



Aspectos linguísticos e culturais na adaptação tradutória de um protocolo para a identificação de apraxia de fala na infância

Linguistic and cultural aspects in the translation adaptation of a protocol to identify childhood apraxia of speech

Letícia Cristina Silva^{1*}

Simone Rocha de Vasconcellos Hage^{2**}

Resumo: O objetivo do estudo foi realizar uma análise crítica das diretrizes para tradução e adaptação transcultural de protocolos na área da saúde, apontando os aspectos linguísticos e culturais na adaptação de um protocolo que identifica apraxia de fala na infância. O processo de tradução foi baseado nas diretrizes de Beaton et al. (2000), com algumas alterações: (1) tradução; (2) Síntese da Tradução; (3) Retrotradução; (4) Comitê de Peritos; (5) Revisão Final. Todos os aspectos linguísticos e culturais foram adaptados na tradução e os itens classificados como tendo problemas de equivalência foram alterados, buscando a melhor adaptação possível.

^{1*} Letícia Cristina Silva: Tradutora profissional formada pela Universidade do Sagrado Coração e mestre em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. Email: leticiaacsilva98@gmail.com

^{2**} Simone Rocha de Vasconcellos Hage: Fonoaudióloga, especialista em linguagem. Mestre em linguística. Doutora em Neurociências. Pós-doutorado em Psicologia da linguagem. Docente dos cursos de graduação e pós-graduação em Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo, campus de Bauru. Email: simonehage@usp.br

Concluimos que o propósito e público-alvo do texto são muito importantes e devem ser considerados no processo, e que a experiência do tradutor é uma das chaves para a qualidade da tradução.

Palavras-chave: Tradução; Adaptação; Apraxia; Testes de Linguagem.

Abstract: The aim of this study was to perform a critical analysis of guidelines for the translation and cross-cultural adaptation of protocols in the health area, pointing out the linguistic and cultural aspects in the adaptation of a protocol for the identification of childhood apraxia of speech. The translation process was performed based on Beaton et al. (2000) guidelines, with changes: (1) Translation; (2) Synthesis of The Translations; (3) Back Translation; (4) Expert Committee; (5) Final review. All the linguistic and cultural aspects were adapted in the translation and the items classified as having equivalence problems were changed, aiming to achieve the best adaptation possible. We conclude that the text's purpose and target audience are very important and must be considered in the process, and that the translator's experience is one of the key points to the quality of the translation.

Keywords: Translation; Adaptation; Apraxia; Language Tests.

Introdução

Artigos de tradução e adaptação transcultural na área da saúde, em geral, apresentam muito superficialmente o processo tradutório e priorizam os dados de validação e confiabilidade do protocolo traduzido. Este estudo segue numa outra direção que é a de explorar detalhadamente as etapas do processo de tradução e as dificuldades que ele pode gerar se não for realizado com critério.

A tradução é compreendida como uma forma de diálogo entre duas culturas, ela não é somente a transferência de textos de uma língua para outra, mas um processo de negociação entre textos e entre culturas (NORD, 2005). Assim, os profissionais envolvidos no processo de tradução se tornam criadores de significados, que se apoiam nas intenções propostas no texto de partida e criam um texto totalmente novo com as mesmas intenções propostas pelo original (NORD, 2005). É fundamental que o texto criado seja de fácil entendimento e não tenha termos que causem estranheza, embora saibamos que as expectativas individuais do leitor, assim como sua bagagem

de conhecimento de mundo e necessidades comunicativas, podem influenciar em função do contexto e cultura em que vive (NORD, 2005).

Na América Latina, em especial no Brasil, cuja língua falada é o português, tem havido aumento na tradução e adaptação cultural de protocolos (GIUSTI; BEFI-LOPES, 2008) de triagem e avaliação de audição, voz, fala e linguagem de língua inglesa, e, conseqüentemente, a escolha das diretrizes para o processo tradutório e dos profissionais envolvidos nele tem se tornado requisito fundamental para a qualidade do texto produzido na nova língua. Os reais objetivos de um processo de avaliação clínica só podem ser atingidos quando protocolos adequados são empregados e, atualmente, sabemos que a utilização de um protocolo criado em um contexto estrangeiro sem a devida adaptação para o contexto nacional pode colocar em risco a validade e precisão da avaliação realizada por ele (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2002).

A adaptação transcultural se faz ainda mais necessária no caso de protocolos utilizados para a identificação de sinais de risco e diagnóstico de transtornos de fala, como ocorre com a Apraxia de Fala na Infância (AFI), transtorno neurológico que afeta a capacidade da criança de produzir sons e sílabas na ordem correta e de falar palavras e frases com precisão e ritmo correto (MORGAN ET AL., 2018). O diagnóstico da AFI depende da averiguação de produção de consoantes e vogais isoladas, em sílabas, palavras e frases, além da verificação de movimentos motores orais e alimentação (MURRAY ET AL., 2015). Dessa forma, o protocolo tem que considerar a hierarquia da aquisição dos fonemas da língua materna, precisão e época de estabilidade, além dos hábitos alimentares do país.

Croucher et al. (2019) demonstraram o papel crítico que a cultura possui no processo de tradução, mostrando que diferentes culturas possuem diferentes percepções sobre o contexto tratado no protocolo, o que pode ocasionar dificuldades em entender determinados protocolos ou questionários específicos. Um exemplo citado pelos autores é a diferença entre amigos e conhecidos, que em determinadas culturas essa diferenciação pode ser mais ou menos clara para os falantes. O mesmo artigo também demonstra a importância de entender o papel conotativo e denotativo da tradução, uma vez que os significados conotativos devem ser precisos, visto que uma

diferença sutil no significado pode criar problemas de entendimentos para aqueles que irão responder ao protocolo.

A necessidade de seguir diretrizes específicas para a tradução e adaptação transcultural de protocolos na área da saúde é imprescindível, uma vez que nesse tipo de conteúdo é necessário buscar o maior índice de equivalência possível (GUILLEMIN ET AL., 1993).

Existem diversas propostas de diretrizes que buscam sistematizar o processo de tradução e, por meio disso, realizar uma validação de conteúdo do texto traduzido. Uma dessas diretrizes, amplamente utilizada, é aquela proposta por Beaton et al. (2000), que estabelece seis estágios para a tradução e adaptação transcultural: (1) traduções; (2) síntese das traduções; (3) retrotraduções; (4) comitê de peritos; (5) teste da versão prévia; (6) submissão dos documentos para os autores dos protocolos ou para um comitê de acompanhamento.

