

PAULA TAVARES PINTO PAIVA

ESTUDO BASEADO EM CORPORA DE TRADUÇÕES E TRÊS
GLOSSÁRIOS BILÍNGÜES NAS SUBÁREAS DE
ANESTESIOLOGIA, CARDIOLOGIA E ORTOPEDIA

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de São José do Rio Preto, para obtenção do título de Mestre em Estudos Lingüísticos (Área de Concentração: Lingüística Aplicada)

Orientadora: Profa. Dra. Diva Cardoso de Camargo

São José do Rio Preto

2006

Paiva, Paula Tavares Pinto.

Estudo baseado em corpora de traduções e três glossários bilíngües nas subáreas de anestesiologia, cardiologia e ortopedia / Paula Tavares Pinto Paiva. - São José do Rio Preto : [s.n], 2006

223f. ; 30 cm.

Orientador: Diva Cardoso de Camargo

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas

1. Tradução e interpretação. 2. Tradução de textos da área médica. 3. Lingüística de corpus. 4. Estudos da tradução baseados em corpus. 5. Anestesiologia - Terminologia. 6. Cardiologia - Terminologia. 7. Ortopedia - Terminologia. I. Camargo, Diva Cardoso de. II. Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas. III. Título..

CDU – 81'25

COMISSÃO JULGADORA

Titulares

Profa. Dra. Diva Cardoso de Camargo

Prof. Dra. Lídia Almeida Barros

Prof. Dr. Antônio Paulo Berber Sardinha

Suplentes

Profa. Dra. Maria Aparecida Caltabiano M.B.da Silva

Prof^a. Dr^a. Maria Eliza Brefere Arnoni

Dedico este trabalho aos meus pais, Paulo e Regina, ao meu marido Odilar e às minhas filhas Raquel e Marília.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Diva Cardoso de Camargo, pela dedicação, profissionalismo e seriedade durante minha orientação.

De forma especial agradeço:

- Aos Professores Doutores Lídia Almeida Barros e Tony Berber Sardinha pela participação da Banca Examinadora.

- Às Professoras Doutoradas Lídia Almeida Barros e Maria Eliza Brefere Arnoni pelas contribuições durante o Exame de Qualificação.

- Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Estudos Lingüísticos da Unesp, câmpus de São José do Rio Preto, que me estimularam, direta ou indiretamente, durante a realização deste trabalho, em especial aos Professores Doutores Cláudia Maria Xatara, Cristina Carneiro Rodrigues, Lídia Almeida Barros, Marize Mattos Dall'Aglio-Hattner, Roberto Gomes Camacho e Solange Aranha.

- Aos tradutores Ismeni Comenali, Stela Maris Gandour e Jacques Vissoky por terem gentilmente colaborado respondendo os meus e-mails, e, indiretamente, participado da realização deste trabalho por meio de suas traduções especializadas que compõem o corpus paralelo do estudo.

- Aos profissionais que contribuíram com suas considerações sobre as subáreas médicas observadas e sobre a escrita de trabalhos científicos: Dr. Francismar Sanches Lopes Jr, Dra. Josélia de Cássia Menin Brandi, Dr. Odilar Paiva Filho e Dr. Domingo Marcolino Braille.

Muito obrigada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	22
2.1 TIPOS DE CORPORA UTILIZADOS NESTA PESQUISA.....	22
2.2 ESTUDOS DA TRADUÇÃO E SUAS PRINCIPAIS VERTENTES TEÓRICAS	25
2.2.1. Estudos da Tradução Baseados em Corpus.....	28
2.2.2. Intersecção dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus com os Estudos Descritivos da Tradução.....	29
2.2.3. Intersecção dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus com a Lingüística de Corpus.....	34
2.2.4. Intersecção dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus com a Terminologia.....	42
2.2.4.1. <i>A origem da nomenclatura médica</i>	42
2.2.4.2. <i>A linguagem médica e os textos científicos</i>	46
2.2.4.3. <i>Estudos da Tradução Baseados em Corpus e a Terminologia</i>	50
3. MATERIAL E MÉTODO.....	56
3.1. MATERIAL PARA A CONSTRUÇÃO DOS CORPORA.....	56
3.2. PROCEDIMENTOS.....	60
3.2.1. Levantamento de termos de cada subárea médica do corpus principal.....	61
3.2.2. Levantamento de termos de cada subárea médica dos corpora comparáveis.....	67
3.3.3. Organização dos glossários.....	68
3.3.4. Levantamento de traços de simplificação.....	70

3.3.5. Levantamento de traços de explicitação.....	71
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	73
4.1. ANÁLISE DE TERMOS DE CADA SUBÁREA MÉDICA DO CORPUS PRINCIPAL.....	73
4.1.1. Análise de termos de anestesiologia.....	74
4.1.2. Análise de termos de cardiologia.....	76
4.1.3. Análise de termos de ortopedia.....	79
4.2. ANÁLISE DE TERMOS DE CADA SUBÁREA MÉDICA DOS CORPORA COMPARÁVEIS.....	81
4.2.1. Análise de termos de anestesiologia.....	83
4.2.2. Análise de termos de cardiologia.....	84
4.2.3. Análise de termos de ortopedia.....	86
4.3. IDENTIFICAÇÃO DE TRAÇOS DE SIMPLIFICAÇÃO.....	87
4.4. IDENTIFICAÇÃO DE TRAÇOS DE EXPLICITAÇÃO.....	94
5. GLOSSÁRIOS.....	100
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	170
7. BIBLIOGRAFIA.....	175
7.1. TEXTOS SELECIONADOS PARA A COMPILAÇÃO DOS CORPORA.....	175
7.2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	196
APÊNDICE.....	202

Apêndice A - Lista de frequência com os 50 vocábulos mais

recorrentes extraídos dos TOs.....	203
Apêndice B - Lista das primeiras 50 palavras-chave de cada subárea.....	206
Apêndice C - Lista de termos simples e complexos em português extraídos do subcorpus principal de TOs.....	209

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação do tamanho do corpus.....	38
Tabela 2 – Tela com as listas alfabéticas e de frequência a partir do subcorpus principal de TOs de ortopedia.....	61
Tabela 3 – Lista de frequência de palavras extraídas do subcorpus principal de TOs de ortopedia.....	62
Tabela 4 – Tela com lista de palavras-chave do subcorpus principal de TOs de ortopedia.....	63
Tabela 5 – Lista de linhas de concordância a partir da palavra-chave <i>enxerto</i>	64
Tabela 6 – Lista de <i>clusters</i> (agrupamentos) a partir da palavra-chave <i>enxerto</i>	65
Tabela 7 – Amostra dos colocados em relação à palavra-chave <i>enxerto</i>	66
Tabela 8 – Tela com os TOs e TTs alinhados com o auxílio do alinhador de textos do WordSmith Tools.....	71
Tabela 9 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do subcorpus principal de anesthesiologia em português.....	74
Tabela 10 -Amostra dos termos extraídos do subcorpus principal de anesthesiologia em L1 e os termos equivalentes em L2.....	75
Tabela 11 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do subcorpus principal de cardiologia em português.....	77
Tabela 12 - Amostra dos termos extraídos do subcorpus principal de cardiologia em L1 e os termos equivalentes em L2.....	77
Tabela 13 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do subcorpus principal de ortopedia em português.....	79
Tabela 14 - Amostra dos termos extraídos do subcorpus principal de ortopedia em L1 e os termos equivalentes em L2.....	80
Tabela 15 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do corpus comparável	

de anestesiologia em português.....	83
Tabela 16 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do corpus comparável de cardiologia em português.....	84
Tabela 17 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do corpus comparável de ortopedia em português.....	86
Tabela 18 – Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de anestesiologia.....	88
Tabela 19 – Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de cardiologia.....	89
Tabela 20 – Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de ortopedia.....	92
Tabela 21 – Número de itens e formas a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de anestesiologia.....	95
Tabela 22 – Número de itens e formas a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de cardiologia.....	96
Tabela 23 – Número de itens e formas a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de ortopedia.....	97

PAIVA, Paula Tavares Pinto. ESTUDO BASEADO EM CORPORA DE TRADUÇÕES E TRÊS GLOSSÁRIOS BILÍNGÜES NAS SUBÁREAS DE ANESTESIOLOGIA, CARDIOLOGIA E ORTOPEDIA. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Lingüísticos da Universidade Estadual Paulista – UNESP, câmpus de São José do Rio Preto, 2006.

RESUMO

Este estudo examinou traduções de termos médicos de maior frequência em três subáreas médicas: anestesiologia, cardiologia e ortopedia, bem como observou traços de simplificação e de explicitação apresentados pelos tradutores de cada subárea. Para tanto, fundamentamo-nos, principalmente, nos Estudos da Tradução Baseados em Corpus (Baker, 1993, 1995, 1996; Camargo, 2004, 2005), na Lingüística de Corpus (Berber Sardinha, 2000, 2004; Tognini-Bonelli, 2001) e em parte, na Terminologia (Aubert, 1996; Barros, 2004; Krieger & Finatto, 2004). Para a compilação do corpus de estudo, foram utilizados artigos científicos de revistas brasileiras bilíngües e de revistas estrangeiras de renome na comunidade médica das respectivas subáreas. A pesquisa conta com o auxílio de três ferramentas: WordList, KeyWords e Concord, disponibilizadas pelo programa WordSmith Tools versão 3.0. A comparação dos termos médicos das três subáreas foi feita a partir de um corpus paralelo de textos originais e de textos traduzidos, e de dois corpora comparáveis de textos de mesma natureza originalmente escritos em português e em inglês. O levantamento de termos médicos mais frequentes em português para cada subárea permitiu a elaboração de um glossário com os respectivos termos equivalentes em inglês, acompanhados do seu contexto em ambas as línguas. O exame de traços de simplificação e de explicitação possibilitou a identificação de estratégias por parte dos três tradutores diante de textos das respectivas subáreas médicas.

Palavras-chave: Estudos da Tradução Baseados em Corpus. Tradução de textos da área médica. Lingüística de Corpus. Terminologia. Anestesiologia. Cardiologia. Ortopedia.

PAIVA, Paula Tavares Pinto. A CORPUS-BASED TRANSLATION STUDY AND THREE BILINGUAL GLOSSARIES OF TEXTS IN THE SUBAREAS OF ANESTHESIOLOGY, CARDIOLOGY AND ORTHOPAEDICS. Master's Degree presented to Universidade Estadual Paulista – UNESP (University of the State of São Paulo), campus of São José do Rio Preto, Brazil, 2006.

ABSTRACT

The present study aims at observing the most frequent medical terms in Portuguese and their translation into English from three medical fields, Anesthesiology, Cardiology and Orthopaedics, as well as examining aspects of simplification and explicitation shown in the respective translator's texts from each medical area. The methodology adopted is that of Corpus-based Translation Studies (Baker 1993, 1995, 1996; Camargo, 2004, 2005), Corpus Linguistics (Berber Sardinha, 2000, 2004; Tognini-Bonelli, 2001); and Terminology (Aubert, 1996; Barros, 2004; Krieger & Finatto, 2004). For compiling the main corpus, we used scientific papers from bilingual Brazilian journals and foreign journals well-known in their respective medical fields. This study used three tools: WordList, KeyWords and Concord, from the software WordSmith Tools version 3.0. A comparison of medical terms was carried out based on a parallel corpus of original and translated texts, and on two comparable corpora composed by texts originally written in Portuguese and in English. After listing and analyzing the most frequent medical terms in Portuguese, we compiled a glossary with the respective equivalents in English followed by their contexts in both languages for each of the three medical areas. The observation of simplification and explicitation features revealed strategies used by the three translators when dealing with medical texts.

