elevar, emergir, de mergo, mergulhar). Acontecimento ou contingência inesperada; súbita necessidade de ação.

**EMPIEMA ARTICULAR.** (Gr. empyéma, supuração, de en, dentro + gr. pyon, pus). Pus numa cavidade articular; artrite supurativa.

**ENCONDROMA.** (Gr. en, dentro + gr. chondros, cartilagem + sufixo -oma, tumor). Um crescimento cartilaginoso benigno que tem início no interior da cavidade medular de um osso formado originalmente de cartilagem; os encondromas podem distender o córtex, especialmente dos ossos pequenos; podem estar solitários ou ocorrer em endocondromatose.

**ENTORSE.** (Lat. intorsus, torcido, de in, em + torquere, torcer). Lesão traumática das partes moles de uma articulação [cápsula, ligamentos, sinovial e outros], resultante de sua distensão ou torção brusca, das superfícies articulares.

**EPÍFISE.** (Gr. epiphysis, um excrescência, de epi, sobre + gr. physis, crescimento). Uma parte de um osso longo desenvolvida a partir de um centro de ossificação distinto do corpo e separado deste por uma camada de cartilagem. Há epífise de pressão e de tração; cada uma das extremidades dos ossos longos.

**ESCOLIOSE.** (Gr. skoliósis, torcido gr. ose, condição). Curvatura lateral da coluna vertebral. Dependendo da etiologia, pode haver apenas uma curva, ou curvas compensatórias primária e secundária. A escoliose pode ser fixa em consequência da deformidade muscular, e ou óssea ou móvel, em consequência de desigual contração muscular.

**ESPONDILALGIA.** (Gr. spondylos, vértebra + gr. algós, dor). Dor na vértebra.

**ESPONDILITE ANQUILOSANTE.** (Gr. spondylos, vértebra + gr. itis, inflamação). Espondilite Reumatóide. É uma desordem inflamatória crônica sistêmica que afeta principalmente o esqueleto axial e articulações sacroilíacas, com tendência a fibrose e calcificação da articulação afetada levando à anquilose. Há duas formas da doença bem reconhecida : primária (idiopática), e secundária associada com artrite reativa, psoríase, ou doença intestinal inflamatória. A apresentação típica é de dor lombar baixa inicialmente, artrite de sacro-ilíaca, quadril e ombros e entesopatias são comuns. Complicações do extraesquelética incluem uveíte anterior aguda, doença da válvula aórtica e síndrome da calda eqüina.

**ESPONDILOLISTESE.** (Gr. spondylo, vértebra + gr. olisthesis, deslizamento e queda ). O termo espondilolistese refere-se ao deslocamento de uma vértebra sobre outra. A etiologia mais comum da espondilolistese é a espondilólise bilateral. A osteoartrite severa das articulações apofisárias pode produzir espondilolistese sem espondilólise.

**ESPORÁDICO.** (Gr. sporadikos, disseminado). Que ocorre isoladamente; não agrupado; nem epidêmico nem endêmico.

**ESQUELALGIA.** (Gr. skelos, perna + gr. algós, dor). Dor na perna.

**ESQUELETO.** (Gr. skeletos, seco). Estrutura óssea do corpo dos vertebrados ou o envoltório rígido dos insetos; todas as par-

tes secas que permanecem após a destruição e a remoção das partes moles; entre elas estão os ligamentos e cartilagens, assim como os ossos; todos os ossos do corpo tomados coletivamente.

**ESTÁDIO.** (Lat. stadium, do gr. stádion, fase, época, período). Cada fase ou período de uma doença.

F.

**FÁSCIA.** (Lat. fasciae, faixa ). A faixa do tecido fibroso que envolve o corpo abaixo da pele e também envolve músculos e grupos de músculos, separando suas várias camadas ou grupos.

**FASCIÍTE EOSINOFÍLICA.** É uma condição idiopática caracterizada por marcado espessamento e inflamação da fáscia e eosinofilia no sangue periférico. Rigidez articular com contratura em flexão, eosinofilia periférica, hipergama-globulinemia, e elevação da velocidade de sedimentação das hemácias fazem parte dos achados clínicos. Há favorável resposta ao tratamento com corticosteróide via oral. Sem envolvimento sistêmico, exceto desordens hematológicas. Espessamento abaixo da pele e nas fáscia como gomo de laranja ou em paralelepípedo poderá aparecer. As contraturas articulares ocorrem de 55 a 75% dos casos, tipicamente envolvendo cotovelo, punhos, tornozelos, joelhos e mãos. Síndrome do túnel do carpo ocorre em 20% dos casos ou mais, e em muitos pacientes é a primeira manifestação da doença. Artrite inflamatória ocorre em 40% dos pacientes, acometendo pequenas articulações e de forma simétrica. Muitos pa-

cientes queixam-se de rigidez matinal e mudanças radiográficas tem sido relatadas. Tratamento com corticosteróide na dose de 40 a 60 mg. ao dia de prednisona tem tido remissão completa. Hidroxicloroquina tem sido utilizada com sucesso. Cimetidina poderá ser utilizada, uma vez que há aumento de histamina.

**FATOR REUMATÓIDE.** Os fatores reumatóides são anticorpos (habitualmente IgM, IgA, ou IgG), direcionados à porção Fc da molécula de IgG. A presença de fator reumatóide circulante não é específica para Artrite Reumatóide. Pacientes com outras condições reumáticas, incluindo LES, esclerodermia, e síndrome de Sjögren, podem ter fator reumatóide circulante. Viroses, parasitoses, e outras doenças infecciosas, incluindo a mononucleose, hepatite, malária, tuberculose e endocardite bacteriana podem estar associadas a estes anticorpos. Há uma percentagem de menos de 10% em idosos, sem doença básica, apresentam o fator reumatóide, e existe uma percentagem de até 25% dos pacientes com Artrite Reumatóide clínica, não apresentam o fator reumatóide circulante.

**FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA.** A definição clássica da F.O.I, com base nos critérios estabelecidos no artigo clássico de Petersdorf e Beeson, é: 1- Doença de mais de 3 semanas de duração. Isto elimina quaisquer doenças agudas, autolimitadas. 2- Febre documentada maior que 38.3 graus centígrados em várias ocasiões. 3- Diagnóstico incerto após uma semana em hos-

pital para permitir o término dos exames laboratoriais de rotina.

**FEBRE FAMILIAR DO MEDITERRÂNEO.** É uma desordem genética restrita principalmente a certos grupos étnicos do mediterrâneo e originários do meio oeste. Inicia usualmente antes dos 20 anos de idade em 80% dos casos, sendo 1% a-pós os 40 anos. Caracteriza por 2 independentes achados fenótipos: breve ataque de febre recorrente de intervalos irregulares acompanhado por peritonite, artrite ou pleurite e desenvolvimento insidioso de amiloidose AA sistêmica apresentada por nefropatia e principalmente em pacientes não tratados, a insuficiência renal terminal. Em muitos pacientes tratados cronicamente com colchicina previne o ataque e a amiloidose. Ocorre principalmente entre os Judeus Sefardins, do Oeste da Europa. A febre é de pouca duração, 1 a 2 dias regredindo , em conjunto com inflamação das serosas, pleura, peritônio, sinovia e pericárdio. A dor abdominal é o mais freqüente achado, em mais de 90% dos pacientes, que as vezes o paciente é operado erroneamente de apendicite. Ataque pleural ocorre em 45% dos pacientes, abrupto com formação de líquido pleural e dor pleural. O quadro de artrite ocorrem em 75% dos pacientes, geralmente monoarticular, articulação grande, principalmente o joelho, com eritema, calor e regride em 1 a 2 dias, sem deixar cicatrizes. Efusão articular é freqüentemente demonstrado. Um outro achado característico é eritema similar à erisipela, ocorrendo em 11% dos pacientes, algumas vezes combinando com artrite, geralmente

aparecendo no dorso do pé, e é evanescente. Outros achados inclui orquite e dores musculares. Não há exame laboratorial específico. Más para o diagnóstico existe os critérios de Tel-Hashomer, que são: A - critério maior: 1 - febre episódica recorrente acompanhada de peritonite, sinovite ou pleurite; 2 - amiloidose do tipo AA sem doença predisponente; 3 - favorável resposta ao uso de colchicina. B - critério menor; 1 - febre episódica recorrente; 2- eritema semelhante a erisipela; 3- febre familiar em parente de primeiro grau. Para o diagnóstico definitivo, utiliza-se 2 maiores ou 1 maior e 2 menores. Para diagnóstico provável, utiliza-se 1 maior e 1 menor. O tratamento é feito com colchicina 1 mg ao dia.

**FENÔMENO DE RAYNAUD.** Espasmo das artérias digitais com branqueamento e dormência dos dedos da mão que ocorrem secundariamente a uma outra doença. É o epônimo dado à ocorrência de alteração de cor branca, azul e vermelha nas mãos, ou em qualquer parte distal do corpo, na exposição ao frio. Ao pesquisar Raynaud, às vezes é difícil não sugerir uma resposta positiva. Muitas condições têm o fenômeno de Raynaud como parte de sua apresentação clínica. Algumas destas incluem: Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de CREST (condrocalcinose, Raynaud, distilidade esofágica, esclerodactilia e telangiectasias), esclerose sistêmica, fenômeno de Raynaud idiopático, polimiosite e dermatomiosite, síndrome de Sjögren, crioaglutininas e distrofia simpática reflexa. O fenômeno de Raynaud é secundário a



outra doença ou de causa determinável, ao passo que a doença de Raynaud é uma desordem primária.

**FENÓTIPO.** ( Gr. phainó, aparecer + týpos, tipo). Conjunto de caracteres não hereditários que o indivíduo adquire por influência do meio ambiente.