Segundo o proposto pelos autores, o estágio de traduções deve contar com dois tradutores que realizam as traduções de forma independente, e que preferivelmente, sejam nativos na língua de chegada. A síntese das traduções ocorre por meio de reuniões com os tradutores e um juiz neutro, e as divergências encontradas nas traduções são equalizadas. No estágio de retrotradução, Beaton et al. (2000) orientam que haja tantas retrotraduções quanto o número de traduções feitas no estágio 1, preferivelmente, por retrotradutores que tenham o idioma de partida do texto como língua materna. O estágio quatro, comitê de peritos, reúne todos os participantes dos estágios anteriores, mais um perito da área do protocolo que está sendo traduzido. Na reunião se comparam os processos realizados e se discutem os resultados obtidos, classificando em equivalente ou não equivalente e o tipo de equivalência. No quinto estágio o protocolo deve ser aplicado a uma amostra de pessoas que utilizarão o texto de chegada, a fim de averiguar se algum item causa dificuldade de entendimento (BEATON ET AL., 2000). Caso haja, esses itens devem ser alterados para a versão final. No sexto, e último estágio, os documentos e formulários são enviados aos autores do protocolo ou a uma comissão de acompanhamento, para que estes verifiquem os

estágios realizados (BEATON ET AL., 2000). Portanto, o processo é meticuloso e tão relevante quanto à criação de um novo protocolo (GIUSTI; BEFI-LOPES, 2008).

Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma análise crítica de diretrizes para a tradução e adaptação transcultural de protocolos avaliativos na área da saúde, apontando as especificidades linguísticas e culturais na adaptação de um protocolo para a identificação de apraxia de fala na infância.

1. Metodologia

Inicialmente, entramos em contato com a autora do *Verbal Dyspraxia Profile* (VDP) (JELM, 2001), solicitando a autorização para a realização da tradução e adaptação transcultural do protocolo, a qual foi concedida tanto pela autora, Judy Jelm, quanto pela editora, Janelle Publications.

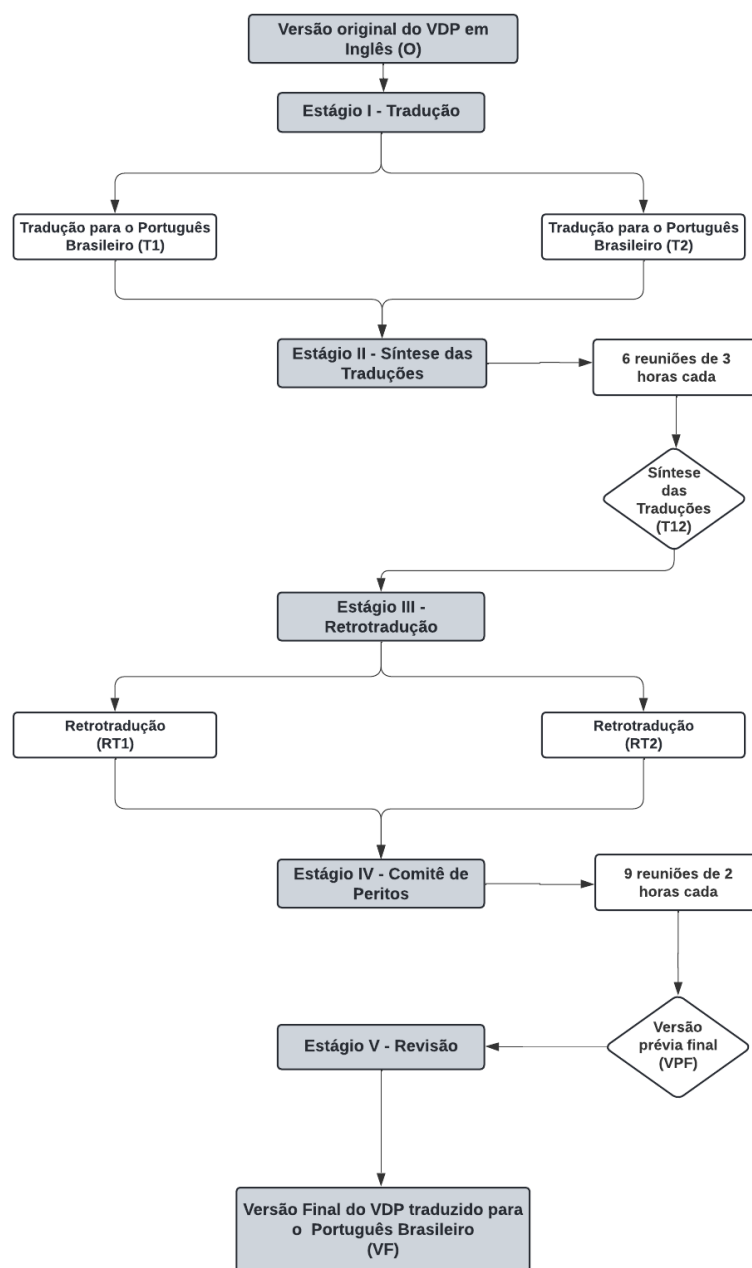
O VDP inclui três *checklists* que compõem 80 itens no total, sendo eles: *Automatic Oral-Motor Movements Observed in Feeding Checklist* (*automatic jaw movements, automatic lip/cheek movements e automatic tongue movements*); *Oral-Motor Movements Observed in Imitation Checklist* (*imitation - jaw movement, imitation - lips/cheek movement e imitation - tongue movement*); e o *Clinical Checklist to Verbal Dyspraxia*, que contém 20 itens que avaliam o quadro clínico da criança no intuito de ajudar o profissional a tomar decisões quanto ao tratamento a ser indicado. O protocolo também contempla um livreto que fornece tabelas com uma visão sobre o desenvolvimento oro-motor (*oral-motor movement patterns, feeding behaviors e sound productions*), além de tabelas que comparam os padrões de movimentos utilizados na alimentação e na fala. Informações a respeito da aplicação das *checklists* e exemplos de objetivos terapêuticos são apresentados.

A tradução e adaptação transcultural do VDP teve como base as diretrizes propostas por Beaton et al. (2000). O processo tradutório foi realizado em cinco estágios, sendo esses: (1) tradução; (2) síntese das

traduções; (3) retrotraduções; (4) comitê de peritos; (5) revisão final e envio dos documentos para o autor do protocolo.

O Fluxograma abaixo exibe a sequência do processo tradutório:

Figura 1: Fluxograma do processo de tradução



Fonte: Elaborado pelas autoras

O primeiro estágio consistiu na realização de duas traduções feitas por dois tradutores profissionais graduados em Letras - Tradutor, independentes, que tinham o português brasileiro (PB) como língua materna e conhecimento do par de línguas português-inglês. Nesse estágio foi solicitado que os tradutores não realizassem apenas a tradução literal do conteúdo, mas também a adaptação de itens do protocolo considerando as especificidades

culturais e linguísticas do PB. Os exemplos de produção de sons e sílabas do protocolo foram adaptados por um fonoaudiólogo com pós-graduação em aquisição de linguagem.

No segundo estágio foram realizadas reuniões com os dois tradutores e um juiz neutro, para a realização da discussão das divergências encontradas entre as duas traduções efetuadas no estágio anterior. Os tradutores justificaram suas escolhas tradutórias e coube ao juiz mediar a discussão sobre qual a melhor opção a ser mantida na versão síntese (T12), que corresponde à “junção” da T1 e da T2.