Keywords: Corpus-based Translation Studies. Translation of medical texts. Corpus Linguistics. Terminology. Anesthesiology. Cardiology. Orthopaedics.

1. INTRODUÇÃO

Profissionais brasileiros têm contribuído amplamente para o desenvolvimento da área da saúde por meio de pesquisas realizadas em nosso país e no exterior. Esse fato pode ser constatado pelo aumento de publicações de revistas nacionais especializadas em diferentes campos como medicina, odontologia, farmacologia, fisioterapia e outras áreas afins. Todavia, nem todos os interessados nos temas abordados têm acesso a esses textos na língua nativa do pesquisador, neste caso o português. Diante desse quadro, a tradução torna-se imprescindível para a divulgação estudos na área da saúde desenvolvidos no Brasil, disponibilizando-os em outras línguas.

Recentemente, editores de revistas de várias especialidades médicas têm adotado a opção de publicá-las em duas e, em algumas vezes, três línguas: português, inglês e espanhol. Esclarecem que publicações bilíngües ou trilingües contendo pesquisas brasileiras alcançam um maior número de leitores e, desse modo, passam a realizar uma maior divulgação do conhecimento desenvolvido por nossos pesquisadores. A sua maior divulgação também faz com que a comunidade científica nacional torne-se mais conhecida em outros países, incentivando o intercâmbio com pesquisadores estrangeiros. Como consequência, essas publicações podem contribuir, de modo indireto, para investimentos de empresas interessadas em financiar projetos e estudos junto a universidades brasileiras.

Além das publicações em revistas, hoje vemos também uma divulgação via Internet, o que tem requerido o trabalho de tradutores que estejam aptos a traduzir e verter textos com competência e rapidez.

A tradução de textos especializados, como os que fazem parte de revistas bilíngües da área técnica e científica, constitui um campo importante a ser pesquisado, e tem chamado a

atenção de muitos pesquisadores de tradução. Especificamente na presente investigação, trabalharemos com a área de traduções de textos médicos, na direção português → inglês.

Newmark (1981) classificou os textos técnicos e científicos como textos com função informativa. O estilo ideal desse tipo de tradução requer, segundo o autor, um registro apropriado na língua alvo para que se consiga alcançar o efeito equivalente em seu leitor.

Berman (1991) faz uma distinção entre a tradução especializada e a tradução literária. Para o autor, a tradução de textos especializados é direcionada a um público determinado e sua transferência lingüística deve adaptar-se a um novo público que também é determinado. Ele acrescenta que esse tipo de tradução deve objetivar rapidez, confiança e rentabilidade por meio de mensagens informativas dentro do campo técnico-científico.

Com o aumento das publicações bilíngües de revistas nacionais especializadas, os estudos de tradução, voltados para análise de traduções médicas, têm gerado resultados positivos para os profissionais da área que queiram munir-se de conhecimento específico e atualizado.

São justamente esses aspectos que nos motivaram a realizar uma pesquisa em tradução de artigos médicos publicados em português e traduzidos para o inglês. Além de profissionais da área médica, nossa pesquisa poderá ajudar professores e alunos de tradução que queiram saber mais sobre a tradução de textos médicos, fornecendo-lhes um levantamento de termos médicos mais freqüentes em português e seus correspondentes em inglês nas subáreas de anestesiologia, cardiologia e ortopedia.

Para o desenvolvimento de nossa pesquisa, tomamos por fundamentação os Estudos da Tradução Baseados em Corpus. Essa abordagem teórico-metodológica, relativamente recente, tem permitido investigações inovadoras a respeito da linguagem em grandes corpora com a ajuda de ferramentas eletrônicas.

A fundamentação teórica e a metodologia de pesquisa baseada em corpus de textos traduzidos foram lançadas por Baker em 1993. A autora considera a análise de corpus uma fonte rica em material descritivo-comparativo que pode ajudar a perceber diferenças entre a linguagem dos textos traduzidos e a dos textos originalmente escritos na língua de partida.

No Brasil, destacamos as pesquisas realizadas por Camargo (2004, 2005) no projeto PETra – Padrões de estilo de tradutores: investigação em corpora de traduções literárias, especializadas e juramentadas no qual se insere esta pesquisa.

Além do arcabouço teórico-metodológico proposto para os Estudos da Tradução Baseados em Corpus (Baker, 1993, 1995, 1996; Camargo, 2004, 2005), a presente pesquisa recorre à Lingüística de Corpus (Berber Sardinha, 2000, 2004; Tognini-Bonelli, 2001) e também, em parte, à Terminologia (Aubert, 1996; Barros, 2004; Krieger & Finatto, 2004). Nosso interesse específico concernente à Terminologia é o de examinar quais são os termos comumente utilizados por tradutores experientes nas subáreas de anestesiologia, cardiologia e ortopedia, e também observar se esses termos são semelhantes aos comumente empregados por autores de artigos científicos redigidos por brasileiros e por autores que escrevem originalmente em língua inglesa.

A análise de traduções baseada em corpus parte do pressuposto de que a linguagem deve ser estudada por meio de exemplos de uso real da língua. Justifica-se a construção de um corpus paralelo e de dois corpora comparáveis, conforme explicaremos na fundamentação teórica, por constituírem um conjunto de textos que poderá auxiliar o estudo da tradução na área médica. Além disso, o estudo com corpora eletrônicos possibilita o exame da distribuição dos termos médicos de maior frequência em cada subárea médica da presente pesquisa.

Outro aspecto importante abordado por Baker (1996) e sua equipe de pesquisadores refere-se a traços considerados como sendo característicos e distintivos da linguagem de tradução. Nesse estudo, tratamos dos traços de explicitação e simplificação.

Também observamos tendências apresentadas em traduções de textos médicos, já que os tradutores escolhidos para nossa investigação – Ismeni Comenali (anestesiologia), Stela Maris Gandour (cardiologia) e Jacques Vissoky (ortopedia) – são profissionais experientes que atuam nas respectivas áreas há vários anos. A tradutora de textos de anestesiologia, Ismeni Comenali, atua na área há mais de sete anos. Stela Maris Gandour é formada em medicina; no entanto, há cinco anos tem se dedicado exclusivamente às traduções de cardiologia e recentemente defendeu dissertação de mestrado na PUC do Rio de Janeiro na área de tradução. Também Jacques Vissoky é formado em medicina, tendo-se especializado em ortopedia. Como tradutor, tem trabalhado com tradução especializada desde 1986, o que lhe conferiu o prêmio da União Latina de Tradução Científica e Técnica de 2003 na Bienal do Rio de Janeiro.

São os seguintes os objetivos propostos para o presente trabalho:

Objetivos Gerais:

1. Observar aproximações e distanciamentos nos equivalentes dos termos médicos de maior frequência, encontrados em artigos das subáreas de anestesiologia, cardiologia e ortopedia traduzidos para o inglês, em relação aos termos médicos, presentes nos respectivos artigos originalmente escritos em português; e
2. Examinar tendências apresentadas pelos tradutores diante de textos médicos.

Objetivos Específicos:

1. Comparar os termos médicos de maior frequência presentes no subcorpus principal de TTs¹ com os respectivos termos médicos do subcorpus principal de TOs²;
2. Comparar os termos médicos de maior frequência no subcorpus principal de TOs com os termos médicos de maior frequência do corpus comparável de TOPs³;
3. Comparar os termos médicos de maior frequência no subcorpus principal de TTs em relação aos termos médicos de maior frequência no corpus comparável de TOIs⁴;
4. Elaborar três glossários bilíngües na direção português→inglês com os termos respectivos de anestesiologia, cardiologia e ortopedia mais frequentes, extraídos dos três corpora.
5. Identificar traços de simplificação e de explicitação nos TTs.

A presente pesquisa foi distribuída em sete seções, incluindo a introdução e contando também com os apêndices.

A seção 2 traz, inicialmente, a conceituação de corpora utilizados nesta pesquisa (subitem 2.1) e algumas considerações em relação aos Estudos da Tradução e suas principais vertentes teóricas (2.2). Em seguida, subdividimos essa seção em 4 subitens que tratam dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus (2.2.1) e de sua intersecção com os Estudos

¹ A abreviatura TT corresponde a texto traduzido.

² A abreviatura TO corresponde a texto original.

³ A abreviatura TOP corresponde a texto originalmente escrito em português, de mesma natureza dos TOs coletados para o subcorpus principal.

⁴ A abreviatura TOI corresponde a texto originalmente escrito em inglês, de mesma natureza dos TOs do corpus principal.

Descritivos da Tradução (2.2.2), com a Lingüística de Corpus (2.2.3) e com a Terminologia (2.2.4).

Em relação ao subitem 2.2.4, acrescentamos também três subdivisões que acreditamos serem necessárias em se tratando de um estudo que aborda a terminologia médica: A origem da nomenclatura médica (2.2.4.1), A linguagem médica e os textos científicos (2.2.3.3) e Estudos da Tradução Baseados em Corpus e a Terminologia (2.2.4.3).

A seção 3 apresenta o material utilizado em nossa pesquisa (3.1), detalhando cada etapa realizada na busca dos termos médicos e da organização dos três glossários deste estudo, assim como apresentando os procedimentos para as análises de simplificação e explicitação dos subcorpora paralelos (3.2).

Na seção 4, apresentamos o resultado do levantamento dos termos⁵ médicos a partir do corpus principal (4.1), assim como o levantamento de termos a partir dos corpora comparáveis (4.2). Também apresentamos as análises de simplificação (4.3) e explicitação (4.4) dos textos traduzidos das três subáreas médicas do estudo.

A seção 5 traz os três glossários compilados a partir dos corpora desta pesquisa com os termos levantados das subáreas de anestesiologia, cardiologia e ortopedia, assim como seus cotextos.

A seção 6 apresenta nossas considerações finais sobre este estudo interdisciplinar fundamentado nos Estudos da Tradução Baseados em Corpus para as análises de traduções médicas e também uma discussão sobre o estilo dos três tradutores observados.

Em seguida trazemos a bibliografia da pesquisa composta por dois subitens, primeiramente os textos selecionados para a compilação dos corpora principal e comparáveis (7.1) e as referências bibliográficas e bibliografia consultada (7.2).

⁵ Entende-se por termo especializado a “designação, por meio de uma unidade lingüística, de um conceito definido em uma língua de especialidade” (ISO 1087, 1990, p. 5).

Complementam também esta pesquisa o apêndice A, onde encontram-se as listas de frequência com as primeiras palavras dos subcorpora de TOs em português, o apêndice B com as 50 primeiras palavras-chave dos quatro subcorpora de cada subárea médica e o apêndice C com as listas de termos simples e complexos em português extraídos do subcorpus principal.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao apresentarmos uma pesquisa que se apóia nos Estudos da Tradução Baseados em Corpus, na Lingüística de Corpus e na Terminologia, cabe uma reflexão sobre essas vertentes teóricas que, ao serem utilizadas interdisciplinarmente, têm produzido importantes trabalhos nos últimos dez anos.