**FIBROMIALGIA REUMÁTICA.** É uma síndrome musculoesquelética crônica, caracterizada por dor difusa e pontos dolorosos, sem evidência de sinovite e ou miosite sejam os fatores causais, ocorrendo no contexto de anormalidades não reveladas ao exame físico, laboratorial ou radiológico. Acomete mulheres em 80 a 90% dos casos com um pico de início aos 30 anos e 50 anos. Os achados clínicos incluem dor crônica musculoesquelética generalizada, com difusa sensibilidade em locais anatômicos denominados pontos delicados (tender points) e levar em conta outros achados de utilidade diagnóstica, mas não para classificação de fibromialgia, que podem incluir fadiga, distúrbio do sono, cefaléia, síndrome do colon irritável, parestesias, sintomas como Raynaud, depressão e ansiedade. Para critério de classificação, o paciente deve ter dor nos 3 últimos meses envolvendo superiormente e inferiormente o corpo, lado direito e esquerdo, bem como esqueleto axial, e dor em 11 de 18 pontos sensíveis (tender points) no exame digital, fazendo uma pressão de mais ou menos 4 quilogramas (que corresponde ao empurrar-mos um saco de açúcar de 5kg em um superfície lisa). A fibromialgia é uma forma não articular de reumatismo, caracterizada por dores musculoesqueléticas. A dor é agravada pelo frio ou umi-

dade, ansiedade ou stress. Rigidez e fadiga estão comumente presentes, juntamente com alterações do sono e parestesias. No exame físico o mais característicos são múltiplos pontos dolorosos (tender points), com alta especificidade e sensibilidade. Os exames laboratoriais são normais. Os pontos dolorosos são: occipital, na inserção dos músculos suboccipital bilateral; cervical baixo bilateral, no espaço intertransversal de C5-C7 ao nível anterior; trapézio bilateral, no ponto médio da borda superior; supraespinhoso bilateral, acima da espinha da escápula próximo a borda medial; segunda costela bilateral, na segunda junção costochondral; epicôndilo lateral bilateral, 2cm distal do epicôndilo; glúteo bilateral, no quadrante superior, na prega anterior do músculo; grande trocânter, bilateral; posterior a proeminência trocantérica; joelho bilateral, medial próximo a linha articular. A fibromialgia faz diagnóstico diferencial com miosites, hipotireoidismo, neuropatias, lúpus, artrite reumatóide e polimialgia reumática.

**FLEIMÃO.** (Gr. phlegmoné, inflamação). Flegmão; inflamação supurativa aguda do tecido conjuntivo subcutâneo.

**FLOGOSE.** (Gr. phlóx, phlogós, chama + gr. ose, condição). Inflamação.

G.

**GANGRENA.** (Gr. gangraina, uma dor dilacerante, de graó, corroer). Necrose causada pela obstrução do aporte sanguíneo; pode ser localizada em uma pequena área ou envolver toda a ex-

tremidade ou, raramente, ser bilateral; pode ser úmida ou seca.

**GENE.** (Gr. genos, nascimento). A unidade funcional da hereditariedade. Cada gene ocupa um locus ou lugar específico em um cromossomo, é capaz de se reproduzir exatamente em cada divisão celular e é capaz de dirigir a formação de uma enzima ou outra proteína. O gene como uma unidade funcional, provavelmente consiste em um segmento de uma molécula gigante de ácido desoxirribonucleico (DNA), contendo o número adequado de bases purínicas (adenina e guanina) e pirimidínicas (citosina e timina) na seqüência exata para codificar a seqüência de aminoácidos, necessária para formar um peptídeo específico. A síntese protéica é mediada por moléculas de ácido ribonucleico mensageiro (RNA-mensageiro), formado a partir do cromossoma. A unidade genética do DNA atua como um modelo, e, a seguir, passa para o citoplasma e orienta os ribossomos, onde eles, então atuam como modelos para organizar uma cadeia de aminoácidos a fim de formar um peptídeo. Normalmente, os genes ocorrem em pares em todas as células, exceto em gametas, como consequência de todos os cromossomos serem pareados, exceto os cromossomos sexuais (X e Y) do homem.

**GENÓTIPO.** (Gr. genos, nascimento, descendência + gr. typos, tipo). A constituição genética de um indivíduo; pode ser utilizado com relação à combinação de genes em um locus específico ou em relação a qualquer combinação específica de loci.

**GENU VALGUM.** Deformação do membro inferior, caracterizada pela obliquidade da perna, que forma com a coxa um ângulo aberto para fora.

**GENU VARUM.** Deformação do membro inferior, caracterizada pelo fato de que a coxa e a perna forma um arco de concavidade interna.

**GENU.** (Lat. genu, joelho). Elemento de composição que significa joelho.

**GLICOCORTICÓIDE.** Qualquer composto esteróide capaz de influenciar significativamente o metabolismo intermediário, tal como a promoção do depósito de glicogênio hepático, e de exercer um efeito antinflamatório clinicamente útil. O cortisol é o mais potente dos glicocorticóides naturais; a maior parte dos glicocorticóides semisintéticos é derivada do cortisol.

**GONALGIA.** (Gr. gony, joelho + gr. algos, dor). Dor no joelho.

**GONARTRITE.** (Gr. gony, joelho + gr. arthron, articulação + sufixo -itis, inflamação). Inflamação da articulação do joelho.

**GONIÔMETRO.** (Gr. gônia, ângulo + gr. metron, medida). Um instrumento para medir ângulos, como os de cristais.

**GOTTRON.** As placas eritematosas descamativas nas articulações interfalangeanas em pacientes com dermatomiosite são às vezes referidas como pápulas de Gottron.

**GRANULOMATOSE DE WEGENER.** Uma distinta entidade caracterizada por vasculite granulomatosa do trato respiratório alto e baixo, associado com glomerulonefrite. A média de idade de acome-

timento é de 40.6 anos, tendo preponderância no sexo masculino 1.3 para cada 1 mulher, e não está associada com alergia. As manifestações clínicas incluem: infiltrado pulmonar, sinusite, artralguas e artrites, febre, otite, tosse, rinite, hemoptise e alterações oculares . Os órgãos mais envolvidos são: pulmão, seios paranasais e nariz, rins e articulações. Na radiografia de tórax os achados consiste de nódulos bilaterais, que usualmente sofre cavitação. Lesão renal com glomerulonefrite segmentar tem sido descrito. Anticorpo citoplasmático antineutrofílico (ANCA), tem sido descrito como um marcador específico e sensível para granulomatose de Wegener. Anca pode sugerir um diagnóstico de granulomatose de Wegener no paciente com apresentação atípica. O tratamento é feito com corticosteróide em dias alternados e drogas citotóxicas como ciclofosfamida.

H.

**HALISTERESE.** (Gr. hals, sal + sterésis, privação, de stereó, privar). Também se diz halosterese; deficiência de sais de cálcio nos ossos.

**HÁLUX.** (Lat. hallux, hálux). O grande pododáctilo.

**HAPTENO.** ( Gr. haptó, tocar). Antígeno parcial; antígeno incompleto, sendo incapaz de provocar, por si só, a produção de anticorpos, porém capaz de se combinar com anticorpos específicos; o hapteno pode provocar a produção de anticorpos se estiver ligado à proteína por covalência.

**HELOSE.** (Gr. hélousthai, tornar caloso). Calosidade.

**HEMARTROSE.** (Gr. haima, sangue + gr. arthron, articulação + gr. osis, condição). Articulação hemofílica; sangue em uma articulação.

**HEMIMELIA.** (Gr. hêmí, metade + gr. mélos, membro). Anomalia de desenvolvimento, caracterizada pela ausência parcial ou total da metade distal de um membro.

**HEMOCISTINÚRIA.** É um erro inato do metabolismo da metionina, na qual atividade da enzima cristationina beta sintetase está deficiente. Achados clínicos são similares á síndrome de Marfan, incluindo ectopia do cristalino, dolicoostenomelia, aracnodactilia e deformidade torácica e vertebral. Osteoporose generalizada, distúrbio psiquiátrico, trombozes arteriais e venosas geralmente estão presentes. É uma doença autossômica recessiva, diferente da síndrome de Marfan. A manutenção é feita com grande doses de vitamina B6 (piridoxina) até 300 mg diariamente, em conjunto com 1 mg de ácido fólico em associação com aspirina em dose baixa.

**HIDRARTROSE INTERMITENTE.** (Gr. hidró, água + gr. arthron, articulação + gr. ose, condição). Hidropisia articular; derrame de líquido seroso em uma cavidade articular.

**HIPERPARATIREOIDISMO.** Condição devida a um aumento na secreção das paratireóides, provocando osteíte fibrosa cística generalizada, elevação do cálcio sérico, redução do fósforo; primário, quando a glândula se hipertrofia e secundário, que se origina-se como resultado de perturbação metabólica, como nas doenças renais caracterizadas por hipercalciúria, raquitismo

ou osteomalácia; associado à hiperplasia das glândulas paratireóides.

**HIPERURICEMIA.** É o aumento do ácido úrico no sangue, cujo valor é mais de 6mg/100ml na mulher e de 7 mg/100ml no homem. A hiperuricemia pode se desenvolver secundariamente à superprodução ou subexcreção de uratos. Em pacientes com gota, 5-15% são achados como sendo superprodutores de uratos. Os remanescentes têm excreção renal diminuída de urato, originando a hiperuricemia.

**HIRSUTISMO.** (Lat. hirsutus, cabeludo). Presença de excesso de pêlos corporais e faciais, especialmente nas mulheres; podem estar presentes nos adultos normais como expressão de uma característica étnica ou podem desenvolver-se nas crianças ou nos adultos como resultado de algum distúrbio metabólico, geralmente de natureza endócrina.

**HLA B27.** (Antígeno de histocompatibilidade Leucocitária), predispõe ao desenvolvimento de artrite após infecção urogenital ou intestinal é desconhecido. As hipóteses para explicar esta interação com a artropatia, e a infecção incluem: O HB27 está diretamente envolvido na predisposição da doença, pois ele pode agir como um receptor para um microorganismo, pode também ser modificado por um microorganismo levando a uma reação imune contra o novo antígeno, e por fim, pode assemelhar-se a epítomos microbianos: anticorpos dirigidos contra o microorganismo podem reagir cruzadamente com os antígenos do hospedeiro. Um gene independente bastante ligado mas não idêntico ao

B27 está envolvido na susceptibilidade à doença. A susceptibilidade à doença é conferida por uma configuração particular do receptor da célula T.

**HOLARTRITE.** (Gr. holos, inteiro + gr. arthron, articulação + gr. itis, inflamação). Inflamação de todas ou de grande número das articulações.

**HOSPITAL.** (Lat. hospitalis, para um hóspede, de hospes, hóspede, convidado). Nosocômio; instituição para tratamento, cuidado e cura de doentes e feridos, para estudo das doenças e para treinamento de médicos e enfermeiras.

**HUMOR.** (Lat. corretamente umor, líquido, umidade). Humor; líquidos extracelulares do corpo; qualquer líquido claro ou substância anatômica hialina e semifluida; poderá ser incluído sangue e linfa.

I.

**IATROGÊNICO.** (Gr. iatros, médico + gr. gen, produtor de). Resultante de, ou no exercício de atividades profissionais como médico ou cirurgião. Termo freqüentemente empregado para implicar a auto-sugestão resultante da discussão, do exame ou sugestões de médico; diz-se de um estado anormal produzido no paciente pelo médico, com tratamento inadvertido ou errôneo.

**IDIOPÁTICO.** (Gr. ídios, próprio + gr. páthos, doença). Que é de origem espontânea ou desconhecida; diz-se de doença cuja causa é desconhecida.