No terceiro estágio, a versão síntese (T12) foi submetida à retrotradução, em que o texto gerado em português foi traduzido para o inglês. A versão síntese (T12) foi retrotraduzida por dois tradutores profissionais graduados em Letras - Tradutor, com conhecimento da língua inglesa, com experiência em trabalhos da área da saúde e/ou especificamente da Fonoaudiologia. Os tradutores trabalharam individualmente e não tiveram qualquer contato entre si durante a realização do trabalho.

No quarto estágio foi realizada reunião com os dois tradutores, os dois retrotradutores, o juiz e mais dois peritos fonoaudiólogos, sendo um da área de linguagem infantil e o outro da área de motricidade orofacial, já que o VDP observa e avalia movimentos oromotores, alimentação e fala. Nesse estágio foi realizada a comparação dos processos realizados e dos resultados obtidos para encontrar inadequações e corrigi-las.

Para a avaliação das adaptações realizadas no processo de tradução, foram consideradas as equivalências (BEATON ET AL., 2000):

- Semântica: relacionada à correspondência de significado das palavras;
- Idiomática: referente às expressões, coloquialismos e gírias;
- Experiencial: elementos (ações, objetos, alimentos) cotidianos de uma cultura que podem ser incomuns em outras;
- Conceitual: palavras que podem representar conceitos distintos em diferentes culturas.

Os itens da versão síntese foram classificados pelos peritos em (-1) não equivalente, (0) parcialmente equivalente, (1) equivalente. Itens classificados

como (0) ou (-1) foram traduzidos novamente, considerando o que foi apontado como sugestão pelos peritos.

No quinto estágio foi realizada revisão dos estágios anteriores, visando averiguar se todos haviam sido realizados como previsto e também buscando no texto se ainda era necessária alguma troca nos itens, considerando as discussões realizadas nos estágios anteriores, ou melhora em coerência e coesão.

2. Resultados

No estágio 1 foram traduzidos 590 itens, sendo que 92 faziam parte das *checklists*, 38 do *Clinical Picture* e 460 do *Booklet*. Ambas as traduções apresentaram semelhanças em suas versões, e dentre as divergências encontradas, a mais recorrente foi a escolha de equivalentes diferentes, que ocorreu em 300 itens, seguida pela diferença de sinônimos em 228 itens.

No estágio 2, a reunião síntese ocorreu com os dois tradutores responsáveis pelas traduções concretizadas no estágio anterior e um juiz neutro. Foram realizados seis encontros por meio da plataforma *Google Meet*, com cerca de 3 horas de duração cada. Neles, foi elaborada a versão-síntese, intitulada T12, com base nas análises e discussão das duas traduções realizadas no estágio 1.

Dos 590 itens totais do protocolo traduzido, 140 foram mantidos de acordo com a T1, 171 de acordo com a T2 e 81 itens, os quais tinham traduções iguais, foram mantidos. O restante dos itens sofreu alterações entre as traduções realizadas e a versão-síntese. Essas alterações, em sua grande maioria, não alteraram o sentido das traduções já realizadas, sendo elas opções de tradução direcionadas à fluência e entendimento do texto, paralelismo textual ou alterações de termos por equivalentes mais comuns.

Durante as reuniões averiguou-se que a tradução de alguns itens não contemplava o sentido do original ou existia possibilidade de a tradução não ser entendida da forma correta. Essas inadequações são apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 - Exemplos de trocas em itens com problemas de sentido

Original	Tradução 1	Tradução 2	Versão Síntese T12
<i>Infant+</i>	<i>Bebê+</i>	<i>Recém-nascido+</i>	<i>Até 1 ano+</i>
<i>If frequently unintelligible, child has developed a gestural or other system to communicate.</i>	<i>Ao ser incompreendida com frequência, a criança desenvolveu gestos ou outro tipo de sistema para se comunicar.</i>	<i>Se é frequentemente incompreendida, a criança desenvolve gestos ou outro sistema para se comunicar.</i>	<i>Se a fala é frequentemente ininteligível, a criança desenvolve gestos ou outro sistema para se comunicar</i>
<i>variety of actions emerging</i>	<i>variedade emergente de movimentos</i>	<i>desenvolvimento de uma variedade de ações</i>	<i>início do desenvolvimento de uma variedade de ações</i>

Fonte: Elaborado pelas autoras

Todas as alterações foram realizadas em consenso após discussões entre os tradutores e o juiz. Essa versão-síntese foi a tradução enviada para a retrotradução no estágio seguinte.

No estágio da retrotradução (3), dos 590 itens, 202 não apresentavam nenhuma diferença. As divergências mais comuns encontradas entre a retrotradução 1 (RT1) e a retrotradução 2 (RT2) foram na escolha de equivalentes distintos, diferença na escolha de tempos verbais e divergências na estruturação da frase.

O quadro 2 apresenta alguns exemplos de divergências entre as retrotraduções e suas classificações.

Quadro 2 - Exemplos de divergências entre as retrotraduções

Retrotradução 1 (RT1)	Retrotradução 2 (RT2)	Classificação
<i>NO: Not observed and/or reported</i>	<i>NS: Not seen or reported</i>	Escolha de equivalentes
<i>Motor development stages have been or are being reached, but later than expected.</i>	<i>Motor development stages were or are being reached, but later than expected.</i>	Diferença de tempos verbais
<i>The child imitates the opening of the mouth or the phoneme "a" during an unstructured activity.</i>	<i>The child imitates the opening of the mouth or the "a" phoneme during a non-structured activity.</i>	Estruturação de frase

<i>Write down the word or combination of phonemes:</i>	<i>Write down the word or phoneme combination:</i>	Estruturação de frase
--	--	-----------------------

Fonte: Elaborado pelas autoras

No estágio 4 foram realizadas nove reuniões que ocorreram semanalmente de forma virtual pela plataforma *Google Meet* e tinham em média duas horas de duração cada. Para as reuniões foi utilizado um documento que continha todos os 590 itens do protocolo divididos em tabelas que continham o original, as duas traduções, a versão-síntese e as duas retrotraduções. Durante as reuniões, os peritos apresentavam suas classificações e o que as motivou e, após discussão, decidia-se qual seria a classificação final do item e se esse deveria sofrer alterações. A maior parte dos itens, 64,40% (381 itens), foram classificados como 1 (equivalentes), 12,05% (71 itens) foram classificados como 0 (parcialmente equivalentes) e 23,42% (138 itens) foram classificados como -1 (não equivalentes). Dos 35,60% (209) do protocolo que foram considerados como parcialmente equivalentes ou não equivalentes, 167 apresentaram problemas na equivalência semântica, 1 na idiomática, 5 na experiencial e 37 na conceitual.

O quadro 3 apresenta exemplos de itens que não apresentaram equivalência semântica e as alterações realizadas pelos peritos, as quais estão marcadas em negrito. Os peritos, muitas vezes, sugeriam alterações não somente para sanar o problema de equivalência existente, mas também para padronização de termos no texto, simplificação de sentenças, adequação de escrita ou possíveis erros gramaticais da T12. Alterações desse caráter estão marcadas em itálico no quadro.