Com essa finalidade, iniciamos com a definição de corpus e dos tipos de corpora que serão utilizados na pesquisa (subitem 2.1). Em seguida, traçamos um percurso histórico sobre o surgimento da disciplina de Estudos da Tradução, para, então, abordarmos os Estudos da Tradução Baseados em Corpus (Baker, 1993, 1995, 1996) e sua intersecção com os Estudos Descritivos da Tradução (subitem 2.2.2).

Tratamos, depois, da interface dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus com a Lingüística de Corpus (Berber Sardinha, 2000, 2004; Tognini-Bonelli, 2001) (subitem 2.2.3) e, a seguir, da inter-relação desenvolvida nesta pesquisa com a Terminologia (subitem 2.2.4). A partir dessa última intersecção, a fundamentação adotada para a composição dos três glossários de termos médicos extraídos dos corpora da pesquisa (Aubert, 1996; Barros, 2004 e Krieger & Finatto, 2004).

2.1 TIPOS DE CORPORA UTILIZADOS NESTA PESQUISA

O arcabouço teórico-metolológico proposto para pesquisas baseadas em corpora de textos traduzidos foi lançado por Baker em 1993. A autora considera a análise de corpus uma fonte rica de material descritivo-comparativo que pode ajudar a perceber diferenças entre a linguagem da tradução e a dos textos originalmente escritos numa dada língua.

Segundo Beber Sardinha (2000), a definição que melhor engloba as características principais de um corpus computadorizado é a de Sanchez:

Um conjunto de dados lingüísticos (pertencentes ao uso oral ou escrito da língua, ou a ambos), sistematizados segundo determinados critérios, suficientemente extensos em amplitude e profundidade, de maneira que sejam representativos da totalidade do uso lingüístico ou de algum de seus âmbitos, dispostos de tal modo que possam ser processados por computador, com a finalidade de propiciar resultados vários e úteis para a descrição e análise. (SANCHEZ, 1995 p. 8-9, apud BERBER SARDINHA, 2000, p. 338).

Essa definição, para o autor, reúne os mais importantes pontos a serem seguidos na construção de um corpus, a saber:

- (a) A origem: os dados devem ser autênticos.
- (b) O propósito: o corpus deve ter a finalidade de ser um objeto de estudo lingüístico.
- (c) A composição: o conteúdo do corpus deve ser criteriosamente escolhido.
- (d) A formação: os dados do corpus devem ser legíveis por computador.
- (e) A representatividade: o corpus deve ser representativo de uma língua ou variedade.
- (f) A extensão: o corpus deve ser vasto para ser representativo. (BERBER SARDINHA, 2004, p. 18-19).

Neste estudo, utilizamos dois tipos de corpora: um paralelo (que corresponde ao corpus principal) e dois comparáveis (que correspondem aos corpora de controle).

Corpora paralelos são definidos por Baker (1993, p.248) como sendo “corpora de textos fonte e suas respectivas traduções⁵”. O corpus paralelo para cada uma das três subáreas deste trabalho é constituído de um subcorpus principal com os TOs em português extraídos de revistas médicas especializadas, e de um subcorpus principal com os respectivos TTs em inglês.

Para a construção dos corpora deste estudo, baseamo-nos também em Tognini-Bonelli (2001). Para a autora, além do corpus de estudo de TTs (que pode ser paralelo ou não), é

⁵ *Parallel corpora, that is corpora of source texts and their translations.*

importante o uso de dois corpora comparáveis, um com textos originalmente escritos na língua 1 (L1, no caso do presente trabalho, o português) e outro com textos originalmente escritos na língua 2 (L2, neste caso, o inglês), por possibilitarem uma melhor identificação da forma e função das palavras.

O primeiro passo nesse tipo de análise consiste na identificação e classificação do padrão lexical e padrão gramatical (respectivamente, padrão colocacional e coligacional) dentro do contexto de uma palavra ou expressão. O segundo passo permite levantar uma primeira aceção (*prima-face*) da palavra em questão no TT, comparando forma e função entre L1 e L2. Se o analista dispuser, como no caso desta investigação, de um corpus paralelo, o processo torna-se mais enriquecedor, pois minimizará a dependência da sua intuição. O terceiro passo considera a função para observar a forma de realização (padrão coligacional e colocacional) em L2. Esse processo sugerido por Tognini-Bonelli (2001) tem relação com o processo de decodificação e codificação em outra língua. Com a ajuda dos corpora comparáveis nas duas línguas, o analista terá acesso ao termo como ele é empregado, na L1 e na L2, dentro de um contexto, o que possibilitará uma escolha mais adequada do termo equivalente para sua tradução, baseando-se em evidências reais de uso em ambas as línguas.

Para uma melhor visualização da proposta de Tognini-Bonelli (2001), apresentamos o quadro a seguir:

Corpus comparável na língua 1 (L1) (artigos escritos originalmente na L1)	Corpus paralelo (artigos traduzidos para a L2 e os respectivos originais na L1 [opcionais])	Corpus comparável na língua 2 (L2) (artigos escritos originalmente na L2)
---	---	--

Nesta pesquisa, os passos propostos por Tognini-Bonelli (2001) foram seguidos para a compilação do corpus principal (paralelo) e dos dois corpora de controle (comparáveis), um na L1 e outro na L2.

2.2. ESTUDOS DA TRADUÇÃO E SUAS PRINCIPAIS VERTENTES TEÓRICAS

Os Estudos da Tradução, atualmente, são considerados como uma:

[...] nova disciplina acadêmica relacionada ao estudo da teoria e dos fenômenos da tradução. Por sua natureza ela é multilíngüe e também interdisciplinar, abarcando as línguas, a lingüística, os estudos da comunicação, a filosofia e vários outros tipos de estudos culturais⁶(MUNDAY, 2001, p. 1).

Ao apresentar os Estudos da Tradução como uma disciplina, Munday (2001) traça um breve percurso histórico para mostrar que essa atividade, embora tão antiga, tendo sempre permeado todo o desenvolvimento intelectual das civilizações, permitindo o intercâmbio de estudos e propagando textos religiosos, não suscitava o interesse acadêmico como um campo independente. É freqüente encontrarmos nos trabalhos desenvolvidos na área de Estudos da Tradução uma divisão histórica proposta por George Steiner (1975), na qual são considerados quatro períodos. O primeiro período teria se iniciado com Cícero, no século I a.C, no qual é sugerido que se deva evitar a tradução *verbum pro verbo*. Esse primeiro período termina com a obra de Alexander Fraser Tytler (1792) intitulada *Essay on the principles of translation*. A característica principal dessa fase são as reflexões que se originavam diretamente da prática tradutória. O segundo período estende-se até a publicação de *Sous l'invocation de Saint Jérôme*, de Valéry Larboud (1946), na qual a tradução é abordada junto às teorias da linguagem

⁶ Tradução minha do texto: *Translation studies is the new academic discipline related to the study of the theory and phenomena of translation. By its nature it is multilingual and also interdisciplinary, encompassing languages, linguistics, communication studies, philosophy and a range of types of cultural studies.*

sob uma perspectiva filosófica. O terceiro período se caracteriza pela introdução da lingüística estrutural e da teoria da comunicação com os trabalhos desenvolvidos no final dos anos de 1940. O último período surge nos anos de 1960 com a reflexão sobre a teoria e a prática da tradução sob uma perspectiva interdisciplinar, que começa a conquistar espaço nos meios acadêmicos a partir de trabalhos de cunho lingüístico, textual e literário.

De acordo com Munday (2001, p. 8), entre os anos de 1960 e 1970, a análise contrastiva era a linha de pesquisa mais seguida pelos estudiosos da tradução. Duas ou mais línguas eram comparadas a fim de se identificar diferenças gerais e específicas entre elas. Embora esses estudos, com base nas teorias lingüísticas, tenham sido de grande importância para a teoria da tradução, eles não consideravam os fatores sócio-culturais, pragmáticos e o papel da tradução no ato comunicativo. Dentre os vários nomes que contribuíram para o desenvolvimento da tradução nessa época, destacam-se os de Jean-Paul Vinay e Jean Darbelnet (1958), Georges Mounin (1963) e Eugene Nida (1964) (apud Munday, 2001).

Nos anos de 1970 e 1980 surgiu a abordagem descritiva de Itamar Even-Zohar e Gideon Toury, que teve sua origem na literatura comparada e no formalismo russo. A principal idéia é a de que existe um polissistema literário no qual os diferentes tipos de gêneros, incluindo textos traduzidos e originais, competem para assumir o domínio. Entre os pesquisadores que foram influenciados por essa abordagem estão José Lambert, André Lefevère, Susan Bassnett e Theo Hermans.

Nos anos seguintes, surgem outros estudos baseados em textos e/ou com propósitos textuais (Teoria do Escopo de Reiss e Vermeer). Destacam-se os estudos de Halliday que, fundamentados na análise do discurso e na gramática sistêmico-funcional, continuam influenciando pesquisas como as de Bell (1991), Baker (1992) e Hatim e Mason (1990, 1997).

Segundo Munday (2001, p.14), outros conceitos emergiram nos anos de 1990, abordando questões de gênero na tradução. A teoria pós-colonialista de tradução que teve

como principais representantes Tejaswini Niranjana e Gayatri Spivak e, nos Estados Unidos, as análises orientadas para os estudos culturais de Lawrence Venuti, autor que tem-se destacado no cenário dos Estudos da Tradução nos últimos anos.

Em 1988, Mary Snell-Hornby escreveu sobre a necessidade de estudos sobre a tradução, e que estes deveriam passar a ser uma disciplina independente visto que as pesquisas sobre tradução, até então, estavam dispersas em diferentes áreas acadêmicas.

Também em 1988, foi publicado o estudo de James Holmes (2000) propondo um mapeamento dos Estudos da Tradução. De acordo com esse mapa, os estudos estariam subdivididos em duas grandes áreas: estudos “puros” (teóricos e descritivos) e estudos aplicados (prática, suporte em tradução por meio de compilação de dicionários e construção de banco de dados, e crítica). Essa categorização feita por Holmes estaria, de acordo com o próprio autor, sujeita a mudanças decorrentes do desenvolvimento das pesquisas e dos novos rumos que elas poderiam tomar. Em 1995, o teórico israelense Toury reapresentou o mapa de Holmes especificando a abrangência dos estudos de natureza pura e aplicada.

Dois fatores tornaram os Estudos da Tradução proeminentes nos anos de 1990: um aumento na quantidade de cursos especializados em tradução e interpretação, tanto no nível de graduação como no de pós-graduação, e o aumento no número de conferências, livros e revistas sobre o assunto em diferentes línguas.

Atualmente, no Brasil, temos um trabalho de mapeamento desenvolvido pelas pesquisadoras Adriana Pagano e Maria Lúcia Vasconcellos (2004), no qual elencam as várias dissertações e teses em tradução, de diferentes abordagens, desenvolvidas nas nossas universidades.