**IMUNIDADE.** (Lat. *immunitas*, de *immunis*, in, negação + *munus*, serviço). Estado ou condição daquele que é imune. Imunidade adquirida, seria resistênciã resultante da prévia experiência durante a vida do indivíduo em questão. Pode ser ativa e específica em consequência de infecção adquirida naturalmente, aparente ou inaparente, ou de vacinação intencional (i. ativa artificial); ou então pode ser passiva, sendo adquirida a partir da transferência de anticorpos provindos de outra pessoa ou de um animal, seja naturalmente, como ocorre na mãe para feto, ou mediante inoculação intencional (i. passiva artificial) e, no tocante aos particulares anticorpos transferidos, é específica. A imunidade celular é mediada celularmente, e está associada a elementos celulares, em contraste com a imunidade humoral, como foi proposto originalmente na teoria fagocítica de Metchnikoff. A imunidade humoral está associada aos anticorpos circulantes, em contraste com a imunidade celular; poder de resistênciã que um indivíduo às vezes apresenta à ocorrência e aos efeitos de uma infecção, infestação ou intoxicação, aos quais a maioria dos de sua espécie é susceptível.

**INCIDÊNCIA.** (Lat. *incido*, atingir, acontecer). Repetição ou extensão de uma ocorrência, como exemplo números de casos de uma doença.

**INCISÃO.** (Lat. *incisio*, corte). Corte; ferimento cirúrgico; divisão de partes moles com o bisturi.

**INDOMETACINA.** Ácido 1 -(p-clorobenzoil)5- metoxi- 2 metil-indol-3-acético; analgésico, antipirético e anti-inflamatório, não esteróide, tão efetivo quanto os salicilatos no tratamento da artrite reumatóide; também usado no tratamento de osteoartrite, espondilite anquilosante e gota. São comuns os efeitos colaterais indesejáveis.

**INFECÇÃO.** (Lat. infectio, infectionis, de inficere, corromper). Invasão do corpo por microrganismos patogênicos e a reação dos tecidos`a sua presença e à das toxinas por eles geradas. Introdução, crescimento e reprodução de microrganismos no interior de um outro organismo, altamente diferenciado.

**INFESTAÇÃO.** (Lat. infestatio, de infestare, atacar). Invasão do organismo(interna ou externamente) por animais parasitas macroscópicos, artrópodes e vermes.

**INFILTRAÇÃO.** (Lat. in, em dentro + filtratio, filtração). Local ou região, que consiste em introduzir a substância, geralmente corticosteróides, na articulação, com volume, agulha e assepsia adequados.

**INFLAMAÇÃO.** (Lat.inflammo, de in, em + flamma, chama). Processo patológico fundamental que consiste de um complexo dinâmico de reações citológicas e histológicas que ocorrem nos vasos sanguíneos afetados e tecidos adjacentes, em resposta a uma lesão ou estímulo anormal causado por um agente físico, químico ou biológico, abrangendo as reações locais e alterações morfológicas resultantes, a destruição ou remoção do material lesado e as resposta que levem à reparação e cura. Os sinais

cardinais da inflamação são: rubor ou vermelhidão, calor, tumor ou intumescimento e dor; um quinto sinal, como exemplo é a perda ou inibição da função é acrescentado as vezes. O rubor e o calor resultam de um aumento da quantidade de sangue no tecido afetado, o qual geralmente se apresenta congestionado; o intumescimento ordinariamente decorre da congestão e exsudação; a pressão ou estiramento das terminações nervosas, assim como alterações na pressão osmótica e no pH podem causar a dor; a perturbação da função pode resultar do desconforto de certos movimentos ou da destruição de uma parte anatômica. Todos os sinais podem ser observados em certos casos, mas nenhum deles está necessariamente sempre presente.

**INFUSÃO.** (Lat. infusio, de infundo, pp. -fusus, despejar em). Processo que consiste em colocar uma substância na água, seja quente ou fria, mas abaixo do ponto de ebulição, visando extrair seus princípios solúveis; difere da decocção, a qual se faz com água fervente; introdução de líquido diferente do sangue, como solução salina na veia.

**INSERÇÃO.** (Lat. insertio, de insertus, de inserere, inserir, de in, em + serere, plantar, semear). Ato ou efeito de inserir; aderência íntima de um músculo, ligamento ou tendão numa parte, especialmente num osso.

**INTUMESKER.** (Lat. in-tumesco, intumescer, inchar, de tumeo, inchar). Aumentar de tamanho; inchar.

**IRITE.** (Gr. íris, íris do olho; divisão anterior da túnica vascular do olho + gr. itis, inflamação). Inflamação da íris. Um dos critérios diagnósticos da espondilite reumatóide.

J.

**JACCOUD:** (Deformidade de): A artropatia das mãos, habitualmente nas articulações metacarpofalangeanas, que ocorre secundariamente à inflamação crônica da cápsula articular, ligamentos e tendões, é chamada de deformidade de Jaccoud. As alterações podem mimetizar a artrite reumatóide ( desvio ulnar dos dedos, subluxação metacarpofalangeana ); entretanto, erosões não estão geralmente presentes. Os pacientes podem corrigir estas alterações voluntariamente. Embora originalmente descrita como uma condição rara na febre reumática, este epônimo foi estendido para artropatia ocorrendo em outras condições, mais comumente LES.

**JOANETE.** Um joanete é um desvio da falange proximal do grande dedo do pé em direção ao lado fibular do pé. É chamado mais formalmente em latin de hallux valgus, hallux significando "grande dedo" e valgus significando "inclinado para fora". O joanete pode ser causado por fatores biomecânicos, tais como calçados apertados e pontudos que empurram a falange proximal lateralmente; doença inflamatória, por exemplo, gota ou artrite reumatóide; ou alinhamento anormal da articulação do primeiro cuneiforme-metatarsiano. Se o cuneiforme for anormal, o primeiro metatarsiano pode se desviar excessivamente em dire-

ção à linha média, que irá levar a uma deformidade em valgo (desvio lateral) da falange proximal quando o pé anormal for colocado em calçados comuns.

**JUNÇÃO SINOVIAL.** Diartrose; junção móvel; junção na qual a superfícies ósseas opostas se apresentam cobertas com uma camada de cartilagem hialina ou fibrocartilagem, há uma cavidade articular contendo líquido sinovial, revestida com membrana sinovial e reforçada por uma cápsula fibrosa e ligamentos, e existe a possibilidade mais ou menos livre de movimento.

**JUNTA.** (Lat. junctus, junto). Articulação.

**JUSTAPOSIÇÃO.** (Lat. juxta, próximo a + gr. positio, posição, de pono, colocar). Contigüidade; aposição; posição adjacente.

K.

**KWASHIORKOR.** (Dialeto africano, Costa do Ouro, kwashi, criança + orkor, vermelho, vermelhidão). Doença carencial provocada por falta de proteínas, própria da infância nos países quentes, que se caracteriza por parada do crescimento, inapetência, diarréia, edema e pigmentações pardo-avermelhadas da pele e dos pêlos, hepatomegalia e esplenomegalia.

L.

**LAMELA ARTICULAR.** (Lat. dim. de lâmina, placas, folha). A camada compacta de osso, em sua superfície articular, firmemente fixada à cartilagem articular subjacente.

**LAMELA.** (Lat. dim. de lâmina, placas, folha). Folha ou camada delgada tal como ocorre no osso compacto; disco; preparação sob a forma de um disco gelatinoso embebido em medicamento, utilizado como meio de realizar aplicações locais.

**LAMINECTOMIA.** (Lat. lâmina, lâmina, camada + gr. ektomé, excisão). Raquiectomia; excisão de uma lâmina vertebral; termo comumente utilizado para designar a remoção do arco posterior

**LAMINOTOMIA.** (Lat. lamina, camada, lâmina + gr. tomé, incisão). Divisão de uma ou mais lâminas vertebrais.

**LASÈGUE.** O sinal de L. reproduz a dor lombar secundária à compressão de raiz nervosa, ao elevar a perna pelo calcâneo com o joelho reto, até 45 graus com o leito.

**LATENTE.** (Lat. lateo, ocultar). Não manifesto, mas potencialmente passível de discernimento.

**LEI DE HILTON.** O suprimento nervoso de uma articulação envolve também os músculos que a movimentam e a pele que recobre a inserção articular destes músculos.

**LEIOMIOSARCOMA.** (Gr. leíos, liso + gr. mýs, músculo + gr. sarks, carne + gr. oma, tumor). Neoplasma maligno de fibras musculares lisas.

**LEPTOPÉLICO.** (Gr. leptos, delgado, fraco + gr. pellis, bacia (a pelve)). Que possui uma pelve anormalmente estreita.

**LIGAMENTO.** (Lat. ligamentum, faixa, bandagem). Faixa ou lâmina de tecido fibroso unindo dois ou mais ossos, cartilagens ou outras estruturas ou servindo de apoio para fâscias ou múscu-

los. Os ligamentos acessórios estão localizados em torno de uma articulação em acréscimo à cápsula articular. Podem, situar-se dentro ou fora desta última.

**LOMBALGIA.** (Lat. lumbus, lombo + gr. álgos, dor ). Dor lombar.

**LORDOSE.** (Gr. lordósis, curvatura para trás). Dorso escavado; dorso em sela; curvatura ântero-posterior da coluna, geralmente lombar, com a convexidade voltada anteriormente.

**LUMBAGO.** (Lat. lumbus, região lombar). Dor na região média e inferior das costas; termo descrito sem especificação da causa; dor na região lombar; lombodínia.

**LUXAÇÃO.** (Lat. luxatio, de luxus, deslocado). Deslocamento permanente de uma parte especialmente das superfícies articulares dos ossos.

M.

**MACROMELIA.** (Gr. makros, grande + gr. melos, membro). Megalome lia; tamanho grande e anormal de um ou mais dos membros.

**MALACIA.** (Gr. malakia, amolecimento). Malacose; moleza; abrandamento ou amolecimento com perda da consistência e da contigüidade em qualquer dos órgãos ou tecidos; malaco, forma combinante que significa amolecimento ou mole; amolecimento patológico de um tecido, parte ou órgão.

**MEDICINA.** (Lat. medicina, de medicus, médico, de mederi, curar). Medicina; arte de evitar ou de curar a doença; ciência que

trata das doenças e de todas as suas relações. Medicina interna; estudo e tratamento das doenças gerais ou daquelas que afetam as partes internas do corpo, que se deve distinguir da cirurgia). Arte e ciência que tem por fim evitar e curar as doenças.

**MELALGIA.** (Gr. melos, membro + gr. algós, dor). Dor em um membro; especificamente dor em queimação nos pés, que se estende até a perna e mesmo até a coxa.

**MENISCO.** (Gr. méniskos, crescente). Estrutura em forma de crescente. O menisco medial é uma cartilagem falciforme, fibrocartilagem semilunar interna da articulação do joelho; fixada à borda medial da superfície articular superior da tíbia. O menisco lateral é uma fibrocartilagem semilunar externa, fixada à margem lateral da superfície articular superior da tíbia.