Quadro 3 - Exemplos de itens classificados como ‘não atingindo a equivalência semântica’

Original	Versão Síntese (T12)	Versão prévia
<i>Multiple misarticulations occur or have occurred without a definitive pattern.</i>	Já ocorreram ou ocorrem múltiplos erros de articulação sem um padrão definido.	Já ocorreram ou ocorrem diversas imprecisões articulatórias sem um padrão definido.
<i>greater duration with increased loudness begins to develop</i>	início do desenvolvimento de uma duração prolongada, acompanhada de barulho crescente	início do desenvolvimento de uma duração prolongada acompanhado de aumento da intensidade
SAMPLE AUTOMATIC TONGUE MOVEMENT GOALS	MODELOS DE OBJETIVOS PARA MOVIMENTOS AUTOMÁTICOS DA LÍNGUA	EXEMPLOS DE OBJETIVOS PARA A MOVIMENTAÇÃO AUTOMÁTICA DE LÍNGUA
<i>unsustained bite (closes on food, hesitates, attempts to bite through)</i>	mordida inconstante (<i>fecha-se</i> na comida, hesita, tenta morder)	mordida não sustentada (<i>oclui</i> na comida, hesita, tenta morder)
<i>may begin to demonstrate munching pattern (stereotypic vertical up & down movement)</i>	possível início da demonstração de um padrão de mascar (movimento vertical estereotipado de elevação e abaixamento da mandíbula).	pode começar a demonstrar um padrão primitivo de mastigação (movimento vertical estereotipado de elevação e abaixamento da mandíbula).
<i>may flatten, spread, groove, gross rolling action (lateral)</i>	possível achatamento, expansão, sulcamento ou ação de enrolamento (lateral)	Possíveis retrusão (<i>abaixamento</i>), protrusão, sucção contra o palato e canolamento (lateral)
<i>Check “-/s” if the behavior is not imitated or if struggling/groping behaviors are evident when imitation is attempted.</i>	Marque “-/d” caso o comportamento não seja imitado ou se a criança apresenta dificuldade/ múltiplas tentativas ao tentar imitar.	Marque “-/d” caso o comportamento não seja imitado ou se a criança apresentar dificuldade/ tateamento ao tentar imitar.
<i>controlled opening/closing (improved internalized jaw grading ability)</i>	controle sobre a abertura/fechamento (aprimoramento da habilidade natural de movimentação vertical da mandíbula)	controle sobre a abertura e o fechamento da mandíbula (aprimoramento da habilidade da movimentação vertical)
<i>by 8-9 months: child able to transfer food from center to both sides</i>	aproximadamente 8-9 meses: a criança consegue transferir o alimento do centro para ambos os lados	aproximadamente dos 8 aos 9 meses: a criança consegue transferir o alimento do centro para ambos os lados da boca simultaneamente.
<i>vowel-like cooing with movements</i>	<i>movimentos</i> acompanhados de um murmúrio que se assemelha a fonemas vocálicos.	<i>produção</i> de sons vocálicos acompanhados por <i>movimentos</i>

Fonte: elaborado pelas autoras

Cinco itens do VDP foram classificados como não atingindo equivalência experiencial, sendo essas ações, objetos ou alimentos cotidianos de uma cultura que podem ser incomuns em outras. Uma parcela desses itens alterados estava relacionada à alimentação, nos quais a textura do alimento era de extrema importância. Nesse tópico a presença dos peritos foi fundamental para decidir qual o melhor alimento que fosse amplamente conhecido no Brasil e que tivesse a mesma textura do alimento proposto pelo protocolo original.

A segunda equivalência que apresentou problema em maior número de itens foi a conceitual. A grande maioria de inadequações desse tipo no protocolo era de termos que, embora estivessem corretos na tradução literal, no contexto da prática clínica em fonoaudiologia, não estavam adequados. Alguns exemplos dessas inadequações estão demonstrados no quadro 4, com as alterações sugeridas pelos peritos em negrito.

Quadro 4 - Itens classificados como 'não atingindo a equivalência experiencial e/ou conceitual'

Itens classificados como 'não atingindo a equivalência experiencial'		
Original	Versão-Síntese (T12)	Versão Prévia
<i>Spoon feed items: yogurt, pudding, applesauce</i>	<i>Itens para oferecer na colher: iogurte, pudding, purê de maçã</i>	<i>Itens oferecidos na colher: iogurte, mingau, papinha</i>
<i>Chewy foods such as fruit roll ups and peanut butter and jelly sandwiches</i>	<i>Alimentos que exigem muita mastigação como bala de gelatina e sanduíches amendoim com geleia.</i>	<i>Alimentos que exigem muita mastigação como balas de goma duras e sanduíches com requeijão em pães firmes (francês, baguete, italiano).</i>
Itens classificados como 'não atingindo a equivalência conceitual'		
<i>Skill not within normal limit</i>	<i>Habilidade fora da normalidade</i>	<i>Habilidade não está dentro do limite padrão</i>
<i>Jaw movement:</i>	<i>Movimentos da mandíbula:</i>	<i>Movimentação da mandíbula:</i>
<i>Lips/cheeks movement:</i>	<i>Movimentos dos lábios/bochechas:</i>	<i>Movimentação de lábios e bochechas:</i>
<i>Relaxed appearance</i>	<i>Aparência relaxada</i>	<i>Aparência normotensa</i>

Fonte: elaborado pelas autoras

Após o estágio de comitê de peritos, o juiz neutro revisitou todos os estágios anteriores, do primeiro até o quarto, para averiguar se todos os processos necessários haviam sido cumpridos e também realizou a revisão da versão prévia obtida, buscando locais em que ainda fossem necessárias alterações. Nessa revisão foram alterados dois itens, os quais não estavam seguindo o paralelismo com os anteriores que apresentavam o mesmo termo. Após isso, o conteúdo da versão prévia, com os ajustes e adaptações realizados pelo comitê de peritos, foi estabelecido como a versão final do VDP traduzido e adaptado culturalmente para o Brasil.

3. Discussão

Embora o objetivo do estudo seja a análise crítica de diretrizes para a tradução e adaptação transcultural de protocolos da área da Fonoaudiologia, é importante que se saiba o motivo da escolha do VDP para a adaptação.

O número de protocolos traduzidos para o PB (português brasileiro) aumentou consideravelmente na Fonoaudiologia nos últimos anos (GIUSTI; BEFI-LOPES, 2008), entretanto, ainda são poucos os que se propõem a identificar e avaliar a Apraxia de Fala na Infância (AFI). Dois protocolos foram adaptados recentemente, sendo eles o *Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill* (DEMSS-BR) (GUBIANI ET AL., 2017) e o *Kaufman Speech Praxis Test for Children* (KSPT) (KAUFMAN, 1995). Ambos os protocolos ainda não estão disponíveis no mercado para uso dos fonoaudiólogos brasileiros, por estarem em processo de validação e normatização. Nesse contexto, a adaptação de mais um protocolo é bem-vinda, mesmo que outras etapas sejam necessárias para sua utilização na prática clínica.