2.2.1. Estudos da Tradução Baseados em Corpus

Ao propor uma nova abordagem teórico-metodológica para pesquisas em tradução, Baker (1993, 1995, 1996, 1999, 2000) assumiu uma posição de liderança na área. Segundo essa pesquisadora:

textos traduzidos registram eventos comunicativos genuínos e como tais não são nem inferiores nem superiores aos outros eventos comunicativos em qualquer língua. Entretanto, eles são diferentes, e a natureza dessa diferença precisa ser explorada e registrada. (1993, p. 234).⁷

Para lançar sua proposta, Baker fundamenta-se nos Estudos Descritivos da Tradução, a partir dos trabalhos de Even-Zohar (1978) e, principalmente, Toury (1978). Também se apóia nos trabalhos de Sinclair (1991), no qual são empregados corpora eletrônicos e ferramentas computacionais para a realização de pesquisas lexicais.

Outra pesquisadora que tem adotado os princípios dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus é Sara Laviosa, segundo a qual:

Os Estudos da Tradução Baseados em Corpus representam uma área de pesquisa que tem atraído um número crescente de pesquisadores entusiastas que acreditam firmemente em seu potencial de fornecer informação para projetos bem elaborados realizados no mundo todo bem como de reconciliar a pluralidade de necessidades e interesses dentro da disciplina. (LAVIOSA, 2002, p. 33).⁸

As pesquisas baseadas em corpus (*corpus-based*) poderiam apontar para a noção de equivalência funcional entre o texto original e o texto alvo. Baker (1996, p.178) enfatiza que esse tipo de abordagem possibilita uma maior conscientização de que o significado não é independente, mas se dá dentro de um contexto lingüístico situacional e específico.

⁷ *Translated texts record genuine communicative events and as such are neither inferior nor superior to other communicative events in any language. They are however different, and the nature of this difference needs to be explored and recorded.*

⁸ *Corpus-based Translation Studies represent an area of research that is attracting a growing number of enthusiastic scholars who genuinely believe in its potential for informing well thought-out projects throughout the world and for reconciling the plurality of needs and interests within the discipline.*

2.2.2. Intersecção dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus com os Estudos Descritivos da Tradução

Dentre as diferentes correntes voltadas para os Estudos da Tradução, uma das vertentes a sugerir a necessidade de estudos descritivos que não se baseassem em características prescritivas foi a dos Estudos Descritivos da Tradução, na década de 70.

No entanto, faz-se necessário destacar que, anteriormente, Catford (1965), ao propor um modelo dicotômico entre competência e desempenho e sugerir o conceito de mudança ou desvio de correspondência formal ao traduzir de uma língua fonte para uma língua alvo, influenciou o conceito de normas proposto por Toury (1978), por meio do modelo tripartite, conforme veremos mais adiante.

Segundo Laviosa (2002), os Estudos Descritivos da Tradução representam:

[...] um ramo que se ocupa da descrição sistemática de três fenômenos empíricos distintos que são vistos como constituintes do objeto da disciplina como um todo: o produto, o processo e a função da tradução⁹(LAVIOSA, 2002, p. 10).

Os Estudos Descritivos da Tradução serviram como base para que Baker (1993, 1995, 1996) pudesse propor uma nova abordagem que procura observar características peculiares nos textos traduzidos que normalmente não aparecem nos textos originais. Essas características haviam sido anteriormente observadas por outros estudiosos da Tradução como Even-Zohar (1978), Toury (1978), Vanderauwera (1985) e Blum-Kulka (1986).

⁹ *Descriptive Translation Studies, represents the branch that concerns itself with the systematic description of three distinct empirical phenomena seen as constituting the object of the discipline as a whole: the product, the process, and the function of translation.*

Dentro da abordagem descritiva dos Estudos da Tradução, encontram-se a teoria de polissistemas de Even-Zohar (1978) e também a proposta de um modelo tripartite por Toury (1978).

Even-Zohar (1978), na Universidade de Tel-Aviv, considera a literatura como um polissistema, um conglomerado hierárquico e dinâmico de sistemas literários ao invés de uma coleção estática e desigual de textos. A literatura, nessa concepção, não deveria ser estudada separadamente, mas como parte de uma conjuntura social, cultural, literária e histórica que está em constante mutação, de modo que um dos subsistemas pode assumir uma posição de dentro do polissistema maior. Dessa maneira, diferentes gêneros da literatura, como a literatura infantil, os livros de suspense e a literatura traduzida interagem e podem mudar de posição hierárquica dentro do polissistema, dependendo do momento em que essa mudança ocorrer. O autor destaca que:

A literatura traduzida [é concebida] não só como um sistema com valor próprio, mas como um sistema completamente participante na história do polissistema, como uma parte integrante dele, relacionada a todos os outros co-sistemas. (EVEN-ZOHAR, 1978, p. 119, apud BURNETT, 1999, p. 16)¹⁰.

Como consequência, o status da literatura traduzida em determinada época pode ser mais elevado. Um exemplo são os períodos da história em que a literatura traduzida servia como fator de formação de novos modelos na cultura da língua de chegada, ao introduzir novas técnicas poéticas e influenciar a literatura da cultura de chegada.

A teoria do polissistema é importante por considerar a influência do momento histórico, social e cultural na literatura. Os estudos inseridos nessa abordagem deixaram de observar os textos individualmente e passaram a considerar os outros sistemas literários e suas

¹⁰ *Translated literature [is conceived] not only as a system in its own right, but as a system fully participating in the history of the polysystem, as an integral part of it, related with all the other co-systems.*

funções. Outra característica da teoria de Even-Zohar foi a de se distanciar dos estudos puramente prescritivos.

Também em Tel-Aviv, Toury (1978) desenvolveu um modelo tripartite no qual as normas de tradução representam um nível intermediário entre a competência e o desempenho do tradutor. Desse modo, a *competência* corresponde ao conjunto de opções disponíveis para o tradutor; o *desempenho*, um subconjunto de opções que são efetivamente selecionadas pelos tradutores do conjunto maior; e as *normas*, um subconjunto adicional dessas opções. As normas são regularmente usadas pelos tradutores em um dado momento e em uma dada situação sócio-cultural. O autor enfatiza que as normas, nesse tipo de análise, devem ser consideradas sob uma perspectiva descritiva e não prescritiva. Ao propor a observação de normas, as atenções voltam-se para o texto traduzido como um objeto de estudo. O objetivo de Toury é revelar as relações entre a função, o produto e o processo da tradução, e para isso, ele considera as traduções como textos autênticos, e não somente representações de outros textos. Vários estudos foram propostos por Toury a fim de verificar a tradução na cultura de chegada, sem levar em conta obrigatoriamente o texto de partida. O teórico utilizou o modelo para definir leis de comportamento tradutório que iriam servir para o futuro desenvolvimento da disciplina de Estudos da Tradução. Ao propor a observação de normas em corpus de tradução, Toury lançou a semente para a criação da abordagem dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus da parte de Baker.

Toury (1995, apud BURNETT, 1999) propôs duas leis de descrição de textos traduzidos, sendo a primeira chamada de *lei da padronização crescente* e a segunda, *lei da interferência*. De acordo com a primeira lei, as relações obtidas em um texto original são geralmente modificadas, às vezes, a ponto de serem totalmente ignoradas em favor de opções habituais oferecidas pelo repertório de chegada. Portanto, as relações textuais do texto de partida geralmente não são reproduzidas com equivalentes exatos na língua de chegada, e o

tradutor prefere ser mais conservador nas suas escolhas na língua de chegada. Quanto à segunda lei, Toury enumera diversos fatores de influência como, por exemplo, a competência do tradutor, o status da língua original e o da língua alvo, e a visão da comunidade da língua alvo sobre a tradução.

Importante ressaltar que, nos Estudos Descritivos da Tradução, a busca de equivalência atém-se a relações que caracterizam uma tradução como aceitável em uma dada cultura alvo. Não se procura, nesse caso, observar a equivalência como noção baseada em um critério de aderência ao texto original. Nessa concepção, as normas podem ser mais facilmente identificadas em grandes quantidades de textos traduzidos, que são compilados por Toury e sua equipe.

Além dos trabalhos de Even-Zohar (1978) e Toury (1978), outras pesquisas também influenciaram Baker (1993, 1995, 1996) em sua proposta para os Estudos da Tradução Baseados em Corpus. Dentre eles, destacamos os pesquisadores Frawley (1984) e Blum-Kulka (1986).

Segundo Frawley (1984), a tradução representa um terceiro código resultante do confronto entre a língua fonte e a língua meta. Para o pesquisador, a informação só se dá nas diferenças que resultam nesse terceiro código.

Também Blum-Kulka (1986), ao trabalhar com traduções de alunos de inglês como língua estrangeira, identificou estratégias de explicitação, como uma concentração maior de elementos coesivos e a inserção de palavras adicionais nos textos traduzidos e nos textos redigidos em inglês pelos aprendizes. A pesquisadora levantou a hipótese da explicitação, que mostra não ser decorrente de uma língua em particular, mas de um processo de mediação que ocorre na tradução e no uso de uma língua estrangeira. Também esses estudos serviram de base para a proposta do traço de explicitação de Baker (1993).

Berber Sardinha (2004, p. 235) comenta que “o Estudo da Tradução por meio da Lingüística de Corpus tem-se tornado uma das linhas de pesquisa mais atuantes” e destaca as investigações que tratam da questão da equivalência como as de Baker, 1995, da normalização e da criatividade em tradução, como as de Kenny, 2001.

Destacamos, ainda, os trabalhos de Scott (1998) e de Lima (2005) sobre a normalização nas traduções de Clarice Lispector; a pesquisa de Burnett (1999) sobre a explicitação; os estudos de Tognini-Bonelli (2002) sobre unidades funcionalmente completas de significado; as investigações de Camargo (2004; 2005) sobre análise de estilo de tradutores de textos ficcionais brasileiros e sobre características de tradução literária, especializada e juramentada; e o trabalho sobre normalização em traduções de obras de Clarice Lispector.

2.2.3. Intersecção dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus com a Lingüística de Corpus

Ao lançar sua proposta os Estudos da Tradução Baseados em Corpus Baker (1993) valeu-se da metodologia da Lingüística de Corpus, além do arcabouço teórico dos Estudos Descritivos da Tradução.

Segundo Berber Sardinha (2003), a pesquisadora é considerada:

[...] a maior divulgadora do uso de corpora no entendimento do produto e dos processos envolvidos em tradução [e] vê o corpus eletrônico como um instrumento revolucionário, que permite enxergar aspectos da linguagem do texto traduzido, em particular, de modo muito mais rico e abrangente do que por outros meios [...] e seu trabalho teve papel decisivo na implantação de um programa de pesquisa fundado na exploração de corpora que deu vazão a um novo paradigma no âmbito dos estudos da tradução (BERBER SARDINHA, p. 1, 2003).

Atualmente, boa parte dos lingüistas como muitos pesquisadores da área da tradução passaram a concordar que o uso de corpora eletrônicos pode oferecer contribuições importantes para o desenvolvimento da disciplina.

Tymoczko (1998), em seu trabalho intitulado “Corpora computadorizados e o futuro dos estudos da tradução”, mostrou-se favorável ao emprego de corpora em pesquisas na tradução. Dentre as vantagens destacadas pela autora, tem-se: a) a integração de abordagens lingüísticas e de estudos culturais à tradução; b) a obtenção de resultados teóricos e práticos; c) o potencial de se investigar as particularidades de fenômenos específicos da linguagem; d) a flexibilidade e adaptabilidade dos corpora.