**MERALGIA.** (Gr. méros, coxa + gr. algós, dor). Dor na coxa.

**MIALGIA.** (Gr. mys, músculo + gr. algós, dor). Miodinia; dor muscular.

**MIASTENIA.** (Gr. mys, músculo + gr. astheneia, fraqueza). Fraqueza muscular.

**MIELOMA.** A Organização Mundial de Saúde define como um tumor maligno, usualmente mostrando múltiplo ou difuso envolvimento, caracterizado por células arredondadas mas mostrando graus variados de imaturidade incluindo formas atípicas. As lesões são freqüentemente associadas com anormalidades protéicas presentes no sangue e urina, e ocasionalmente com a presença de amilóide ou para amilóide no tecido tumoral ou outro órgãos. É o



mais comum tumor primário ósseo. Há uma predileção para homens. Ocorre após 50 anos de idade e é raro abaixo dos 30 anos. Envolve os ossos que contém medula óssea vermelha, estes são os ossos do tronco, o crânio, e as metaepífises particularmente o quadril e os ombros. Mielomas são tumores malignos primários dos ossos originalmente de células linfocíticas B. Pode ser classificado em diferentes categorias: mieloma múltiplo, mieloma disseminado, mieloma solitário, mieloma extraesquelético e leucemia de células plasmáticas. Os achados clínicos são de dores, geralmente referida na espinha, astenia, perda de peso e moderada anemia. Ataque agudo de dor é sintoma de fratura e pode acompanhar sintomas neurológicos. Hiperuricemia, hipercalcemia e diáteses hemorrágicas podem ser observadas. O prognóstico é desfavorável. VHS, anemia, azotemia, aumento do ácido úrico e hipercalcemia são achado freqüentes. Hepatoesplenomegalia pode ocorrer. O estudo da medula óssea é de fundamento importante para o diagnóstico. O achado mais característico é de uma lesão redonda ou oval, osteolítica, que quando coalescem destroem o cortex ósseo. O tratamento com drogas antitumorais, ciclofosfamida, vincristina, adriamicina e melphenan, associado com corticosteróides estão indicados nas lesões múltiplas. Cirurgia é indicado quando houver fratura patológica.

**MIÓLISE.** (Gr. mys, músculo + gr. lysis, dissolução). Dissolução ou liquefação do tecido muscular, freqüentemente precedida

por alterações degenerativas tais como infiltração, atrofia, degeneração gordurosa e hidrópica.

**MIORRAFIA.** (Gr. myo, músculo + gr. raphé, sutura). Sutura de uma ferida no músculo.

**MIORREXE.** (Gr. myo, músculo + gr. rhéxis, ruptura). Ruptura de um músculo.

**MONOARTRITE.** (Gr. monas, unidade, o número 1, único + gr. arthron, articulação + gr. itis, inflamação). Artrite de uma articulação.

**MONONEURITE MÚLTIPLA.** A mononeurite múltipla é uma neuropatia periférica envolvendo um ou mais nervos. As vezes é difícil distingui-la de outras mononeuropatias causadas por fatores locais como trauma, compressão, e outras síndromes como túnel carpiano. Associações relatadas com essa doença incluem diabetes mellitus, poliarterite, lúpus, artrite reumatóide, doença de Lyme, síndrome de Sjögren, crioglobulinemia, arterite de células gigantes, esclerodermia, leucemia, lepra, SIDA, carcinoma e linfoma. Um estudo recente encontrou que mesmo após extensa investigação, cerca da metade dos pacientes não diabéticos com evidência eletromiográfica de mononeurite múltipla não tiveram um diagnóstico estabelecido.

N.

**NEARTROSE.** (Gr. neós, nova + gr. árthrosis, uma articulação). Uma falsa articulação; articulação artificial executada na diáfise de um osso por operação cirúrgica. Neo artrose.

**NECROSE ASSÉPTICA.** (Gr. a, privação + gr. sépsis, infecção). Necrose que ocorre na ausência de infecção. Necrose avascular de um osso. Algumas condições se associam à necrose asséptica, como: trauma; doença falciforme; alcoolismo; diabetes melitus; concentração hiperfisiológicas de glicocorticóides exógenos ou endógenos; doença de Gaucher; gravidez; Lúpus eritematoso sistêmico; poliarterite; transplante renal; doenças linfoproliferativas; doença de Caisson( mal da descompressão), abuso de heroína; idiopáticas, como Legg-Per-thes-Calvé, necrose da cabeça femural; Kohler, necrose do navicular tarsal; Freiberg, cabeça metatarsiana; Osgood-Schlatter, tubérculo tibial.

**NEOPLASIA.** (Gr. neo, novo + gr. plásis, formação). Processo patológico que resulta na formação e crescimento de um neoplasma; formação e crescimento de qualquer novo tecido.

**NEUROFIBROMATOSE.** É uma desordem genética comum, afetando 1 em cada 3000 recém nascidos com uma variedade na apresentação desde mínimo até generalizado. É uma facomatose que acomete neuroectoderme e tecidos mesodérmicos é qual é caracterizado da tríade e lesões cutâneas (café com leite ou nódulos subcutâneos de neurofibroma), deficiência mental e deformidade displásicas do esqueleto. Somente aqueles casos de neurofibromatose que estão associados com anormalidades endócrinas, por exemplo, hiperparatireoidismo, osteomalácia, tumores carcinóide do intestino, adenomatose endócrina múltipla, síndrome de Sipple e precocidade sexual tem importância da reumatologia. A sintomatologia osteoarticular no esqueleto apendicular é cau-

sada pela displasia resultando na hiperplasia óssea com gigantismo dos membros e até aplasia. Neurofibromatose pode causar erosões nos ossos adjacentes, e alterações de pseudoartrose nas fraturas patológicas. A tomografia computadorizada é essencial na diferenciação de meningoceles e neurofibromas.

**NÓDULO DE BOUCHARD.** Nódulo duro, que aparece nas interfalangeanas proximais, em números variados, em decorrência de osteoartrite.

**NÓDULOS DE CAPLAN.** Nódulos pulmonares que se desenvolvem em portadores de Artrite Reumatóide, em associação com pneumoconiose.

**NÓDULOS DE HEBERDEN.** Nodosidade de Heberden; doença de Resenbach; nódulos duros (exostose) com o tamanho aproximado de uma ervilha ou menores, encontrados nas falanges terminais dos dedos na osteoartrite; constituem um aumento dos tubérculos nas extremidades articulares das falanges distais.

**NÓDULOS DE MEYNET.** Nodosidades de Meynet; pequenos nódulos subcutâneos de tecido conjuntivo, móveis, que se formam às vezes na vizinhança das articulações afetadas pelo febre reumática.

**NÓDULOS REUMATÓIDES.** Nódulos subcutâneos que ocorrem mais frequentemente sobre proeminências ósseas em alguns pacientes com artrite reumatóide. Microscopicamente, os nódulos constituem focos de necrose fibrinóide; circundados por uma paliçada de fibroblastos. Eles ocorrem em 20-35% dos pacientes com AR e podem ser encontrados no cotovelo e punho, e nas plantas dos

pés, tendão de Aquiles, cabeça e sacro. Geralmente se localizam próximo as articulações nas superfícies extensoras e flexoras. O fator reumatóide está habitualmente presente em pacientes com nódulos reumatóides. Os nódulos subcutâneo são encontrados na artrite reumatóide, febre reumática e lúpus eritematoso sistêmico. Adicionalmente, tofos gotosos, cistos sinoviais e xantomas às vezes podem parecer com nódulos subcutâneos.

**NOSOCÔMIO.** (Gr. nósos, doença + gr. koméo, cuidar, tratar). Hospital .

**NÚCLEO PULPOSO.** (Lat. carnosos). Núcleo gelatinoso; porção central fibrocartilaginosa do disco intervertebral; é considerado um derivado do notocórdia.

O.

**OLISTIA.** (Gr. olisthema, depressão). Deslizamento, especialmente de duas superfícies articulares oponentes; luxação incompleta.

**OMALGIA.** (Gr. ómos, ombro + gr. algos, dor). Omodinia; dor na articulação do ombro ou no músculo deltóide.

**OSTEÍTE.** (Gr. osteon, osso + gr. itis, inflamação ). Inflamação de um osso.

**OSTEMIA.** (Gr. osteon, osso + gr. haima, sangue). Congestão ou hiperemia de um osso.

**OSTEOCLASTO.** (Gr. osteon, osso + gr. klastos, quebrado). Osteófago; grande célula multinucleada com abundante citoplasma acidófilo, funcionando na absorção e remoção do tecido ósseo.

**OSTEOCONDRITE.** (Gr. osteon, osso + gr. chondros, cartilagem + gr. itis, inflamação). Inflamação de um osso e sua cartilagem. Poderá ser deformante juvenil, com necrose asséptica epifisária da extremidade superior do fêmur ou osteocondrite disseccante, chamada de osteocondrose disseccante, separação completa ou incompleta de uma porção de cartilagem articular e do osso subjacente.

**OSTEODISTROFIA.** (Gr. osteon, osso + gr. dys, difícil, imperfeito + gr. trophé, alimento). Formação defeituosa do osso. Na osteodistrofia renal, alterações ósseas generalizadas, que se assemelham à osteomalácia e ao raquitismo ou osteíte fibrosa e que ocorrem nas crianças ou nos adultos com insuficiência renal crônica.

**OSTEÓFITO.** (Gr. ostéon, osso + gr phytón, planta). Excrescência óssea desenvolvida à custa do perióstio, nas proximidades de um foco inflamatório crônico. Os osteófitos são neoformações ósseas, de base larga, crescendo horizontalmente (bico de papagaio), triangulares, atingindo vários milímetros acima da junção discovertebral.

**OSTEÓLISE.** (Gr. osteon, osso + gr. lysis, dissolução). Osteoclasia; amolecimento, absorção ou destruição do tecido ósseo.

**OSTEOMALÁCIA.** (Gr. osteon, osso + gr. malakia, amolecimento). Amolecimento dos ossos; doença caracterizada por um amolecimento

mento gradual e curvatura dos ossos com dores mais ou menos intensas; é mais comum nas mulheres do que nos homens e muitas vezes começa durante uma gravidez. Os ossos são moles porque contêm tecido osteóide que deixou de calcificar-se.

**OSTEOPETROSE.** (Gr. osteon, osso + gr. petra, pedra + gr. osis, condição). Doença de Albers-Schönberg; ossos de mármore; doença do osso marmóreo; herança de excessiva formação de osso trabecular denso e de calcificação da cartilagem, especialmente nos ossos longos, produzindo obliteração dos espaços medulares e também anemia.