Embora as diretrizes para tradução e adaptação cultural utilizadas (BEATON ET AL. 2000) sugiram que um dos tradutores (e retrotadutores) não tenha experiência prévia com os conceitos a serem avaliados pelo protocolo que está sendo adaptado, chamado de tradutor “ingênuo”, nós optamos por utilizar dois profissionais tradutores com experiências em traduções científicas da área da saúde. Essa opção se deu levando em conta que a

função do tradutor é determinante para as escolhas tradutórias que são realizadas durante o processo, assim, um tradutor “ingênuo” que não tenha conhecimento dos conceitos abordados, da função do protocolo e nenhuma experiência com traduções desse tipo pode levar a dificuldades no processo. A utilização de profissionais tão distintos pode gerar traduções totalmente díspares, o que dificultaria muito o processo de comparação e junção das traduções no estágio da síntese das traduções. Se considerarmos, ainda, a importância da interpretação do texto para a tradução (ARROJO, 2006), a utilização desse tradutor “ingênuo” geraria também a exclusão de possíveis discussões profundas a respeito do processo tradutório, visto que as inadequações cometidas por ele possivelmente seriam por desconhecimento da área, tanto de tradução quanto de termos específicos.

A utilização de ambos tradutores com conhecimentos prévios da área de tradução científica possibilitou textos semelhantes, melhorando a comparação entre eles, além do fato de que os tradutores, por já terem experiência com tradução de textos da saúde, eram muito mais qualificados para a realização da análise profunda do texto em inglês, realizando uma apreciação detalhada do significado do original e sugerindo alterações objetivas e importantes para a versão síntese.

As divergências encontradas entre as traduções em maior frequência (escolha de equivalente diferentes, escolha de sinônimos díspares e diferença na estruturação de frase) são, de certa forma, características de traduções realizadas por tradutores distintos que não compartilham qualquer tipo de informação durante o processo tradutório. Tais desacordos ocorrem devido ao fato de a tradução não ser realizada palavra por palavra e depender das interpretações linguísticas, o que torna o processo mais do que apenas uma transposição de palavras, mas uma ação que produz significado, expressando uma atividade comunicativa entre duas culturas (NORD, 2005).

Divergências de significados, na grande maioria das vezes, advêm principalmente de estruturas ou palavras que apresentam mais de uma interpretação possível. Um exemplo dessa divergência ocorreu na tradução de “*Lips/Cheeks: loose approximation*”. O tradutor 1 optou por “*lábios/bochechas: aproximação relaxada*” e o tradutor 2 por

TradTerm, São Paulo, v.43, p. 80-106

www.revistas.usp.br/tradterm

“*lábios/bochechas: aproximação instável*”. O termo ‘*loose*’, apresenta diversos usos e interpretações em língua inglesa, incluindo, “não fixado fortemente” e “não muito controlado” (LONGMAN, 2003), que podem ser os significados que levaram à escolha de termos distintos em português.

Outra característica marcante no processo tradutório do estágio 1 foi a presença de omissões de palavras ou locuções que ocorreram em T1 e T2. A omissão é uma modalidade prevista na tradução (BARBOSA, 2004), entretanto, omissões que alterem o significado do texto de partida podem criar problemas de sentido. Na tradução de “*child imitates a targeted tongue shape or non-speech tongue movement sound (i. e. tongue click) in a non-structured activity*”, o termo “*targeted*” foi omitido nas traduções e revisto após a discussão com os especialistas. O termo “*targeted*” é relevante no sentido original, uma vez que o proposto pelo protocolo é que a criança imite um som específico, mas ao omitir “*targeted*”, o item traduzido passa a aceitar qualquer som, que não é o que o protocolo propõe.

Ainda no estágio de tradução, foi feita a adaptação dos exemplos de sons existentes no protocolo. Essa adaptação foi feita não pelos tradutores, mas por um fonoaudiólogo com pós-graduação em aquisição de linguagem, incluindo a aquisição fonológica em PB. Durante essa adaptação, o fonema oclusivo velar sem vogal (‘ng’) e o fonema interdental ‘th’, como em *this*, *that*, foram omitidos da versão em português, uma vez que não há som correspondente.

Tratando-se da aquisição de linguagem, o PB e o inglês possuem tanto diferenças quanto semelhanças. No PB, os primeiros fonemas consonantais adquiridos após as vogais são as consoantes plosivas e nasais, cujo surgimento começa antes dos dois anos de idade (LAMPRECHT, 2004), sendo que as plosivas e as nasais /m/ e /n/ são adquiridas entre 1:6 e 1:8, já a nasal /^h/, começa seu processo de aquisição mais tardiamente, a partir de 1:7. Quanto às estratégias de reparo, ou seja, recursos utilizados pelas crianças para adequar a realização do som ainda não conhecido a estruturas já conhecidas, as utilizadas na aquisição das plosivas são: apagamentos, dessonorização, sonorização e anteriorização, sendo a dessonorização e a anteriorização as mais comuns (LAMPRECHT, 2004). Já na aquisição das nasais, é incomum a

existência de substituições, havendo em alguns casos apagamento e a substituição de nasal palatal. Após as plosivas e nasais, se inicia a aquisição das fricativas. As primeiras desta categoria a serem adquiridas são as labiodentais /f/ e /v/, adquiridas entre 1:8 e 1:9. As alveolares são as seguintes na fila de aquisição, seguindo a ordem /z/, aos 2 anos; /s/, aos 2:6; /ʒ/, também aos 2:6; e /ʃ/, aos 2:10. As principais estratégias de reparo desta categoria, tanto das labiodentais quanto das coronais, são a omissão ou substituição. Por fim, ocorre a aquisição das líquidas, a qual se intercala entre laterais e não-laterais, tendo o /l/ como o primeiro fonema desta categoria a se estabilizar aos 2:8, em determinadas posições, e posteriormente aos 3:0, sendo seguido pelo /R/ aos 3:4, o /ʌ/ aos 4:0 e o /ŋ/ aos 4:2. As estratégias de reparo utilizadas são: apagamento, semivocalização e substituição (LONGMAN, 2003).