Enfatizando a importância do uso de corpora, Tognini-Bonelli (2002, apud BERBER SARDINHA, 2002) sugere que seria até mesmo perigoso ignorar a evidência que um corpus pode oferecer, pelo fato de a Lingüística de Corpus já ter mostrado o quão inexata é a intuição humana da linguagem.

Cabe destacar a natureza da Lingüística de Corpus empregada como uma abordagem teórico-metodológica que surgiu entre os anos de 1980 e 1990, a partir das investigações de Sinclair (1991). Segundo Laviosa (2002, p. 6), na época em que foi lançada, essa proposta de pesquisa foi definida como “um ramo da lingüística geral que envolve a análise de corpora de textos corridos legíveis por computador”.¹¹

Um paralelo pode ser traçado entre a abordagem descritiva dos Estudos da Tradução e os princípios da Lingüística de Corpus. Ambas as abordagens se dedicam a uma perspectiva empírica ao investigar seus respectivos objetos a partir de exemplos reais da língua ao invés de pressupostos intuitivos. Além disso, consideram que generalizações podem ser feitas se estudadas em grandes coleções de textos. No entanto, existem diferenças entre esses dois tipos de estudo. Para o lingüista de corpus não existe uma fronteira clara entre teoria, dados,

¹¹ [...] a branch of general linguistics that involves the analysis of large machine-readable corpora of running text, using a variety of software tools designed specifically for textual analysis.

descrição e metodologia. Contudo, nos estudos descritivos como os realizados por Toury, esses elementos interagem, mas possuem noções distintas.

Por ser um campo de caráter transdisciplinar, a Lingüística de Corpus desempenha um papel relevante nos Estudos da Tradução ao fornecer uma abordagem teórico-metodológica que juntamente com o auxílio de ferramentas eletrônicas, possibilita a análise de grandes quantidades de informações.

A Lingüística de Corpus fundamenta-se a partir de uma base empirista, uma vez que favorece a análise de dados provenientes da observação da linguagem sob a forma de corpus computadorizado. Considera a linguagem como sistema probabilístico, o que a identifica com as considerações de Halliday, lingüista que descreveu a probabilidade dos sistemas lingüísticos dados os contextos em que os falantes os empregavam. Segundo Berber Sardinha:

[...] a visão da linguagem como sistema probabilístico pressupõe que, embora muitos traços lingüísticos sejam possíveis teoricamente, não ocorrem com a mesma frequência. (BERBER SARDINHA, 2004, p. 30).

No entanto, esses traços não apresentam uma frequência aleatória e sim uma frequência regular que pode ser mapeada de acordo com cada traço observado dentro de seu contexto de ocorrência. A esse respeito, o autor esclarece que “dizer que a variação não é aleatória, na verdade, é afirmar que a linguagem é padronizada”(BERBER SARDINHA, 2004, p. 31).

São muitas as vantagens de se trabalhar com um corpus eletrônico. Facilita a observação de campos semânticos, isto é, o conjunto dos empregos de uma palavra num determinado contexto; e de campos lexicais, ou seja, subconjuntos formados por palavras pertencentes a uma mesma área do conhecimento ou de interesse, com o gerenciamento automático de milhões de dados em textos contínuos. O corpus eletrônico também viabiliza o confronto entre teoria e dados empíricos da língua e amplia o conhecimento das estruturas

lingüísticas por meio da análise dos dados, reproduzindo com considerável fidelidade a realidade lingüística.

Para a compilação de um corpus computadorizado, de acordo com Berber Sardinha (2004), são levados em conta também quatro pré-requisitos. Primeiramente, o corpus deve ser composto de textos autênticos, em linguagem natural. Em segundo lugar, quando se fala em autenticidade dos textos, subentendem-se textos escritos por falantes nativos (ou, em outro tipo de pesquisa, são qualificados como corpora de aprendizes). O terceiro pré-requisito é que o conteúdo do corpus seja escolhido criteriosamente, obedecendo a um conjunto de regras estabelecidas por seus criadores, de modo que o corpus coletado corresponda às características que se deseja que ele tenha. O último pré-requisito é o da representatividade. Um questionamento deve ser feito antes da construção do corpus, a fim de se saber se ele é representativo para os objetivos ao qual o pesquisador se propõe a observar.

A representatividade e a extensão do corpus estão diretamente ligadas às necessidades do pesquisador. A extensão do corpus comporta três dimensões: o número de palavras (quanto maior o número de palavras maior será a possibilidade de o corpus conter palavras de baixa frequência); o número de textos do corpus específico (o número maior de textos garante que o tipo textual, gênero ou registro, esteja mais adequadamente representado); número de gêneros, registros ou tipos textuais (no caso de corpora variados, criados para representar uma língua como um todo).

A questão do tamanho do corpus é de natureza subjetiva, ou seja, “os usuários de um corpus atribuem a ele a função de serem representativos de uma certa variedade”; também cabe a esses usuários “serem cuidadosos em relação à generalização dos seus achados para uma população inteira (um gênero ou a língua inteira, por exemplo)” (BERBER SARDINHA, 2000, p.345).

Três abordagens são sugeridas para a constituição de um corpus representativo: a impressionística (parte de constatações derivadas da prática da criação e da exploração de corpora); a histórica (fundamenta-se na monitoração dos corpora efetivamente usados pela comunidade) e a estatística (fundamenta-se na aplicação de teorias estatísticas). Esta última abordagem pode ainda ser subdividida em três vertentes: interna, externa e relativa.

Ao tratar da especificidade do corpus, o autor ressalta que um estudo pode ter um corpus representativo ao focar as obras de um autor somente, ou ainda de uma subárea dentro de um campo geral, como na medicina, por exemplo. Isso ocorre porque “os corpora compilados em pequena escala por pesquisadores individuais acabam sendo mais representativos do que os respectivos sub-corpora dos corpora gerais” (BERBER SARDINHA, 2000, p. 348).

Quanto à adequação do corpus, é importante que se saiba que o corpus não poderá responder a todos os tipos de perguntas porque ele é limitado. É por isso que o pesquisador deve sempre estar ciente do que deseja investigar e compilar um corpus que se enquadre às características almejadas.

Berber Sardinha (2004, p. 26) sugere a seguinte classificação em relação ao tamanho de um corpus:

Tamanho em palavras	Classificação
Menos de 80 mil	Pequeno
80 a 250 mil	Pequeno-médio
250 mil a 1 milhão	Médio
1 milhão a 10 milhões	Médio-grande
10 milhões ou mais	Grande

Tabela 1 – Classificação do tamanho do corpus

Desse modo, cada um dos 3 subcorpora desta pesquisa, compostos por 15 artigos médicos em cada subárea e suas respectivas traduções para o inglês, pode ser classificado como de porte pequeno, visto que são compostos por volta de 30.000 a 50.000 palavras cada um. Ao serem somados, resultam num total de aproximadamente 237.000 palavras

correspondendo a um corpus geral de porte pequeno-médio. Já os corpora constituídos por textos originalmente escritos nas línguas de partida e de chegada se enquadrariam nos corpora de classificação pequeno-médio por serem compostos por aproximadamente 130.000 palavras cada. Se forem somados todos os corpora analisados, teremos um total de aproximadamente 500.000 palavras.

Dentre os diversos campos que estudam a língua em uso e que são privilegiados pela Lingüística de Corpus estão a Lexicologia, Terminologia, Análise do Discurso, Funcionalismo e os Estudos da Tradução.

No caso dos Estudos da Tradução, Berber Sardinha (2002) destaca que existem três fatores que poderiam dificultar as pesquisas da área da tradução junto à Lingüística de Corpus. Esses três fatores seriam: a) o preconceito dos lingüistas de corpus em relação ao texto traduzido, talvez pelo fato de o considerarem como um tipo de linguagem desviante e não representativa da língua estudada; b) a imagem negativa da Lingüística perante os pesquisadores da área da tradução; e c) a dificuldade de acesso à tecnologia e aos programas de computadores para a exploração de corpora de tradução devido ao alto custo dos programas usados em tais pesquisas.

Em relação ao primeiro item mencionado, sabemos que as pesquisas que utilizam corpora eletrônicos são destinadas e elaboradas de acordo com o que se pretende observar. Uma pesquisa que tencione analisar características relacionadas a uma dada língua geral terá objetivos completamente diferentes de uma pesquisa sobre tradução como a que estamos propondo. No caso das pesquisas baseadas em Baker (1993, 1995, 1996, 1999) e em Tognini-Bonelli (2001, 2002), um dos objetivos é observar os textos traduzidos em busca de características referentes à tradução. Qualquer preconceito que um lingüista de corpus ainda possa ter em relação aos Estudos da Tradução certamente vem se dissipando em vista dos

vários trabalhos que têm se apoiado na Lingüística de Corpus, não só no campo dos Estudos da Tradução como em outras áreas ligadas à Lingüística geral.

Ao avaliarmos o segundo item, acreditamos que a relação da Lingüística com a Tradução mudou nos últimos anos. Os pesquisadores de ambas as áreas enfatizam cada vez mais a importância da interdisciplinaridade nas pesquisas científicas, o que tem resultado em um crescente número de trabalhos sendo realizados no meio acadêmico. Um exemplo disso é a inclusão dos Estudos da Tradução em programas de pós-graduação em Lingüística, no Brasil.

O terceiro item também deve ser repensado em vista do crescente número de pesquisas produzidas com a ajuda de softwares nestes dois últimos anos, em instituições públicas e privadas, dentre as quais destacamos a USP, a UNESP, a UFMG e a PUC. Este fato pôde ser constatado durante os dois últimos congressos sobre tradução realizados no Brasil, em 2004: III CIATI¹² e IX Encontro Nacional e III Encontro Internacional de Tradutores¹³, os quais destinaram uma sessão especial para apresentação de resultados sobre trabalhos de Tradução e Lingüística de Corpus. Também foi publicado um número especial da revista *TradTerm* somente com a apresentação de pesquisas com este enfoque.

A respeito de características típicas de tradução, Baker (1996) destaca quatro aspectos:

1. *Simplificação*: definida como “a tendência de tornar mais simples a linguagem usada na tradução” (BAKER 1996, p.180), com o propósito de facilitar a compreensão do leitor da língua de chegada. A simplificação também pode ser observada nos textos de chegada quando ocorrer em quebras de sentenças mais longas dos textos de partida. Uma das evidências dá-se com as mudanças na pontuação nos textos de chegada. Haveria uma tendência em se empregar pontuação mais “forte” na tradução, ou seja, uma vírgula pode transformar-se em ponto e vírgula, ou um ponto e vírgula ou dois pontos do texto de partida pode passar a ser um ponto final no texto de chegada a fim de quebrar sentenças mais longas. Por sua vez, a razão forma/item (*type/token ratio*) auxilia na identificação da simplificação. Segundo Baker (1996), uma razão forma/item mais baixa nos TTs em relação aos TOs sugeriria um maior índice de repetições empregado pelo tradutor.

¹² Congresso Ibero-Americano de Tradução e Interpretação. Realizado em São Paulo de 10 a 13 de maio de 2004.