**OSTEOPOROSE.** (Gr. osteon, osso + gr. poros, poro + gr. osis, condição). É clinicamente definida como perda da massa óssea (osteopenia) por uma extensão suficiente para resultar em fratura com trauma mínimo. É a doença mais comum que afeta osso. Antes da fratura manifestar-se, pacientes tem menos de 30 a 40% da massa óssea. A osteoporose é uma doença multifatorial e não somente a consequência inevitável da idade. Fraturas na osteoporose são geralmente localizadas na coluna, quadril e punho, e é mais comum nas mulheres do que em homens e 1/3 das mulheres acima de 65 anos tem fraturas vertebrais. A osteoporose está associada com morbidade e no caso de fratura de quadril, aumenta a mortalidade, sendo que é considerada de importância sócio econômica porque da alta prevalência de fratura e os enormes custos requerido com as consequências das fraturas, uma vez que pode ser prevenida e tratada antes que ocorra a perda de massa óssea. É importante evidenciar que a os-

teoporose mostra uma forte associação com a idade, afeta predominante mulheres após menopausa, há fratura com traumas leves e até espontânea. Dos fatores de risco para a osteoporose estão: baixa dieta em cálcio, excesso de proteína, sedentarismo, tabagismo, gastrectomizados, hiperparatireoidismo, hipertireoidismo, história familiar de osteoporose, nuliparidade, menarca tardia, menopausa precoce, corticoterapia, síndrome de Cushing, doença de Parkinson e acidente vascular cerebral. Há vários métodos que medem a osteoporose, mas a densidade óssea feita pelo exame de "densitometria óssea" tem quatro indicações definidas que são: mulher com deficiência de estrogênio, em pacientes com anormalidades vertebrais ou osteopenia na radiografia, em pacientes recebendo longo tempo corticoterapia e por último em pacientes com hiperparatireoidismo primário assintomático. Biópsia da crista ilíaca tem sido usado como diagnóstico de osteoporose, principalmente em casos de osteodistrofia e de osteomalácia, ela pode ser importante para a manutenção. A cintilografia com tecnécio tem sido usado para complicações de osteoporose focal, como o dorso, sem vértebra colapsada ou microfaturas na radiografia e sim para investigação de dor dentre as drogas utilizadas para o tratamento da osteoporose está o cálcio, tiazídicos, vitamina D, estrogênios, calcitonina e bifosfonados. O tratamento deve ser individualizado, pois as drogas tem ação de prevenção e terapia, efeitos na cortical e trabecular do osso, e certos pacientes farão exercícios de reabilitação.



**OSTEOSSÍNTESE.** (Gr. ostéon, osso + gr. sýnthesis, síntese). Síntese ou reunião, a céu aberto, dos fragmentos de um osso fraturado com o auxílio de fios, pregos, parafusos, placas metálicas e outros meios; que se deixam definitivamente nos tecidos ou que se retiram depois de certo tempo.

P.

**PACIENTE.** (Lat. patior, sofrer). Aquele que sofre de qualquer doença da qual está sendo tratado.

**PALIATIVO.** (Lat. palliatus, encobrir, mascarar, de pallus, manto, disfarce). Que alivia, que mitiga, mas não cura.

**PANARTRITE.** (Gr. pân, tudo + gr. arthron, articulação + gr. itis, inflamação). Inflamação que compromete todos os tecidos de uma articulação; inflamação que acomete todas as articulações do corpo.

**PARACENTESE.** (Gr. parakentésis, punção, de para, além de + kentésis, puntura). Esvaziamento por punção; introdução em uma cavidade, de um trocanter e uma cânula ou de outro instrumento oco com a finalidade de remover líquido; punção articular para análise do líquido sinovial.

**PERIARTRITE.** (Gr. peri, em torno + gr. arthron, articulação). Inflamação das partes que circundam uma articulação.

**PIARTROSE.** (Gr. pýon, pus + gr. árthron, articulação + ose, condição). Supuração de uma articulação; artrite supurada.

**PIGALGIA.** (Gr. pygé, nádegas + gr. algós, dor). Dor na nádega.

**PNEUMARTROSE.** (Gr. pneum, ar + gr. arthron, articulação + gr. osis, condição). Presença de ar em uma articulação.

**PODAGRA.** (Gr. podo, pod, poús, pé + gr. ágra, ataque). Ataque da gota, na primeira metatarso falangeana.

**PODOBROMIDROSE.** (Gr. podos, pé + gr. brómos, odor pútrido + gr. hidros, suor). Transpiração fétida dos pés.

**POLIARTRITE.** (Gr. polys, muito + gr. arthron, articulação + itis, inflamação). Inflamação simultânea de diversas articulações; considerado 5 ou mais, sendo que 2, 3 e 4 articulações é oligoartrite, e uma articulação, monoartrite.

**POLIMIALGIA REUMÁTICA .** É definido como um síndrome clínico de meia idade e idosos caracterizado por dor e rigidez no pescoço, ombro e cintura pélvica, freqüentemente acompanhada de sintomas constitucionais, com resposta clínica favoravelmente grande ao uso de corticosteróides em baixas doses. Os achados clínicos são de sintomas musculoesqueléticos usualmente simétricos e bilateral. A rigidez é usualmente o achado predominante, e ela é particularmente severa após o descanso e pode impedir o paciente de sair da cama ao acordar. Dores musculares são freqüentemente difusa e é acentuada pelo movimento, sendo comum a dor noturna. Força muscular não é prejudicada entretanto a dor pode dificultar a interpretação dos testes musculares. O tratamento com corticosteróides é usualmente requerido por pelo menos 2 anos, em dose baixa, isto é até 15mg por dia. Muitos pacientes são capazes de parar com a medicação 4 a 5 anos. Achados sistêmicos incluem baixo grau de febre,

fatiga, perda de peso e um aumento da VHS. A idade de acometimento é em torno dos 70 anos de idade, sendo que as mulheres são duas vezes mais acometidas do que os homens. O diagnóstico da polimialgia reumática é feito por exclusão, pois o idoso com dor musculares, rigidez e VHS elevada pode ser fase prodrômica de várias entidades, e deve ser descartado o diagnóstico de artrite reumatóide.

**PRÓDROMO.** (Lat. prodromus, do gr. pródromos, precursor, de pro-antes, + dromos corrida). Sintoma premonitório de uma doença.

**PRÓTESE.** (Gr. prosthesis, uma adição). Substituto de uma parte do corpo ausente, como uma perna, um dente, um olho ou uma válvula cardíaca.

**PSEUDARTROSE.** (Gr. pseudo, falso + gr. arthron, articulação + gr. osis, condição). Neo-artrose, articulação falsa, movimento na diáfise de um osso longo entre as duas extremidades, depois de uma fratura não unida.

R.

**RABDOMIÓLISE.** (Gr. rhabdo, bastão + gr. mys, músculo + gr. lysis, destruição). Doença aguda, fulminante, potencialmente fatal, dos músculos esqueléticos; determina destruição do músculo esquelético como é evidenciado pela mioglobulinemia e mioglobulinúria.

**RABDOMIOSSARCOMA.** (Gr. rhabdo, bastão + gr. mys, músculo + sarx, sarks, carne + gr. oma, tumor). Neoplasia maligna; rabdossarco-

ma; derivada de músculo esquelético (estriado), caracterizada por células fracamente diferenciadas, bizarras, poligonais e oblongas, assim como arredondadas com núcleos grandes e hiper-cromáticos; o citoplasma é comumente granular e apresenta estruturas que se assemelham a estriações transversais.

**RAQUITISMO E OSTEOMALÁCIA.** São defeitos esqueléticos específicos da segunda infância e adultos que inclui mineralização, crescimento, alterações cartilaginosas e ósseas causadas por atividade inadequada da vitamina D (vitamina D deficiente ou resistente). Os principais achados clínicos do raquitismo e osteomalácia são: hipotonia, fraqueza muscular, e deformidades dos ossos longos. Sensibilidade e dores ósseas são as mais comuns manifestações, porém deformidades pélvicas e andar bam-baleante poderá estar presente. Osteomalácia pode manifestar-se no idoso com dor na virilha decorrente de fratura do colo de fêmur. Raquitismo e osteomalácia devido a deficiência de vitamina D pode ser endêmica em certas regiões, como norte da China, Índia, norte da África. As causas de osteomalácia e raquitismo são muitas, desde a falta de ingestão, como causas gastrointestinais, renais e hereditárias. Dentre as causas gastrointestinais estão: enteropatia por glúten, escleroderma visceral, enterite regional, amiloidose, tuberculose mesentérica, bypass cirúrgico, atresia biliar, hepatite neonatal, cirrose biliar primária, hepatite crônica ativa, drogas anti-convulsivantes e colangite. Das causas renais temos: osteodistrofia azotêmica renal, tumores mesenquimais, neurofibromato-

se, displasia fibrosa poliostótica, síndrome de Sjögren, síndrome de Fanconi, uropatia obstrutiva e hemotransplante renal. Das causas hereditárias temos: hipercalciúria hipofosfatêmica, cistinoses, doença de Wilson, nefrose familiar, síndrome de Lowe, acidose tubular renal, tirosinemia hereditária e glicogenoses. A terapêutica é feita com reposição de vitamina D na dose de 1,500 a 3,000 unidades dia, sendo que deve ser reduzida a cada 3 a 4 meses.

**RATO ARTICULAR.** Corpos osteoarticartilaginoso dentre de uma articulação são chamados de "ratos articulares" ou corpos livres, e ocorrem comumente na osteoartrite. Devem-se a pedaços de cartilagem articular e osso subcondral que se separam da superfície e são liberados na articulação. Podem haver proliferação e deposição de osso neoformado nestes fragmentos .

**REBOSCELIA.** (Gr. rhaibos, deformado + gr. skelos, perna). Condição caracterizada por pernas deformadas.

**RECAÍDA.** Reaparecimento de uma doença, especialmente infecciosa, durante o período de convalescença, sem que tenha havido recuperação total.

**RECIDIVA.** (Lat. recidivus, recorrer, de re-ciclo, voltar, de cado, cair). Recorrência; reincidência; recaída de uma doença de um sintoma ou de um padrão de comportamento, tal como uma atividade ilegal para alguém que foi previamente hospitalizado ou aprisionado. Reaparecimento de uma doença tempos após ter desaparecido por completo.

**REFLEXO AQUILEU.** Extensão do pé sobre a perna à percussão do tendão de Aquiles (tendão calcâneo). O centro deste reflexo encontra-se entre L5 e S2.

**REFLEXO PATELAR.** Extensão brusca da perna obtida pela percussão do ligamento patelar; tendão rotuliano; estando a perna pendente, fletida em ângulo reto. O centro do reflexo encontra-se em L2, L3, e L4.