Já a aquisição fonética da língua inglesa, assim como no português, se inicia pelas vogais, a qual ocorre dos dois aos seis anos de idade (CROWE; MCLEOD, 2020), o que demonstra um período maior de aquisição das vogais do que no português, que pode ser resultado do fato da quantidade maior de sons vocálicos existentes no inglês, sendo que no PB são 7 vogais contra 12 vogais na língua inglesa (GODOY ET AL., 2006). Mas é interessante apontar que a aquisição do PB acontece de forma mais rápida que o inglês. Quanto a aquisição das consoantes, as primeiras a serem adquiridas são /b, n, m, p, h, w, d/ entre 2:0 e 2:11 (CROWE; MCLEOD, 2020). Essa ordem se assemelha à da aquisição do PB, se diferenciando apenas pela presença dos sons /h/ e /w/, sons que não estão presentes no português brasileiro. Dos 3:0 aos 3:11, ocorre a aquisição do /g, k, f, t, ŋ, j/. As consoantes adquiridas a seguir são /v, dʒ, s, tʃ, l, ʃ, z/, no período de 4:0 e 4:11. Comparando esses últimos dois grupos citados, também é possível perceber similaridades com a aquisição do português, entretanto, existem diferenças, como o fonema /tʃ/, que não está presente no repertório do PB, e também a ordem de aquisição das labiais /f/ e /v/, as quais /v/ é adquirido primeiro no português. Em inglês a ordem é a oposta, com /f/ aparecendo primeiro na ordem de aquisição (LAMPRECHT, 2004; CROWE; MCLEOD, 2020). A respeito da ordem de aquisição, também é possível notar que essa se diferencia entre os idiomas estudados quanto à aquisição do

/l/, que aparece depois na ordem de aquisição do PB quando comparado com o inglês. Dos 5:0 aos 5:11, são adquiridos /ɹ, ð, ʒ/, dos quais dois (/ɹ, ð/) não estão entre os sons do português brasileiro. E, por último, é adquirida a consoante /θ/ dos 6:0 aos 6:11 (CROWE; MCLEOD, 2020), a qual também não faz parte do português. Tendo em vista essas diferenças na aquisição, fica clara a importância da realização da adaptação transcultural de forma criteriosa e sistematizada em protocolos ou questionários que busquem avaliar a produção dos sons da fala.

No estágio 2, as alterações realizadas durante as reuniões se deram após a discussão entre os tradutores e o juiz, e buscavam melhorar a fluência do texto, facilitar o entendimento, alterar algum termo baseado na recorrência ou então a realização da junção das duas traduções. Embora diretrizes de tradução (BEATON ET AL., 2000) proponham que a linguagem utilizada para esse tipo de tradução deva ser simples o suficiente para que uma criança de 10 a 12 anos seja capaz de entender, durante as reuniões, e após discussões entre os tradutores e o juiz, termos técnicos foram mantidos, pois o VDP é de uso de fonoaudiólogos, não sendo entregue aos responsáveis dos pacientes em nenhum momento de sua aplicação.

A função do texto e o público a quem ele se destina são de extrema importância para guiar as escolhas tradutórias que serão realizadas (NORD, 2005), uma vez que não somente aspectos culturais, mas também sociais, influenciam na forma como o público irá receber aquele texto. Assim, visto que o público que irá utilizar o VDP terá conhecimento específico da terminologia da área, optou-se por manter a linguagem técnica durante as escolhas da versão-síntese. Vale ressaltar que, embora tenha sido feita a opção de manter uma linguagem técnica, ainda assim foi foco durante as reuniões a obtenção de um texto claro e conciso.

No VDP existem palavras as quais podemos caracterizar como itens culturais-específicos (ICE), os quais são classificados como palavras que expressam um conceito desconhecido para a cultura que o texto está sendo traduzido, podendo ser algo abstrato ou concreto, estar ou não relacionado a alguma crença, costume social ou comida (AIXELA, 1997). Os ICE estão atrelados a qualquer conflito de referências linguísticas presentes no texto de

partida que, quando representadas na tradução, ocasionam um problema por não existir na cultura de chegada ou ter um conceito diferente. Assim, qualquer item pode ser um ICE desde que na cultura de chegada não exista nenhum equivalente direto que represente a mesma carga semântica do texto de partida (AIXELA, 1997).

A maioria dos ICEs encontrados no VDP eram relacionados a comida, que não são comuns ou de fácil acesso ao público brasileiro. Assim, durante as reuniões para a obtenção da versão-síntese, buscaram-se equivalentes para esses alimentos que possuíssem a mesma textura do alimento original. Em casos em que houve um consenso a respeito de uma tradução para estes, os itens foram adaptados; em casos em que não se encontrou nenhuma opção conhecida pela cultura de chegada com a mesma textura, ou que não houve um consenso claro a respeito da tradução, os itens foram mantidos com a tradução direta do original. Um exemplo foi a tradução de "*Chewy foods such as fruit roll ups and peanut butter and jelly sandwiches*". O termo "*fruit roll ups*", que tem como tradução literal "*rolinhos de frutas*" foi alterado para "*bala de gelatina*" (*jelly candy*), uma vez que, após pesquisas sobre o doce, esta pareceu ser a tradução com a textura mais correta.

O estágio da retrotradução é de extrema importância, uma vez que é a partir dele que é possível realizar a comparação direta do conteúdo traduzido com o original, facilitando a detecção de inadequações de sentido, garantindo que a tradução esteja refletindo corretamente o conteúdo do texto de partida (BEATON ET AL., 2000), sendo uma forma de validação de conteúdo. É na retrotradução que as inadequações de interpretação na tradução, adaptações culturais não funcionais e ambiguidades de sentido são identificadas. Entretanto, vale ressaltar que a concordância entre o texto de partida e as retrotraduções indicam apenas que a tradução realizada está consistente com o conteúdo original do protocolo, mas não garante que a tradução está satisfatória, uma vez que existem outros aspectos para isto, dentre eles, se aspectos culturais foram considerados.

As diretrizes de Beaton et al. (2000) sugerem que os retrotradutores devam ser nativos na língua de partida, entretanto, ao analisarmos e considerarmos as competências tradutórias adquiridas pela formação

específica em tradução e também com a experiência dos tradutores, optamos por buscar profissionais que tivessem formação em tradução, conhecimento da língua portuguesa e língua inglesa, experiência com traduções na área da saúde, priorizando a área da Fonoaudiologia. Os tradutores selecionados para a realização dessa etapa também tinham formação acadêmica no campo da Fonoaudiologia. Desse modo, os tradutores tinham conhecimento do processo a ser realizado, suas especificidades e qual o intuito da retrotradução que eles estavam realizando, permitindo embasamento para guiar sua prática. A utilização de falantes nativos não garante uma maior ou menor qualidade do texto, uma vez que um falante nativo do inglês que não tivesse o conhecimento de traduções na área de saúde e nenhum conhecimento de Fonoaudiologia, poderia cometer inadequações que tornariam a análise no estágio seguinte mais difícil.

A escolha por tradutores experientes, mesmo que não falantes nativos do inglês, implicou retrotraduções consistentes entre si, sem grandes discrepâncias de significado, e objetivas quanto a sua função no processo de tradução.

O estágio 4, que envolve o comitê de peritos, é de extrema importância para o processo de adaptação. É neste estágio que se realiza a análise detalhada dos itens e a discussão de possíveis dúvidas ou inadequações, sendo parte chave para a validação do conteúdo. As diretrizes de um modo geral recomendam que participem da reunião profissionais multidisciplinares bilíngues e que tenham a competência necessária para resolver as divergências encontradas (BEATON ET AL., 2000). Embora nas diretrizes não seja especificada a utilização de tradutores profissionais, essa escolha nos pareceu indicada, uma vez que o ato tradutório é muito mais que uma simples transposição de sentido e, muitas vezes, um falante bilíngue, por mais que possua o conhecimento linguístico do outro idioma, não possui a competência tradutória, caracterizada por um conjunto de conhecimentos e habilidades que formam um conjunto específico que caracteriza e distingue o tradutor de outros falantes bilíngues (PACTE, 2008). A competência tradutória é um conglomerado de 5 subcompetências, sendo elas: bilíngue, extralinguística, de conhecimentos sobre tradução, instrumental e estratégica (PACTE, 2008).