¹³ Realizado em Fortaleza de 30 de agosto a 3 de setembro de 2004.

2. *Explicitação*: tendência geral de explicar, no texto traduzido, trechos que se apresentam implícitos no texto original. Essa tendência pode ser encontrada no tamanho maior do texto traduzido em relação ao texto original. De acordo com Baker (1996, p.180), muitos pesquisadores têm sugerido, sem terem testado empiricamente, que as traduções são geralmente mais longas. Com a ajuda de ferramentas eletrônicas, podemos verificar o número de itens respectivamente nos textos originais e nos textos traduzidos e compará-los. A explicitação também pode ser evidenciada léxica e sintaticamente por meio de conjunções e locuções conjuntivas explicativas e conclusivas, como: *reason, due to, lead to, because, therefore, consequently* etc., que tendem a aparecer mais nos textos traduzidos que nos textos originais.
3. *Normalização*: tendência de se exagerar características da língua alvo e ajustá-las ao seu padrão típico. Baker (1995) enfatiza que essa tendência está relacionada ao status do texto da língua fonte e da língua alvo. De acordo com a pesquisadora, existe uma propensão por parte dos tradutores de suprimirem irregularidades, suavizar estilos e ritmos inusitados e remover fragmentos irrelevantes. Essa característica pode ser evidenciada pelo uso nos TTs de estruturas gramaticais convencionais da língua de chegada, bem como pela pontuação e padrões de colocação ou clichês. Outras características da normalização em seqüências narrativas seriam a omissão de repetições, a modificação e a restauração de padrões de pontuação. Baker (1995) destaca que essa característica é influenciada não por uma língua em particular, mas pelo processo de tradução em si.
4. *Estabilização*: é a tendência, no texto traduzido, de direcionar-se para o centro de um continuum, ou seja, de afastar-se dos extremos, convergindo em direção ao centro, com as noções de centro e periferia definidas no corpus traduzido em si. Dentre os trabalhos, podemos citar o de Laviosa-Braithwaite (1996) nos quais foi comparada a extensão da variação em termos de densidade lexical, a razão forma/item e o comprimento de sentenças em um corpus de textos traduzidos em relação a um corpus comparável de textos originalmente escritos em inglês.

Segundo Baker, não existe uma fronteira exata entre os quatro traços apresentados acima, visto que, algumas vezes, podem sobrepor-se. Traços de simplificação, por exemplo, podem indicar que o tradutor estaria buscando tornar o texto traduzido mais fácil para os leitores da cultura de chegada; também esses traços poderiam estar mostrando que o tradutor estaria procurando adequar o TT às estruturas da língua de chegada.

2.2.4. Intersecção dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus com a Terminologia

Apresentaremos, inicialmente neste subitem 2.2.4, algumas considerações em relação à origem da nomenclatura médica (subitem 2.2.4.1) e discutiremos alguns aspectos da linguagem médica e os textos científicos (subitem 2.2.4.2), para, então, tratar dos Estudos da Tradução Baseados em Corpus e da Terminologia (subitem 2.2.4.3).

2.2.4.1. A origem da nomenclatura médica

A história mostra-nos trabalhos que datam de épocas remotas e que entrelaçam a descrição lingüística aos estudos das ciências biológicas. De acordo com a literatura médica, Hipócrates (460-377 a.C.) foi o primeiro a criar as denominações anatômicas. Na *Nomenclatura Anatômica da Língua Portuguesa* (1977), o autor explica que Galeno (131-201 a.C) descobriu e descreveu muitas estruturas anatômicas e acrescenta que:

nesta época, embora dominasse (no Ocidente) o Império Romano – e o latim fosse, portanto, a língua oficial, a nomenclatura anatômica continuava a ser expressa em grego. Na Idade Média, porém, a par dos termos gregos surgiu a denominação árabe e apareceram algumas tentativas de nomenclatura latina (BECKER, 1977, p. 7).

Entretanto, o estudioso Celso, no séc. I, já adotava termos latinos em sua obra *De re medicina*, que só veio a ser descoberta em 1443. André Versálio (1514-1564), reformador da anatomia descritiva, empregou nomes latinos, mas também usou termos gregos aos quais adaptou sufixos latinos.

Apesar dos esforços para sistematizar a nomenclatura anatômica, esta passou por uma fase de caos visto que estruturas idênticas eram descobertas e descritas em diferentes idiomas. Um exemplo disso foi o termo *epífase* (ou *corpo pineal*) que chegou a apresentar em três idiomas ocidentais (francês, inglês e alemão) mais de 50 sinônimos. Segundo Becker (1977),

somente em 1950, em Oxford, foi criada a Comissão Internacional de Nomenclatura Anatômica. Essa comissão, após várias sessões de discussões, decidiu que uma nova *Nomina* da nomenclatura anatômica deveria ser elaborada, na qual constariam os seguintes princípios básicos:

- a) Cada estrutura deve ser designada tão-só por um único nome, salvo pequeno número de exceções.
- b) Todos os termos da lista oficial devem ser expressos em latim. *Mas cada país tem a liberdade de traduzi-los a seu próprio idioma, para fins didáticos.*
- c) Os termos anatômicos devem ser, quanto possível, breves e simples.
- d) Os termos anatômicos devem ser, em primeiro lugar, mnemônicos [fáceis de memorizar], mas de preferência devem ter algum valor informativo ou descritivo.
- e) As estruturas relacionadas topograficamente pela proximidade devem ter, na medida do possível, nomes análogos. Ex: *artéria femoralis, vena femoralis, nervus femoralis, etc.*
- f) Os diferentes adjetivos deverão ser usados em contraposição. Exs.: *major e minor, superior e inferior, superficialis e profundus, etc.*
- g) Os nomes próprios [epônimos] não devem ser usados (BECKER, 1977, p.8-9).

Quanto ao último item dos princípios da nomenclatura anatômica, muito embora se tenha evitado o uso de epônimos na nomenclatura e literatura médicas, sabemos que eles são comumente usados na linguagem médica do dia-a-dia em hospitais e escolas de medicina, por possibilitar fácil memorização e comunicação entre os profissionais que os utilizam. Esse assunto, especificamente, já serviu de base para o estudo de Silveira (2005).

De acordo com o *Dorland's: Illustrated Medical Dictionary*, “em anatomia, cirurgia, clínica médica, e medicina laboratorial, o grego, o latim, e o vocabulário greco-latino sempre formam mais de noventa por cento dos termos técnicos”¹⁴ (1994, p. xxi). Por esse motivo, consta dos dicionários de medicina a questão da formação de novas palavras por meio de *derivação* (prefixal, sufixal, parassintética e regressiva) e *composição* (por justaposição e aglutinação).

¹⁴ *In anatomy, surgery, clinical medicine, and laboratory medicine, Greek, Latin, and Greco-Latin have always formed well over ninety per cent of the technical terms.*

Rezende (1998), ao tratar da formação de termos na linguagem médica, explica:

na derivação *prefixal* utilizam-se, na grande maioria das vezes, prefixos gregos e latinos [...] na derivação *sufixal*, [...] utilizam-se sufixos nominais na formação de substantivos e adjetivos, e sufixos verbais na formação de verbos [...] A derivação *parassintética* consiste na utilização simultânea, na mesma palavra, de um prefixo e de um sufixo. A derivação *regressiva* busca encontrar a palavra primitiva a partir da derivada. Na composição por *justaposição* duas palavras se unem, com ou sem hífen, sem que nenhuma delas sofra qualquer modificação. Na *aglutinação* ocorre modificação em uma delas ou em ambas (REZENDE, 1998, p. 32).

Também constam dos dicionários os termos simples, compostos e complexos originários do grego e do latim. Barros (2004) explica que o termo *simples* é definido como “constituído de um só radical, com ou sem afixos” (ISO 1087, 1990, p. 7) e o termo *complexo* é “constituído de dois ou mais radicais, aos quais podem-se acrescentar outros elementos” (ISO 1087, 1990, p. 7). Os termos *compostos*, Barros considera que:

também são unidades lexicais formadas por dois ou mais radicais. Distinguem-se, no entanto, dos termos complexos pelo alto grau de lexicalização e pelo conjunto de morfemas lexicais e/ou gramaticais que os constitui, em situação de não-autonomia representada graficamente pela utilização do hífen. [...] Cumpre ressaltar que consideramos as unidades lexicais compostas por aglutinação (como *fidalgo*, *embora* etc.) e pela justaposição sem hífen de dois ou mais radicais como termos simples (BARROS, 2004, p. 100).

Dentre os termos simples originários do antigo latim que continuam sendo usados nos dias de hoje, temos como exemplo *abdômen*, *ânus* e *câncer*, criados por Celsus, por volta de 30 d.C. Da língua grega, são utilizados termos como *amilase*, *lipase* e *transaminases*.

A etimologia dos termos usados na linguagem médica também é tratada em detalhes na introdução da maior parte dos dicionários médicos como o *Stedman* (1979), reeditado várias vezes. De acordo com este dicionário, o vocabulário médico atual em português não tem sua origem somente nas línguas grega e latina, mas também recebeu influências do árabe,

em palavras como *álcool*, *cânfora* e *tártaro*; do francês, em termos que foram levemente modificados como *placa* e *tampão*.

No inglês, atualmente, termos anatômicos simples como *arm*, *finger* e *tongue* tiveram suas origens nas línguas anglo-saxônicas e em outras línguas como o italiano (*influenza*, *malária*), o espanhol (*cascara*, *guaiacum*) e o alemão (*Fahrenheit*).

Embora a etimologia da nomenclatura médica seja de grande importância, a ponto de constar dos principais dicionários médicos usados na atualidade, Becker (1977, p. 12) ressalta que é difícil nos desfazermos da língua em que fomos criados, esquecer os epônimos que denominam os órgãos e que tornam os nomes familiares aos anatomistas, humanizando sua linguagem demasiado técnica. O autor chama-nos atenção para o fato de a etimologia ser o *estudo da origem das palavras*, o que tem sido confundido por muitos que têm “ideais utópicos de significação, com estranhos e absurdos imperativos de morfologia e semântica” (BECKER, 1977).

A linguagem médica também é estudada por Rezende (1998). O autor destaca que, com o abandono do latim como língua de comunicação científica, “quase sempre os novos termos surgem em países desenvolvidos, onde são feitas novas descobertas, e devem ser adaptados aos idiomas de outros países, que os incorporam ao seu léxico” (REZENDE, 1998, p. 37).

Como consequência, vemos que os termos utilizados pelos profissionais de várias especialidades nos artigos científicos analisados por nós podem variar entre termos aceitos pela nomenclatura médica e outros que, embora não façam parte dessa nomenclatura, são comumente empregados pelos profissionais e por seus autores.

2.2.4.2. A linguagem médica e os textos científicos

A linguagem médica segue as características da linguagem de especialidade, definida por Pavel & Nolet (2002, p.124 apud BARROS, 2004, p. 42) como um “sistema de comunicação oral ou escrita usado por uma comunidade de especialistas de uma área particular do conhecimento”.