**REUMA.** (Gr. rheuma, fluxo). Catarro; secreção mucosa ou aquosa.

**REUMÁTICO.** (Gr. rheumatikos, sujeito ao fluxo, de rheuma, fluxo). Relativo a, ou sofrendo de reumatismo.

**REUMATISMO PALINDRÔMICO.** É caracterizado por ataques recorrentes de dor e edema da articulação associado com inflamação articular e periarticular. Os ataques são abruptos em surtos e desaparecem rápidos de horas à poucos dias. O padrão é peculiar de cada paciente, e os intervalos entre os ataques varia de dias, semanas ou meses. Qualquer articulação pode ser afetada, com unusual edema periarticular. As articulações não sofrem alterações. Ambos os sexos são afetados igualmente, iniciando geralmente da terceira à sexta década de vida. Os exames são normais entre os intervalos das doenças. Fator reumatóide algumas vezes é positivo, na qual desenvolve subseqüentemente artrite reumatóide. Em um terço dos casos a cinquenta por cento, a doença é menos episódica e evolui para artrite reumatóide. Tratamento com qualquer anti-inflamatório é discutido, mas a profilaxia com colchicina pode ser de grande aju-

da. Alguns pacientes relatam melhoram com a crisoterapia(ouro).

**REUMATISMO.** (Lat. rheumatismus, do gr. rheumatismós, de rheûma, fluxo;de rhéo, fluir). Relativo a fluxo de humores corporais. Termo que engloba uma série de perturbações que têm em comum a dor e a rigidez atribuíveis ao sistema musculoesquelético. Quando esses sintomas são devidos a perturbações da própria articulação, a afecção deve ser classificada como artrite. O reumatismo não articular inclui as condições nas quais os sintomas são devidos não a lesões das articulações, mas das estruturas contíguas ou com elas relacionadas, como as bolsas serosas, tendões, bainhas tendinosas, nervos, músculos e tecido fibroso.

**REUMATOLOGIA.** (Gr. reumato, rheûma, fluxo + gr. lógos, estudo, tratado). Estudo dos fluxos de humores .

**RIZOMÉLICO.** (Gr. rhiza, raiz + gr. melos, membro). Relativo à raízes dos membros; ex. quadris e os ombros, como na espondilite rizomélica.

**S.**

**SINAL DE LASÈGUE.** Quando o paciente está em posição supina com o quadril flexionado, a dorsiflexão de tornozelo que causa dor ou espasmo muscular na região posterior da coxa indica irritação da raiz lombar ou do nervo ciático.

**SINARTROSE.** (Gr. syn, junto + gr. arthron, articulação + gr. ose, condição). Juntura fibrosa ou cartilaginosa unindo, dois ossos.

**SINCONDROSE.** (Gr. syn, junto + gr. chondros, cartilagem + gr. ose, condição). União entre dois ossos constituída por cartilagem hialina ou fibrocartilagem. São exemplos; sincondrose craniais; manubrio-esternal, petroccipital, xifo-esternal.

**SINDESMITE.** (Gr. syndesmos, ligamento + gr. itis, inflamação). Inflamação de um ligamento.

**SINDESMO.** (Gr. syndesmos, aproximação, de syndeo, unir). Formas combinantes que significam ligamento ou ligamentoso.

**SINDESMORRAFIA.** (Gr. syndesmos, ligamento + gr. raphé, sutura). Sutura de ligamentos.

**SÍNDROME DA COSTELA CERVICAL.** Sintomas devidos à compressão de nervos do plexo braquial por uma costela supranumeraria que se origina da sétima vértebra cervical. Os principais sintomas são dor e formigamento ao longo do antebraço e da mão sobre a distribuição da raiz do primeiro nervo torácico, e mais tarde, anestesia acompanhada de cianose e frieza sobre a área ulnar da mão. Pode ocorrer atrofia dos músculos intrínsecos da mão.

**SÍNDROME DA FADIGA CRÔNICA.** Pacientes com esta síndrome apresenta com debilidade severa na ausência de causas orgânicas. Anormalidades imunológicas são descritas, como linfocitose, elevação de CD4 e CD8 em algum subgrupo de pacientes. Os sintomas típicos incluem faringite recorrente, tosse crônica em até 40% dos pacientes, linfopatia recorrente e recorrente bai-



xo grau de febre. Deve ser excluído doenças básicas. A fadiga relatada pelo paciente não melhora com repouso e as atividades são reduzidas a mais de 50%, e há queixa de fibromialgias e distúrbio do sono. Os critérios para diagnóstico são critério maior: fadiga por mais de 6 meses causando mais de 50% da produção, sem outras causas de fadiga crônica. Critérios sintomáticos menores: febre baixa; linfonodopatia dolorosa; faringite; fraqueza muscular; mialgias; artralgias; distúrbio do sono; sintomas neuropsicológicos; fadiga pós exercício de mais de 24 horas de duração. Achados médicos: baixo grau de febre; faringite não exsudativa; linfonodos palpáveis. Para definir da síndrome de fadiga crônica: sintoma maior de fadiga crônica, mais pelo menos 6 sintomas menores e 2 achados médicos, ou então 8 ou mais sintomas. Quanto ao tratamento é usado antidepressivo como imipramina na dose de 25 a 50 mg ao deitar, em dose única diária. A dosagem da enzima conversora da angiotensina, poderá futuramente, ser de ajuda diagnóstica.

**SÍNDROME DE TÚNEL DO CARPO.** Caracterizada por dor e parestesia (formigamento, queimação e dormência) na mão, na área de distribuição do nervo mediano. Causada pela compressão do nervo mediano pelas fibras do retináculo dos flexores.

**SÍNDROME.** (Gr. syndromé, uma concomitância de sintomas, de sýn, com + drómos, corrida). Corre junto. Conjunto de sintomas e sinais que individualizam uma entidade mórbida .

**SINOVECTOMIA.** (Gr. syn, junto + gr. óon, ovo+ gr. ektomé, excisão). Ressecção de uma porção ou toda a membrana sinovial de uma articulação.

**SINÓVIA.** (Gr. syn, junto + gr. óon, ovo). Óleo articular; líquido claro, tixotrópico, cuja função é lubrificar uma articulação, bainha tendínea ou bolsa. Consiste principalmente de mucina, contendo albumina, gordura, epitélio e leucócitos.

**SINOVIAL.** (Gr. syn, junto + gr. óon, ovo). Relativo a, que contém ou que consiste de sinóvia.

**SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA.** Sinovite vilosa hemorrágica crônica; excrescências difusas da membrana sinovial de uma articulação, geralmente no joelho, constituídas de vilosidades sinoviais e nódulos fibrosos infiltrados por macrófagos que contem hemossiderina e lipídios e células gigantes multinucleadas; a condição pode ser inflamatória, embora a recorrência acompanhe provavelmente a remoção incompleta.

**SINOVITE.** (Gr. syn, junto + gr. óon, ovo + gr. itis, inflamação). Artromeningite; inflamação de uma membrana sinovial, especialmente de uma articulação.

**SUBLUXAÇÃO.** (Lat. sub, sob + lat. locatio, luxação, deslocamento). Semiluxação; luxação incompleta; embora as relações se tenham alterado, permanece o contato entre as superfícies articulares.

T.

**TALA.** (Lat. talea, vergôntea, renovo). Peça plana e delgada, de madeira, metal, papelão, atadura gessada etc., que se aplica para manter em posição partes móveis ou deslocadas, especialmente ossos, fraturados e luxados, ou mesmo com o intuito de imobilizar a articulação.

**TALALGIA.** (Lat. talus, tornozelo + gr. álgos, dor ). Dor na articulação do tornozelo.

**TENDÃO.** Corda fibrosa ou faixa de comprimento variável que une um músculo a sua inserção óssea; pode unir-se com o músculo em sua extremidade ou pode correr ao longo da parte lateral ou no centro do músculo durante uma distância maior ou menor, recebendo as fibras musculares ao longo de sua borda lateral. Ex. tendão de Aquiles, inserção do tríceps da sura gastrocnêmico e solear, na tuberosidade do calcâneo. Definição histológica, consiste em fascículos de fibras colágenas quase paralelas, dispostas muito compactamente, fileiras de células alongadas do tendão e um mínimo de substância fundamental.

**TENDOVAGINAL.** (Lat. tendo, tendão + Lat. vagina, bainha). Relativo a um tendão e sua bainha.

**TENODINIA.** (Gr. teno, tendão + gr. odyne, dor). Dor no tendão; o mesmo que tenalgia.

**TENORRAFIA.** (Gr. teno, tendão + gr. raphé, sutura). Tendinorrafia; sutura das extremidades seccionadas de um tendão.

**TENOSSINOVECTOMIA.** (Gr. teno, tendão+ gr. synovia, membrana sinovial + gr. ektomé, excisão). Excisão de uma bainha tendínea.

**TENOSSINOVITE.** (Gr. teno, tendão + gr. synovia, membrana sinovial + gr. itis, inflamação). Inflamação de um tendão e de sua bainha envoltória; também chamada tendossinovite; tendovaginite; tenontolemite; sinovite vaginal ou tendínea.

**TOFO.** (Lat. tophus, pedra porosa). Concreções de uratos que se formam nas articulações ou bainhas tendinosas dos doentes com gota.

**TORACOMIODINIA.** (Gr. thórax, peito + gr. mys, músculo + gr. odyne, dor). Dores nos músculos da parede torácica.

**TORCICOLO.** (Lat. tortus, torcido + collum, pescoço). Pescoço torcido; contração freqüentemente espasmódica, dos músculos do pescoço, sobretudo dos que são inervados pelo nervo acessório espinhal; a cabeça inclina-se para um lado e geralmente gira de tal modo que o queixo aponta para o outro lado. Caput obstipum; cabeça presa.

**TRAÇÃO ESQUELÉTICA.** Força de tração sobre uma estrutura óssea mediada por um pino ou fio metálico inserido no osso, a fim de reduzir a fratura dos ossos longos.

**TRÓCLEA.** (Gr. trochilea, polia, de trechó correr). Superfície articular lisa de osso sobre o qual um outro desliza; estrutura que serve de polia.

**TÚNEL CÁRPICO.** Caminho ou passagem alongado, geralmente aberto, que no caso do cárpico é o espaço limitado anteriormente

pelo retináculo dos flexores e posteriormente pelas superfícies anteriores dos ossos cárpicos; pode ocorrer compressão do nervo mediano neste local.

U.

**ULOTOMIA.** (Gr. oulé, cicatriz + gr. tomé, incisão). Secção de tecido cicatricial retraído para aliviar a deformidade.

**UNHA.** (Lat. úngula). Lâmina córnea, dura, de origem epidérmica, que recobre a extremidade dorsal dos dedos.

**URATOMA.** (Gr. urato, sal de ácido úrico + gr. oma, tumor). Tofo.

**URGÊNCIA.** (Lat. urgére, urgéns-entis). Que é necessário ser feito com rapidez imprescindível, indispensável.

**URICEMIA.** (De úric(o) + gr. haíma, sangue). Excesso de ácido úrico no sangue. Taxa normal para o homem até 7mg/dl e na mulher até 6 mg/dl.