Nesse estudo, participaram cinco tradutores, dois responsáveis pela tradução, dois responsáveis pela retrotradução e o juiz neutro. A presença de tradutores no processo de tradução e adaptação transcultural vem sendo frequente nas traduções e adaptações no campo fonoaudiológico, indicando interdisciplinaridade entre as áreas da Fonoaudiologia e da Tradução e mostrando que o processo tradutório de um idioma para outro é um esforço colaborativo de equipe.

Já quanto aos peritos da área do protocolo, embora um profissional possa ser suficiente (BEATON ET AL., 2000), nós optamos por dois. O VDP transita por duas áreas da fonoaudiologia, sendo elas a linguagem e a motricidade orofacial. Dessa forma, foram escolhidos dois peritos fonoaudiólogos, um de cada área, ambos com doutorado em sua área de atuação e com domínio da língua inglesa.

A colaboração multidisciplinar entre os peritos (tradutores e fonoaudiólogos) trouxe para o trabalho um aumento considerável de credibilidade, eficácia e validação de conteúdo da tradução, uma vez que as discussões com os peritos realizadas nas reuniões garantiram a uniformização de termos, adaptação adequada de diferenças linguísticas, indicando que o protocolo está de acordo com a realidade e vivência clínica do país. A maioria dos itens que apresentaram inadequações foram em palavras que deixavam o conteúdo ambíguo ou de difícil entendimento. Também ocorreram trocas na estrutura das frases para tornar o texto mais direto e coeso. Nesses casos, as estratégias de tradução mais utilizadas foram a omissão e a reconstrução de períodos. Também houve trocas relacionadas a termos técnicos da área da Fonoaudiologia que não haviam sido adaptados de forma adequada durante os estágios anteriores. Para esses itens, recorreu-se, novamente, à estratégia de adaptação.

A estratégia de adaptação também foi utilizada para os itens que apresentaram problemas na equivalência experiencial, os quais eram relacionados a alimentos. Esses elementos foram trocados para equivalentes na realidade brasileira. Vale ressaltar que foi considerada para a equivalência a textura dos alimentos e não seu gosto ou outros aspectos, uma vez que o

importante para o protocolo não é o sabor, se a criança gosta ou não, mas se ela consegue mastigar e engolir alimentos das texturas indicadas.

A adaptação, nesse caso, se torna obrigatória, pois esses itens muitas vezes não são comuns para a realidade brasileira, como o “*teething biscuit*”. O “*teething biscuit*” presente no original é um biscoito que não quebra ou esfarela, mas sim se dissolve ao entrar em contato com as gengivas dos bebês (COLGATE, 2021). Esses biscoitos são dados aos bebês para aliviar o desconforto durante o nascimento dos dentes. Entretanto, embora esses biscoitos possam ser comuns na cultura norte-americana, eles não são no Brasil, assim sua tradução direta mantida nos processos anteriores, “*biscoitos para dentição*”, não é adequada, já que não pode ser compreendida facilmente no país. Assim os peritos optaram por substituir o termo e deixar “*biscoitos que se dissolvem sem produzir farelos*”, uma vez que não foi encontrado nenhum equivalente que tivesse as mesmas características do biscoito referido pelo original e que fosse de fácil entendimento para o público. Nesse caso, a modalidade de tradução utilizada foi a explicação, na qual o referente do texto de partida é substituído por uma explicação de seu significado (BARBOSA, 2004). Isso acontece quando o ICE não pode ser entendido pela cultura de chegada, mas também não possui nenhuma adaptação de fácil entendimento.

Também existem casos em que a tradução direta do termo pode ser apreendida pela cultura de chegada, mas esse não representa o mesmo referente para o público de partida. Como por exemplo o termo “*pudding*” (que tem como tradução direta em português “*puddim*”) que pode representar diversas texturas, formatos e tipos de doces ao redor do mundo. Nos Estados Unidos, local onde o VDP foi criado, ‘*pudding*’ é um doce muito conhecido que pode ter vários sabores, mas o mais comum é o de chocolate, o qual é definido como “sobremesa semelhante a creme feita de leite, açúcar e um agente espessante, como gema de ovo ou amido de milho” (OXFORD, 2022). Já no Brasil, ‘*puddim*’ é também um doce popular, mas que não se assemelha ao doce em inglês, sendo definido como “espécie de bolo constituído por massas diversas, cozido geralmente em banho-maria dentro de uma forma” (DICIONÁRIO PRIBERAM, 2022). Assim, é possível concluir que mesmo com o

termo tendo uma tradução direta completamente compreensível para a cultura brasileira, ao analisarmos mais profundamente podemos perceber que o pudim americano e o pudim brasileiro não correspondem entre si, uma vez que possuem texturas diferentes, como demonstrado pelas figuras 2 e 3. Essa diferença, em certos contextos, pode não ser de extrema relevância, mas ao falarmos de um protocolo que utiliza a alimentação da criança como parte da avaliação, a diferença de textura é significativa. Assim, os peritos optaram por trocar para mingau, tendo em vista que também é conhecido no Brasil e possui textura semelhante ao alimento americano (Figura 2, 3 e 4).

Figura 2: Pudim norte-americano



Fonte:

<https://www.thepioneerwoman.com/food-cooking/recipes/a85701/how-to-make-chocolate-pudding/>

Figura 3: Pudim brasileiro



Fonte: <https://receitas.globo.com/pudim-de-leite-condensado-lisinho.ghtml>

Figura 4: Mingau



Fonte: <https://www.cremogema.com.br/receitas/mingau-tradicional.html>

No estágio 5, a revisão após a realização da obtenção da versão prévia do protocolo, embora não seja obrigatória nas diretrizes, foi relevante para o processo, pois foi possível encontrar itens que não estavam de acordo com as alterações anteriores. A realização deste estágio foi feita pelo juiz neutro que acompanhou todo o processo de tradução, tendo conhecimento das especificidades do protocolo, das dificuldades durante o processo tradutório e dos motivos por trás das escolhas realizadas. A figura de alguém que acompanha todo o processo permitiu a averiguação da necessidade de alguma mudança, com base em todo o processo e discussões já realizados, além deste último estágio ser uma forma de averiguar se todos os processos propostos na diretriz foram cumpridos.