Ao tratar do texto técnico, científico e especializado, Barros (2004) sugere que:

O conjunto não finito dos discursos orais e escritos produzidos por uma área do saber ou do fazer humano constitui um universo de discurso, marcado por uma norma discursiva própria, ou seja, por características comuns e constantes em diversos níveis: léxico-semântico, semântico-sintático, narrativo e discursivo. [...] A principal característica desse tipo de texto encontra-se, no entanto, em nível lexical, uma vez que veicula unidades lexicais com conteúdos específicos do domínio em questão (BARROS, 2004, p. 44).

O usuário de uma linguagem de especialidade, nesse caso a médica, deve conhecer os padrões próprios desse universo a fim de produzir um texto científico.

Segundo Coracini (1991), o discurso científico primário:

Dirige-se a um ouvinte situável no tempo e no espaço: grupo de especialistas da área. Pressupõe um ouvinte conhecedor da matéria, dos métodos utilizados normalmente na área e que esteja interessado na pesquisa a ser relatada [...] A intenção é persuadir da validade da pesquisa e do rigor científico da mesma (CORACINI, 1991, p. 57).

De acordo com Garrido e Riera (2000, apud Garrido, 2001) a linguagem técnico-científica deveria apresentar quatro traços que a caracterizam como linguagem de especialidade: a) a *universalidade* ou *internacionalidade*, que se aplica especificamente aos símbolos internacionais e às normas terminológicas; b) a *precisão*, devido à necessidade de transmissão de informação das línguas especializadas técnico-científicas; c) a *coerência*, que se manifesta, por um lado, na tendência por uma formação regular dos seus elementos lexicais e, por outro, na constituição de uma sintaxe concisa, econômica, que sirva para veicular informações específicas; c) a *formalidade* e a *funcionalidade* que caracterizam a freqüente

recorrência a elementos referenciais especiais (sejam estes paralingüísticos ou extralingüísticos), como os números, gráficos, tabelas etc, e cujo estilo costuma ser complexo quanto à terminologia e sóbrio quanto à forma.

Embora a linguagem médica seja considerada também como linguagem técnico-científica, nem todos os trabalhos publicados em medicina seguem à risca os quatro traços destacados por Garrido (2001). Existe uma tendência à *universalização* da nomenclatura médica quando novos termos são criados. Também é questionável a *precisão* da sistematização conceptual da linguagem médica.

Acrescentamos às características mencionadas anteriormente o fato de que, dentro de situações discursivas diferentes, uma mesma palavra da língua geral pode exprimir realidades específicas. Este é o caso da palavra *função* que, conforme mostrado no trabalho de Castanho (2004, p. 22), na linguagem médica pode combinar-se com outros elementos e formar termos como: *função cardíaca*, *função fisiológica*, *função vascular*. Já no discurso jurídico, aparece combinado de outras formas como em: *exercer a função*, *atribuir a função* e *função constitucional*.

Tendo tratado da nomenclatura médica e a especificidade dos termos dentro dessa linguagem de especialidade, cabe abordar a adequação da redação dos textos científicos e também do estilo e da forma adotados de acordo com o proposto nos manuais de redação científica.

No caso das publicações científicas, estas deverão obedecer às exigências das revistas como, por exemplo, o número delimitado de páginas.

Feitosa (1991) recomenda que:

Muito embora a literatura relativa à redação de textos científicos – notadamente a de língua inglesa – venha enfatizando as vantagens de se dar ao texto um tratamento mais leve e, conseqüentemente, mais comunicativo, existe uma certa resistência da parte de bom número de autores em relação ao

uso do *eu*, do *você* e até mesmo do *nós* nas redações técnicas. (FEITOSA, 1991, p. 51-52).

A autora ressalta também que devemos ser cautelosos e não exagerar no uso de certas estruturas, como a passiva analítica, que podem tornar o texto pesado e de difícil entendimento, além de parecer isentar o autor da responsabilidade pelo que expõe.

A redação de textos científicos também é abordada na *Publicação Científica* (2003), obra comumente consultada pelos alunos de pós-graduação em Anestesiologia, da UNESP, câmpus de Botucatu. Segundo o autor Volpato (2003), aprendemos a redigir textos para a publicação em periódicos conceituados somente com a prática, desde que esta seja devidamente orientada e corrigida. Volpato também ressalta a importância da redação de artigos para periódicos internacionais, visto que os trabalhos submetidos concorrem com a produção científica de especialistas do mundo inteiro. A esse respeito, o autor destaca também que, muitas vezes, no caso de artigo a ser traduzido para o inglês, o pesquisador procura recorrer a um bom conhecedor do idioma, como um professor ou uma pessoa que tenha vivido muitos anos em um país de língua inglesa, a fim de obter uma boa tradução. No entanto, na opinião de Volpato, esses profissionais, embora possam conhecer bem a estrutura lingüística inglesa, normalmente não estão habituados ao estilo de redação para esse tipo de publicação, o que pode influenciar na aceitação do trabalho para revistas estrangeiras ou bilíngües. Por esse motivo, o autor chama a atenção dos pesquisadores para a observação das normas de publicação de cada periódico, as quais podem variar consideravelmente.

Na *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, por exemplo, há uma preferência dos autores pelo uso da voz passiva em seus manuscritos. Segundo o Prof. Dr. Domingo Marcolino Braile, cirurgião, autor e revisor da publicação, essa revista é distribuída na forma impressa em português e disponibilizada eletronicamente em português e em inglês pelo site: <http://www.scielo.br/rbcc>. A tradução para o inglês é feita por um único tradutor, nativo de

língua inglesa, que, segundo Dr. Braille, procura manter as características do autor sem modificar a linguagem. A revista dispõe de um grupo de revisores (*peer review*) que respondem a um questionário elaborado com perguntas específicas, notas e opinião final. Acrescenta que “[...] o ideal seria que o autor falasse com o tradutor e dissesse a ele o que quer dizer em sua língua nativa e, em seguida, o tradutor escrevesse na língua final”¹⁵. No entanto, admite que isto é impossível do ponto de vista prático. Mas ele ressalta que “quando se trata de artigos científicos tudo fica mais difícil, pois a linguagem é específica e nem sempre o tradutor conhece o assunto”.

O tradutor, que trabalha com a linguagem médica e com artigos destinados a publicações internacionais, deve estar familiarizado com esse tipo de redação e também com os termos médicos mais adequados de cada subárea. Essa é uma das condições exigidas dos tradutores pelos profissionais da área médica, pesquisadores, revisores e editores de periódicos que desejam ter seus trabalhos traduzidos e publicados de acordo com padrões internacionais. Para tanto, Barros (2004) observa que vários estudos têm sido realizados com a proposta de ampliar o campo de análise da terminologia para os textos e o universo do discurso técnico-científico. O tradutor, os pesquisadores da área e os estudantes, nesse caso, estariam sendo diretamente beneficiados com os resultados de trabalhos com esses propósitos.

2.2.4.3. Estudos da Tradução Baseados em Corpus e a Terminologia

Todo tradutor que almeja trabalhar com uma área de especialidade inevitavelmente utilizará em seu trabalho termos específicos e a linguagem adequada ao campo escolhido. O profissional também adotará dicionários e glossários especializados a fim de que o seu texto final esteja apropriado aos padrões e à tipologia da área de especialidade. Nesse momento, a Tradução e a Terminologia se entrecruzam favorecendo a prática tradutória.

¹⁵ BRAILE, D. M. mensagem pessoal recebida por correio eletrônico em 02 de dezembro de 2004.

Estudiosos da Tradução e da Terminologia reconhecem que esses dois campos, embora se dediquem a objetos de pesquisa distintos, complementam-se principalmente em se tratando da tradução técnica ou especializada. Tal pensamento é compartilhado por Aubert, professor e tradutor, que destaca:

No entanto, se, na sua epistemologia e no seu objeto de estudos, a Terminologia e a Tradução abarcam e se conduzem por caminhos distintos, no fazer *tradutório* e no fazer *terminológico* esses mesmos caminhos se cruzam e se entrecruzam. Com efeito, como afirma Galinski (1985), *translators are probably the largest identifiable individual user group for terminologies...* Ou seja, os tradutores profissionais apresentam-se como um dos principais grupos de usuários finais da pesquisa terminológica (glossários, dicionários técnicos, bases de dados terminológicos, etc) (AUBERT, 1996, p. 13-14).

No campo da Terminologia, Krieger (2004, p. 65) mostra que “a Tradução e a Terminologia mantêm uma série de confluências, mas suas identidades e propósitos específicos não se superpõem”. Acrescentamos ainda o pensamento de Cabré, pesquisadora responsável pela proposta da Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT):

Nenhum especialista minimamente informado em lingüística aplicada põe em questão, hoje em dia, que entre a tradução especializada e a terminologia existe uma relação evidente e inevitável, mas, sem dúvida, se estudou muito pouco sobre as características e motivações dessa relação e menos ainda se estabeleceram seus limites. (CABRÉ, 1999c, p.177, apud KRIEGER & FINATTO, 2004, p. 66).

A prática da tradução é bem mais antiga que os estudos terminológicos, e na literatura, é comum encontrarmos glossários e dicionários que tenham sido elaborados por tradutores. Barros (2004) aborda essa relação de colaboração que continua se consolidando na modernidade:

A produção de dicionários por tradutores ao longo da história da humanidade é enorme, vai dos glossários médicos da Antigüidade aos moderníssimos dicionários informatizados e aos bancos de dados com acesso via internet. A cooperação entre tradutores e terminólogos, ou mais particularmente o

trabalho dos tradutores como terminólogos, pode ser testemunhado por inúmeras obras terminográficas bilíngües ou multilíngües, elaboradas em épocas diferentes, tanto no Ocidente quanto no Oriente. Atualmente, a importância da participação dos tradutores na elaboração desse tipo de obra é incontestável. Com efeito, diversos bancos de dados especializados de alcance mundial têm no tradutor um grande colaborador (BARROS, 2004, p. 72).

A Terminologia faz-se presente na Tradução ao fornecer o material necessário para o acesso rápido aos termos apropriados da área. Com os avanços da tecnologia e com o desenvolvimento das relações de comércio entre os países do mundo todo, a tradução técnica ou especializada tem sido cada vez mais requisitada exigindo, de certa maneira, que o tradutor também esteja apto a desempenhar sua função com eficiência e perfeição. No caso da linguagem de especialidade, como é a linguagem médica, o tradutor necessita estar ciente das características expressivas que são utilizadas pelos profissionais da área, tais como os termos, as fraseologias e o estilo de redação aceito pela comunidade para a qual a tradução será dirigida. Ressaltamos também que, nos dias de hoje, a linguagem técnico-científica não se resume a nomenclaturas, mas está estreitamente relacionada aos avanços tecnológicos e científicos que são divulgados em diferentes idiomas.

Em um cenário de globalização, o inglês destaca-se por possibilitar a divulgação de novas tecnologias mesmo para as comunidades que não possuem o inglês como língua materna. Aubert (1996, p. 17) esclarece que a língua inglesa “configura-se como o *latim* (para alguns, o *sabir*) das relações internacionais contemporâneas”, independentemente de suas relações geopolíticas e econômicas. Normalmente a produção científica desenvolvida em outros países é conhecida por nós, brasileiros, via língua inglesa. A direção tradutória desse processo foi por muito tempo a mais comum, ou seja, traduções do inglês para o português. Com isso, os materiais especializados disponíveis normalmente se concentravam na direção tradutória inglês→português.