**ÚRICO** ( ácido ). Ácido lítico; 2,6,8-trioxipurina; cristais brancos, pouco solúveis, contidos em solução na urina de mamíferos e sob forma sólida, na urina de pássaros e répteis. Às vezes solidifica-se em pequenas massas sob a forma de cálculos ou cristais ou em grandes compressões como cálculos. Com o sódio e outras bases forma uratos. A hiperuricemia é considerada quando os valores do ácido úrico for maior que 7mg/dl; e hipouricemia abaixo de 2mg/dl. A concentração de ácido úrico na urina, como valor aceitável está entre 300mg e 900mg nas 24 horas. Seria considerado hipoexcretor, a uricúria abaixo de

300mg e hiperexcretor acima de 900mg nas 24 horas, medido no total de volume urinário de 24 horas.

**URICOLÍTICO.** Relativo`a hidrólise do ácido úrico.

**URICOSÚRICO.** (Gr. ouron, urina). Que tende a aumentar a excreção de ácido úrico na urina.

**UROLITÍASE.** (Do gr. ouría, de oûron, do lat. uria, urina + gr. lithos, pedra). Formação de cálculos urinários, que poderá aparecer em torno de 1 % dos pacientes com hiperuricemia ou gota.

**UVEÍTE.** (Lat. uva, uva + gr. ite, inflamação). Inflamação da úvea (região anatômica do olho) como relação de condições reumáticas estão associadas com uveíte, incluindo: Espondilite anquilosante, Reiter, Psoríase, Doença intestinal inflamatória, Doença de Kawasaki, Artrite Reumatóide Juvenil, síndrome de Sjögren, Sarcoidose, doença de Behçet, Policondrite recorrente.

V.

**V.H.S.** A velocidade de sedimentação das hemácias, é uma prova de atividade inflamatória. Uma vez que muitos fatores influenciam a velocidade de sedimentação das hemácias, é importante utilizar um método teste padronizado tal como o de Wintrobe e Landsberg ou o de Westergren. As velocidades aumentadas estão freqüentemente associadas com anemia ou estados inflamatórios nos indivíduos testados, com valor de zero a dez mm para o homem e de zero a vinte mm na mulher.

**VALÉCULA.** (Lat. dim. de vallis, vale). Fenda ou depressão em qualquer superfície.

**VALGO.** (Lat. valgus, valga, valgum, girado para fora). Diz-se de membro ou segmento de membro voltado para fora. Ex hallux valgus, coxa vala, genu algum.

**VARO.** (Lat. varas, vara, varam, girado para dentro). Diz-se de membro ou segmento de membro voltado para dentro. Ex. genu varum, coxa vara, pés varus.

**VASCULITE CUTÂNEA.** Inflamação polimorfonucleares dos pequenos vasos a médio tamanho a qual supre de nutrientes a pele. A patogênese é presumida ser devida a imuno complexos circulantes. Ela é um processo de doença sistêmica com manifestações variáveis na pele, musculoesquelética, renal e sistema gastrointestinal. Os achados clínicos do envolvimento cutâneo é de púrpura palpável ou lesões como urticária são as mais comuns, menos comum são o livedo reticular, ulcerações e necroses. Envolvimento sistêmico é de artrite, glomerulonefrite, hemorragia gastrointestinal ou do colon são as mais comuns. A forma aguda é auto limitada. Prognóstico é dependente do órgão envolvido e a severidade do envolvimento. A classificação da vasculite cutânea é a seguinte : 1- vasculite de venulas pósapilar. 2- vasculite de pequenas e médias artérias da derme. 3- vasculites de arteríolas com o pânículo. 4-vasculite de artérias de médio tamanho.

**VASCULITE HIPERSENSIBILIDADE.** Vasculite alérgica. Vasculite leucocitoclástica. É um grupo heterogêneo caracterizado pela

inflamação de pequenos vasos como às vênulas, capilares e arteríolas, sendo que as vênulas pós capilares são as mais envolvidas, dando o padrão da vasculite leucocitoclástica. A doença cutânea predomina, mas poderá afetar alguns órgãos internos, sendo a lesão típica, uma púrpura palpável causada por uma combinação de entumescimento, infiltração de leucócitos e extravasamento de eritrócitos. O tamanho da lesão é variável, desde puntiforme até centímetros, podendo apresentar na forma de pápulas, nódulos, vesículas, bolhas, úlceras ou urticária recorrente. É comum acompanhar o quadro, febre, mialgias, anemia, artralgias e artrites em 40% dos casos. Envolvimento renal é descrito em até 37% dos casos.

**VASCULITE.** É um processo patogênico caracterizado por inflamação e dano nos vasos sanguíneos. Este processo é usualmente associado com comprometimento do lume do vaso e mudanças isquêmicas nos tecidos suprimido pelos vasos envolvidos. A vasculite pode ser somente a manifestação de uma doença. Entretanto, ela pode ser um componente secundário de outra doença primária, por exemplo granulomatose de Wegener é clássica poliarterite nodosa ser síndrome vasculite primária, enquanto as vasculites associadas com doenças do tecido conjuntivo como Artrite Reumatóide ou Lúpus eritematoso sistêmico são classificadas como síndrome vasculítica secundária. A maioria do mecanismo é imunopatogenético, modelo antígeno-anticorpo e depósito nas paredes dos vasos ou forma um dano tecidual local. Tem sido mostrado que anticorpo antineutrofílico citoplasmáti-



co (anca), na qual está associado com granulomatose de Wegener, tem mostrado induzir a ativação neutrofílica e responsável pelo sofrimento vascular. A classificação poderá ser dividida em: necrotizantes, como exemplo PAN; hipersensibilidade, com acometimento tipo leucocitoclástica, como púrpura Henoch-Schönlein; antígenos endógenos envolvidos, como doença do tecido conjuntivo, neoplasias; granulomatose de Wegener; arterites de células gigantes, como arterite temporal; e outras vasculites como doença de Kawasaki, tromboangeíte obliterante (doença de Buerger). As manifestações clínicas são individualizadas.

**VÉRTEBRA.** (Lat. articulação, de verto, girar). Um dos segmentos da coluna vertebral; no homem existem geralmente 33 vértebras, 7 cervicais, 12 torácicas, 5 lombares, 5 sacrais (fundidas em um osso, o sacro) e 4 coccígeas (fundidas em um osso, o cóccix).

**VÉRTEBROCONDRA.** (Lat. vertebra, articulação+ gr. chondros, cartilagem). Referente às três costelas falsas ( 8.<sup>a</sup> , 9.<sup>a</sup> e 10.<sup>a</sup> ), que se acham ligadas com as vértebras em uma extremidade e com as cartilagens costais em outra, não se achando estas cartilagens articuladas diretamente com o esterno.

**W.**

**WEGENER, granulomatose de:** É uma entidade clinicopatológica bem distinta, caracterizada pela vasculite granulomatosa do

trato respiratório alto e baixo, em conjunto com acometimento renal do tipo glomérulonefrite. Tem como sinais e sintomas: infiltração pulmonar, mostrada pela radiografia, sinusite, artralgia ou artrite, febre, otite, rinite, tosse, emagrecimento, hemoptise, conjuntivite, epistaxe, ulcerações orais, cefaléia, desconforto respiratório e efusão pleural. É uma doença sistêmica, com manifestações essenciais para os rins, e os pulmões. O exame laboratorial, que é utilizado como específico e sensível é a dosagem do ANCA (anti-neutrófilo citoplasmático anticorpo).

**WHIPPLE**, doença de: É uma desordem sistêmica rara, classificada como espondiloartropatia soro negativa, isto é, a dosagem do fator reumatóide é negativa. Afeta principalmente os homens, numa proporção de 9:1, e as manifestações clínicas incluem: diarreia com esteatorreia, febre, emagrecimento, hiperpigmentação, linfadenopatia, dor abdominal, sacroiliite e poliartrite migratória, sendo esta típica da síndrome. O tratamento é feito com anti-inflamatórios não hormonais.

X.

**XANTOMA**. (Gr. xantho, amarelo + gr. oma, tumor). Fibroma lipomatóide; vitiligóide; nódulo ou placa de cor amarela, especialmente da pele, constituído de histiócitos carregados de gordura. Poderá apresentar de várias formas: fibroso; múltiplo; disseminatum; palpebral e tuberoso .

**XENO.** (Gr. xénos, estranho). Elemento de composição que significa estranho ou estrangeiro.

**XERO.** (Gr. xérós, seco). Elemento de composição que denota secura. Ex. xerostomia, significa boca seca.

**XERODERMA.** (Gr. xeros, seco + gr. derma, pele). Dermatoxeroderma; excessiva secura na pele devida a leve aumento da camada córnea e diminuição da secreção cutânea; forma branda de ictiose.

**XEROFTALMIA.** (Gr. xeros, seco + gr. ophthalmos, olho). Conjuntivite árida; xeroma; oftalmoxerose; extrema secura da conjuntiva, que perde seu brilho e se torna semelhante à pele devido à carência de secreção intrínseca; pode ser devida a doença local ou a uma deficiência sistêmica de vitamina A. Sinal comemorativo da síndrome de Sjögren.

**XEROSTOMIA.** (Gr. xeros, seco + gr. stoma, boca). Secura da boca, de etiologia variada, que resulta da diminuição ou da parada de secreção salivar, ou assialismo. Ex. s. Sjögren.

**XIFOCOSTAL.** (Gr. xiphos, espada + lat. costa, costela). Relativo à apófise xifóide e às costelas.

**XIFODINIA.** (Gr. xiphos, espada + gr. odyne, dor). Xifóidalgia; dor de caráter nevrálgico na região da cartilagem xifóide.

**XIFÓIDE.** (Gr. xiphos, espada + gr. eidos, aparência). Em forma de espada; semelhante ou aparência com espada; enxiforme; termo aplicado à apófise xifóide.

Y.

**YERSÍNIA ENTEROCOLÍTICA.** Em humanos, a Yersínia é caracterizada pelo desenvolvimento de artrite, precedida pelo episódio de infecção. A artrite é chamada reativa, por não ser cultivada a bactéria no líquido articular ou tecido articular. Existe uma forte associação com HLA-B 27. A artrite inicia após a infecção entre 1 a 3 semanas, e regride em 6 semanas. Na biopsia, há uma marcada inflamação com infiltração de células mononucleares.

Z.

**ZIGAPÓFISE.** (Gr. zygon, jugo + gr. apophysis, protuberância). Nome alternativo oficial da apófise articular.

**ZIGOPÓDIO.** (Gr. zygon, jugo, zigósis, união + gr. pódiun, pequeno pé). Segmento intermediário distal do esqueleto dos membros, ex. rádio e úlna, tíbia e fíbula.