Embora este estudo tenha sido realizado de forma sistemática, com profissionais qualificados e seguindo diretrizes muito bem conhecidas, a não realização do pré-teste do protocolo foi uma limitação do trabalho. No estágio de pré-teste, aplica-se o protocolo, buscando averiguar se ele está pronto para o uso ou se é necessária mais alguma alteração de conteúdo para que ele seja melhor entendido (BEATON ET AL., 2000). A realização desse estágio estava prevista no início do desenvolvimento da pesquisa; entretanto, devido à pandemia da COVID-19, os centros de pesquisa precisaram restringir a circulação de pessoas, visando o distanciamento social necessário para o controle da situação. Entretanto, ressalta-se que a falta da realização deste estágio não invalida o trabalho realizado, uma vez que, embora o estágio de pré-teste seja preconizado em várias diretrizes, não existe ainda um consenso sobre a obrigatoriedade dele na realização de trabalhos de tradução e adaptação transcultural de protocolos. Há algumas diretrizes, como as propostas pela *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes*

Research (ISPOR) (WILD ET AL., 2005), que não incluem o estágio de pré-teste para o desenvolvimento do processo.

Considerações Finais

A tradução e a adaptação transcultural são procedimentos metodológicos necessários para garantir que as interpretações dos resultados sejam confiáveis. A escolha dos profissionais responsáveis por realizar a tradução durante todos os estágios é de extrema relevância, pois, além de diretrizes robustas e sistematizadas, é importante que os profissionais envolvidos no processo primem pela qualidade do conteúdo. Nosso trabalho apontou que a formação do tradutor tem papel chave na qualidade da tradução obtida, e mesmo que o tradutor não seja nativo, seu conhecimento sistematizado sobre o processo tradutório pode fornecer uma tradução equivalente de qualidade.

A função do texto e o público a quem ele se destina é de extrema importância para guiar as escolhas tradutórias, uma vez que não somente aspectos culturais, mas também sociais, influenciam na forma como o público irá receber aquele texto. Assim, tendo em vista que o público que utiliza o VDP tem conhecimento específico da terminologia da área, se fez a opção por manter linguagem técnica. A colaboração multidisciplinar entre os peritos (tradutores e fonoaudiólogos) trouxe para o trabalho um aumento considerável de credibilidade, eficácia e validação de conteúdo da tradução.

A tradução do protocolo VDP para o português brasileiro representa uma importante ferramenta para a avaliação de habilidades práxicas em uma faixa etária que carecia de protocolos no Brasil, uma vez que não há no país nenhum protocolo que busque sinais desse transtorno de fala em idade tão precoce, podendo se tornar um protocolo valioso para os fonoaudiólogos brasileiros. Entretanto, são necessários mais estudos antes que o VDP possa ser amplamente utilizado no contexto clínico, como a validação e a verificação da confiabilidade do protocolo no contexto brasileiro.

Referências

- AIXELA, J.F. Culture-Specific Items in Translation. In: ALVAREZ, R.; CARMEN-AFRICA, M. V. (Eds.). *Translation, Power, Subversion*. Bristol: Multilingual Matters, 1997: 52-78.
- ARROJO, R. *Oficina de Tradução*. 4. ed. São Paulo: Ática, 2006.
- BARBOSA, H. *Procedimentos técnicos da tradução: uma nova proposta*. 3. Ed. São Paulo, Campinas: Pontes, 2004. 140 p.
- BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25/24, Alphen aan den Rijn, Dez./2000, 3186-91.
- COLGATE GLOBAL SCIENTIFIC COMMUNICATIONS. Teething Biscuits to Soothe Your Baby. *Colgate*. Nova York, 2021. Disponível em: colgate.com/en-us/oral-health/infant-oral-care/teething-biscuits-to-soothe-your-baby#. Acesso em: 28 de fev. 2023.
- CROUCHER, S. M.; KELLY, S.; RAHMANI, D.; JACKSON, K.; GALY-BADENAS, F.; LANDO, A.; CHIBITA, M.; NYIRANASBIMANA, V.; TURDUBAeva, E.; ESKIÇORAPÇI, N.; CONDON, S. M.; STANALIEVA, G.; ORUNBEKOV, B. A multi-national validity analysis of the Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24), *Annals of the International Communication Association*, 4/3, Londres: Abr./2019, 193-209.
- CROWE, K.; McLEOD, S. Children's English Consonant Acquisition in the United States: A Review. *Am J Speech Lang Pathol*, 12;29/4, Rockville: Nov./2020, 2155-2169.
- DICIONÁRIO PRIBERAM DA LÍNGUA PORTUGUESA. Pudim. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Lisboa, 2021. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/pudim>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- GIUSTI, E.; BEFI-LOPES, D. M. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono R Atual Cient*, 20/3, Barueri: Set./2008, 207-10.
- GODOY, S. M. B.; GONTOW, C.; MARCELINO, M. *English pronunciation for Brazilians: The sounds of American English*. 1. ed. São Paulo: Disal Editora, 2006.
- GUBIANI, M. B.; PAGLIARIN, K. C.; McCAULEY, R. J.; KESKE-SOARES, M. Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill: Adaptation for Brazilian Portuguese. *J Commun Disord*, 93/106114, Set./2021.
- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*, 46/12, Amsterdã: Dez./1993, 1417-32.

- JELM, J. M. *Verbal Dyspraxia Profile*. 1. ed. DeKalb: Janelle Publications, 2001.
- KAUFMAN, N. *Kaufman speech praxis test for children*. 1. ed. Detroit: Wayne State University Press, 1995.
- LAMPRECHT, R. R. (Org.). *Aquisição fonológica do português - perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- LONGMAN *Dictionary Of Contemporary English*. 6. ed. Londres: Pearson English, 2003.
- MORGAN, A. T.; MURRAY, E.; LIÉGEOIS, F. J. Interventions for childhood apraxia of speech. *Cochrane Database Syst Rev*, 30/5(5), Hoboken: Mai./2018, CD006278.
- MURRAY, E.; McCABE, P.; HEARD, R.; BALLARD, K. J. Differential diagnosis of children with suspected childhood apraxia of speech. *J Speech Lang Hear Res*, 58/1, Rockville: Fev/2015, 43-60.
- NASCIMENTO, E.; FIGUEIREDO, V. L. M. WISC-III and WAIS-III: alterations in the current american original versions of the adaptations for use in Brazil. *Psicol. Reflex. Crit.*, 15/3, Porto Alegre: 2002, 603-12.
- NORD, C. *Text Analysis in Translation: Theory, Methodology, and Didactic Application of a Model for Translation-Oriented Text Analysis*. 2. ed. Amsterdã: Rodopi, 2005.
- OXFORD LANGUAGES. Pudding. *Oxford Languages*. Oxford: 2022. Disponível em: <https://languages.oup.com/>.
- PACTE. First results of a translation competence experiment: 'Knowledge of translation' and 'Efficacy of the translation process'. In: KEARNS, J. (Ed.) *Translator and interpreter training: Issues, methods and debates*. Nova Iorque: Bloomsbury, 2008: pp. 104-126.
- WILD, D.; GROVE, A.; MARTIN, M.; EREMENCO, S.; McELROY, S.; VERJEE-LORENZ, A.; ERIKSON, P. ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation, Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*, 8/2, Nashville, Mar.-Abr./2005, 94-104.