**ZIGOSE.** (Gr. união). Conjugação verdadeira.

**ZIGOTO.** (Gr. zygotos, conjugado). Célula diplóide que resulta da união de um espermatozóide e um óvulo.

**ZIMO.** (Gr. zýmém, fermento). Elemento de composição que denota relação com enzima ou com fermentação.

**ZIMOGÊNESE.** (Gr. zymé, fermento+ gr.genesis, produção). Transformação de um zimogênio-próenzima em um enzima ativa.

**ZONA.** (Lat. zona; do gr. zoné, cinta). Área ou região em forma de cinta, que se distingue dos tecidos vizinhos em estrutura ou aparência. O herpes zoster, é uma afecção caracterizada por uma erupção de vesículas sobre placas eritematosas dispostas por grupos no trajeto dos nervos sensitivos; é acompanhada de dores intensas.

**ZOONOSE.** (Gr. zoon, animal + gr. nósos, doença). Infecção ou infestação compartilhada na natureza pelo homem e animais vertebrados inferiores.

**ZÓSTER.** (Gr. zóster, cintura). Herpes zóster.

**ZOXAZOLAMINA.** 2-amino-5 clorobenzoxazol; relaxante da musculatura esquelética com ações similares às da mefenesina; utilizada em diversos distúrbios associados com espasticidade muscular esquelética e como agente uricosúrico no tratamento da gota.

## RECOMENDAÇÕES.

A elaboração do Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia vem enriquecer a área lexicográfica do universo médico. Existe uma infinidade de termos médicos que os acadêmicos da área da Saúde precisam conhecer, principalmente na disciplina de Reumatologia. O Dicionário acima citado poderá beneficiar o alunado dessa disciplina, bem como de outras, desde que relacionadas com a Saúde.

Muito embora os dados constantes no Capítulo III permitam inferir que os acadêmicos do Curso de Medicina não sejam leitores assíduos de livros e revistas técnicas de Reumatologia, acreditamos poder entender tal atitude às demais disciplinas do referido Curso, motivo pelo qual julgamos plausível:

- 1) que o Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia venha a ser adotado como recurso de aprendizagem pelos profissionais da área da Saúde;

2) que dicionários de outras disciplinas venham a ser elaborados, a fim de que o acervo bibliográfico médico seja enriquecido;

3) que os profissionais da Saúde busquem na interdisciplinaridade o caminho que propicie aos educandos uma visão global dos fatos médicos e não apenas o recorte desses fatos;

4) que sejam promovidos cursos de extensão ou de aperfeiçoamento voltados para o discurso médico;

5) que sejam realizados estudos em grupo, visando à adequação terminológica médica, a fim de facilitar o processo de compreensão de textos da área da Saúde por seus acadêmicos;

6) que profissionais e acadêmicos da área da Saúde solicitem às Chefias de Departamentos a oferta de cursos de atualização de Língua Portuguesa e de produção de texto científico, para que aprimorem seu processo expressional e o utilizem em situações diversas de trabalho e de pesquisa.

Após essas Recomendações, cumpre-nos afirmar que o presente trabalho, se, por um lado, constitui-se em realização

peçoal, por outro é a manifestação concreta do meu ideal profissional, a minha colaboração para a otimização da qualidade do ensino na área da Saúde.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. BARBOSA, Maria Aparecida. Lexicologia: aspectos estruturais e semântico-sintáticos. In: PAIS, Cidmar Teodoro et alli **Manual de Lingüística**. 2.<sup>a</sup> ed., São Paulo, Global, 1996.
2. BENVENISTE, Émile. **Problemas de Lingüística Geral**. São Paulo, Nacional/EDUSP, 1981.
3. BORBA, Francisco da Silva. **Introdução aos Estudos Lingüísticos**. 8.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Pontes, 1993.  
\_\_\_\_\_. **Fundamentos da Gramática Gerativa**. Petrópolis, Vozes, 1986.
4. CABRAL, Leonor Schiar. **Introdução à Lingüística**. 5.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre, Globo, 1982.
5. CARVALHO, José G. Herculano de. **Teoria da linguagem: natureza do fenômeno lingüístico e a análise das línguas**. Coimbra, Atlântida, 1984.

6. CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira** da Língua Portuguesa. 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1991.
7. DAMASCENO, José Ribeiro. **Introdução ao Estruturalismo em Língua Portuguesa**. Petrópolis, Vozes, 1977.
8. DUBOIS, Jean et alii. **Dicionário de Linguística**. São Paulo, Cultrix, 1988.
9. FÁVERO, Leonor Lopes & KOCH, Ingedore G. Villaça. **Linguística Textual**. São Paulo, Cortez, 1983.
10. GENOUVRIER, Émile & PEYTARD, Jean. **Linguística e Ensino de Português**. Coimbra, Almedina, 1974.
11. GUILBERT, Louis. **La Formation du Vocabulaire de l'Aviation**. Paris, Larousse, 1965.
12. Klippel, John. **RHEUMATOLOGY**. London, Mosby-Year Book Europe Limited, 1994.
13. LEROY, Maurice. **As Grandes Correntes da Linguística Moderna**. 3.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Cultrix, 1987.

14. LYONS, John. **Introdução à Língua Teórica**. São Paulo, Nacional/EDUSP, 1979.
15. MARTINET, André. **Conceitos Fundamentais da Linguística**. Lisboa, Presença, 1976.
16. McCARTY, Daniel J. **Arthritis And Allied Conditions**. 12.<sup>a</sup> ed. Filadélfia. LEA & FEBIGER, 1993.
17. MOUNIN, Georges. **Dicionário de Linguística**. Barcelona, Labor, 1979.
18. MULLER, Charles. Polysémie et Homonymie dans le Lexique Contemporain. In: **Études de Linguistique Appliquée**. Paris, Didier, 1966:80.
19. NORTON, Greenberger J. **The Medical Book Of Lists**. Chicago, A Primer of Differential Diagnosis in Internal Medicine, 1983
20. PACIORNIK, Rodolpho. **Dicionário Médico**. 3.<sup>a</sup>ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S.A., s. d.

21. POTTIER, Bernard et alii. **Estruturas Lingüísticas do Português**. 3.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Difel, 1980.
22. RAKEL, Robert. **Current Therapy**, Filadélfia, Harcourt Brace & Company, 1994.
23. ROLAK, Loren . **Segredos em Neurologia**. Pensilvânia ,Hanley & Belfus, 1993.
24. SAUSSURE, Ferdinand de .**Curso de Lingüística Geral**. 7.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Cultrix, 1975.
25. STEDMAN. **Stedman Medical Dictionary**. 23.<sup>a</sup> ed. Baltimore. The Williams & Wilkins Company 428 E. Preston Street, 1979.
26. VEIGA, Reginaldo da Graça. **Vocabulário Médico : inglês-português, português-inglês**. São Paulo, EPU, 1979.
27. WEISMAN, Michael H. **Treatment of the Rheumatic Diseases**, Filadélfia, W.B. Saunders Company, 1995.
28. ZOLLO, Anthony. **Segredos em Medicina Interna**. Pensilvânia, Hanley & Belfus, 1994.

ANEXOS

ANEXO 1.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE.  
CURSO DE MEDICINA.

### QUESTIONÁRIO

1- QUAL É A SUA DIFICULDADE TÉCNICA-TEÓRICA NO CURSO DE MEDICINA, ATÉ ESTE PERÍODO, RELATIVAMENTE À TERMINOLOGIA MÉDICA ?

- NÃO TENHO DIFICULDADE COM A TERMINOLOGIA MÉDICA.
- TENHO DIFICULDADE COM A TERMINOLOGIA MÉDICA.

MOTIVO:-----  
-----

2- QUE DICIONÁRIO MÉDICO VOCÊ TEM:

- GENÉRICO?
- DE CLÍNICA MÉDICA?
- DE GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA?
- DE REUMATOLOGIA?
- DE PEDIATRIA?
- DE CIRURGIA?
- OUTROS:-----

3- VOCÊ SENTE NECESSIDADE DE TER DICIONÁRIO DA ÁREA MÉDICA, COMO, POR EXEMPLO, DE REUMATOLOGIA?

SIM.

NÃO.

POR QUÊ ? -----  
-----

4-COMO VOCÊ PESQUISA TERMOS DA DISCIPLINA DE REUMATOLOGIA:

EM LIVROS CIENTÍFICOS?

EM TEXTOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS?

EM DICIONÁRIO ESPECÍFICO?

NO CASO DE NÃO ASSINALAR QUALQUER UMA DAS OPÇÕES ACIMA, COMO VOCÊ RESOLVE OU SOLUCIONA SUAS DÚVIDAS:

FAZENDO PERGUNTAS AO PROFESSOR DE REUMATOLOGIA ?

SOLICITANDO AO PROFESSOR QUE FORNEÇA DEFINIÇÕES SOBRE TERMOS UTILIZADOS EM SALA DE AULA ?

SOLICITANDO AO PROFESSOR ATENDIMENTO EXTRACLASSE PARA SANAR SUAS DÚVIDAS ?

PESQUISANDO EM ACERVO BIBLIOGRÁFICO NA BIBLIOTECA DA PUC-PR?



5-VOCÊ UTILIZARIA UM DICIONÁRIO DESCRITIVO DE REUMATOLOGIA EM SEUS ESTUDOS E PESQUISAS ?

SIM.

NÃO.

POR QUÊ ? -----  
-----

INICIAIS DO NOME-----

IDADE-----

SÉRIE OU PERÍODO-----

## ANEXO 2

Teste de Hipótese estatística para diferença de percentagem ("SOFTWARE - MICROSTAT").

HYPOTHESIS TEST FOR TWO PROPORTIONS FROM ONE GROUP  
(MUTUALLY EXCLUSIVE CATEGORIES)

## GRÁFICO 1

P1 = .4234      P2 = .5405      SAMPLE SIZE = 111  
Z = -1.266      PROB. = .1028

## GRÁFICO 2

P1 = .1630      P2 = .8370      SAMPLE SIZE = 111  
Z = -9.612      PROB. = 3.524E-22

## GRÁFICO 3

P1 = .7297      P2 = .2342      SAMPLE SIZE = 111  
Z = 6.159      PROB. = 3.661E-10

## GRÁFICO 4

P1 = .8100      P2 = .1900      SAMPLE SIZE = 111  
Z = 8.325      PROB. = 4.193E-17

## GRÁFICO 5

P1 = .8288      P2 = .1261      SAMPLE SIZE = 111  
Z = 10.902      PROB. = 5.588E-28

## ANEXO 3

Dicionário Básico-Descritivo de Reumatologia.

( Tomo em separado ).