Atualmente, com o aumento das exportações de produtos brasileiros para o exterior e com a divulgação de pesquisas brasileiras por meio de revistas bilíngües e da Internet, há uma crescente demanda de materiais a serem traduzidos na direção português→inglês. Com isso, existe a necessidade de pesquisas em Tradução e Terminologia que dêem conta de fornecer ao tradutor os termos adequados para consultas das áreas de especialidade a serem traduzidas. Em decorrência deste fato, como mostra Krieger e Finatto (2004, p.72), o tradutor muitas vezes atua como terminólogo, “ao criar neologismos ou mesmo paráfrases do termo para dar conta das equivalências semânticas”.

No entanto, sabemos que existem as especificidades dos Estudos da Tradução e da Terminologia que devem ser respeitadas. A esse respeito, Aubert (1996) esclarece que:

Os estudos terminológicos e os estudos da tradução constituem disciplinas autônomas entre si. A *terminologia*, enquanto campo de investigação, entretém relações estreitas com a lexicologia, a lexicografia e a semântica, embora não se confunda com estas nem constitua simplesmente uma sub-área das mesmas, e seu estatuto de área de aplicação da lingüística e/ou da sociolingüística parece inquestionável. A *tradutologia*, por sua vez, tem por objetivo a análise de um fenômeno complexo, ao mesmo tempo lingüístico, sociocultural, histórico, estético, político e individual (AUBERT, 1996, p. 13).

Como mostrado anteriormente por Munday (2001), cabe aos Estudos da Tradução observar e descrever o fenômeno da tradução, além de analisar a tipologia textual e os padrões adequados à cultura do público alvo para que a tradução seja aceita dentro de uma dada comunidade. Já no caso da Terminologia, Andrade (2001) destaca que “a terminologia se ocupa do termo, ou seja, da palavra especializada, dos conceitos inerentes às diversas matérias especializadas” (ANDRADE, 2001, p. 192).

Cumprе destacar que diferentes áreas dos estudos lingüísticos, como a Tradução, a Terminologia, a Fraseologia e a Lingüística de Corpus, considerarão uma unidade de significação composta por um ou mais elementos de acordo com a abordagem e nomenclatura específica de sua própria área. Assim, no caso da Tradução, Baker (1992, p.64) destaca a

expressão fixa, cujo significado é mais do que a soma de suas partes, mas deve ser considerada como uma unidade que estabelece o significado.¹⁶

Já nos estudos da Fraseologia e da Lingüística de Corpus, são observadas as *colocações*, explicadas por Berber Sardinha (2004, p. 42) como uma “associação entre itens lexicais, ou entre o léxico e campos semânticos”. Acrescentamos a definição de Manning & Schütze (1999, p. 141, apud CASTANHO, 2004, p.2), que consideram a *colocação* “uma expressão que consiste em duas ou mais palavras que correspondem a alguma forma convencional de se dizer algo”.¹⁷

A Terminologia, nesta pesquisa, tem um papel importante ao fornecer a base teórica para a identificação de termos médicos que nos propusemos a realizar. Neste estudo, serão observados os termos especializados entendidos como a “designação, por meio de uma unidade lingüística, de um conceito definido em uma língua de especialidade” (ISO 1087, 1990, p. 5).

Quanto à lista de termos a serem levantados, a definição de léxico na obra de Boutin-Quesnel (1985) seria a mais adequada para designar o tipo de estudo que será apresentado. Nessa obra, o léxico é definido como um “repertório que registra termos acompanhados de seus equivalentes em uma ou mais línguas, e que não apresenta definições. Nota: Os léxicos, em geral, abrangem um só domínio”.¹⁸ (BOUTIN-QUESNEL e outros, 1985, p. 30). No entanto, em pesquisas recentes em Tradução, Lexicografia e Terminologia realizadas na PUC e na USP, notamos que a tendência tem sido usar o termo glossário tanto para listas que apresentam os termos junto às suas definições, como para aquelas que os apresentam acompanhados somente de suas traduções em uma ou mais línguas. De acordo com Barros

¹⁶ Texto original completo: *But in spite of its transparency, the meaning of a fixed expression or proverb is somewhat more than the sum meanings of its words; the expression has to be taken as one unit to establish meaning.* (BAKER, 1992, p. 64)

¹⁷ *A collocation is an expression consisting of two or more words that correspond to some conventional way of saying things.*

¹⁸ *Répertoire, qui inventorie des termes accompagnés de leurs équivalents dans une ou plusieurs autres langues, et que ne comporte pas de définitions. Note.- Les lexiques portent généralement sur un seul domaine.*

(2004, p. 150), não existe homogeneidade em nível internacional para designar as obras lexicográficas e terminográficas; segundo a autora, “é na linha de um *continuum* de características tipológicas que os lexicógrafos e terminólogos trabalham e tomam decisões sobre suas obras e seus títulos”.

Adotaremos o termo *glossário* em nosso trabalho, conforme a definição de Barros (2004):

Glossário (termo tolerado: *dicionário bilíngüe*, *dicionário multilíngüe*): pode situar-se tanto no nível do sistema como no da(s) norma(s). Sua principal característica é não apresentar definições, mas tão somente um lista de unidades lexicais ou terminológicas acompanhadas de seus equivalentes em outras línguas. (BARROS, 2004, p. 144).

Aos termos do glossário proposto acrescentaremos o contexto em que eles aparecem. Para esse levantamento, as ferramentas do software WordSmith Tools facilitam a identificação e extração dos termos e de seus *cotextos*, ou seja, o texto ao redor da palavra de busca, também chamada de nódulo (Berber Sardinha, 2004, p.105).

Em relação à Terminologia, pretendemos observar o uso de termos mais freqüentes das subáreas médicas desse estudo na língua de partida em relação ao uso dos termos equivalentes ou correspondentes na língua de chegada.

A esse respeito, Silveira (2004), com base em Dubuc (1985) e Alpízar-Castillo (1997), sugere que o equivalente, no caso do termo na língua de chegada, recobriria traços conceptuais e pragmáticos do termo médico da língua de partida; já o correspondente, seria o termo na língua de chegada que possui traços conceptuais e pragmáticos idênticos e outros diferentes do termo médico da língua de partida.

Para tanto, conforme realizado em pesquisas terminológicas, contamos com a ajuda de um profissional de cada subárea médica, com no mínimo 8 anos de experiência, para a

confirmação da terminologia recorrente levantada em português. Esse passo faz-se necessário para que os termos estejam de acordo com os padrões da tipologia textual aceitos pela comunidade da área. Após esta confirmação, passamos a observar os termos equivalentes em inglês e como são empregados em artigos escritos originalmente na língua inglesa.

É um levantamento interessante para os tradutores e estudantes de Tradução que queiram conhecer mais detalhadamente os termos médicos e como são os textos traduzidos em revistas científicas. No caso da Terminologia, esse seria um estágio preliminar para uma pesquisa terminológica ou terminográfica que vise a identificar termos de especialidade junto ao seu contexto. Essas informações poderão ajudar na futura compilação de um dicionário especializado e, dessa forma, fortalecer as relações entre Tradução e Terminologia.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. MATERIAL PARA A CONSTRUÇÃO DOS CORPORA

Para essa investigação, construímos três corpora paralelos, respectivamente, nas três subáreas médicas do estudo: anestesiologia, cardiologia e ortopedia, três corpora comparáveis originalmente escritos em português; e três corpora comparáveis originalmente escritos em inglês. O maior tamanho dos corpora comparáveis justifica-se por possibilitar uma maior variedade de termos dentro de cada subárea médica. Também utilizamos dois corpora de referência, que devem ser pelo menos cinco vezes maior que os corpora de estudo, para gerar as palavras-chave e confrontar os dados da pesquisa.

- *A composição dos corpora paralelo e comparáveis de anestesiologia é a seguinte:*
 1. um corpus principal paralelo de anestesiologia, constituído de 15 artigos da subárea escritos originalmente em português (total de itens : 37.096) e pelas respectivas traduções para o inglês (total de itens :31.410);
 2. um corpus de controle comparável, composto por 35 artigos da mesma subárea escritos originalmente em português (total de itens :101.991);
 3. um corpus de controle comparável, composto por 35 artigos de anestesiologia escritos originalmente em inglês (total de itens :129.455).

Os artigos do corpus paralelo foram retirados da *Revista Brasileira de Anestesiologia* (*Brazilian Journal of Anesthesiology*), a partir de várias edições dos anos de 2002, 2003 e 2004.

Os artigos do corpus comparável em português também foram extraídos da *Revista Brasileira de Anestesiologia*, mas somente de outras edições do ano de 2004. A escolha da mesma revista deve-se à sua importância na área, e ao fato de não haver outra publicação semelhante nesta subárea médica da qual pudéssemos extrair artigos da mesma natureza.

Os artigos do corpus comparável em inglês americano e britânico foram retirados das revistas *Anesthesiology* e *Anesthesia & Analgesia*; ambas com edições do ano de 2004.

A composição dos corpora paralelo e comparáveis de cardiologia é a seguinte:

4. um corpus principal paralelo de cardiologia, constituído de 15 artigos da subárea escritos originalmente em português (total de itens : 45.788) e pelas respectivas traduções para o inglês (total de itens : 46.661);
5. um corpus de controle comparável, composto por 35 artigos na mesma subárea escritos originalmente em português (total de itens : 106.846);
6. um corpus de controle comparável, composto por 35 artigos de cardiologia escritos originalmente em inglês (total de itens : 131.208).

Os artigos do corpus paralelo foram retirados dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (*Brazilian Journal of Cardiology*), a partir de várias edições do ano de 2003.

Para a composição do corpus comparável em português, também optamos por extrair outros artigos da mesma revista utilizada no corpus paralelo (*Arquivos Brasileiros de Cardiologia*), porém, redigidos por diferentes autores nativos da língua portuguesa. Essa decisão foi tomada pelo fato de os artigos já estarem digitalizados e disponíveis na Internet, tornando o trabalho de compilação do corpus mais rápido.

Para a composição do corpus comparável em inglês, embora houvesse grande variedade de revistas disponíveis on-line, a maioria delas somente aceita o pagamento em dólar e por um valor não acessível. Sendo assim, após a indicação de alguns especialistas da área de cardiologia, além de três revistas americanas, optamos por escolher uma revista grega, de porte internacional e com credibilidade na área, em virtude de disponibilizar artigos escritos por autores norte-americanos ou de universidades norte-americanas. Desta forma, as quatro revistas escolhidas para essa compilação foram *BMC Cardiovascular Disorders*, ano de 2004; *Current Interventional Cardiology Reports*, ano de 2001; *Journal of the American College of Cardiology*, edições de 2003; e *Hellenic Journal of Cardiology*, edições de 2004.

- *A composição dos corpora paralelo e comparáveis de ortopedia é a seguinte:*

7. um corpus principal paralelo de ortopedia, composto por 15 artigos da subárea escritos originalmente em português (total de itens : 38.095) e pelas respectivas traduções para o inglês (total de itens : 34.707);
8. um corpus de controle comparável, composto por 35 artigos da mesma subárea escritos originalmente em português (total de itens : 89.396);
9. um corpus de controle comparável, composto por 35 artigos de ortopedia escritos originalmente em inglês (total de itens : 139.800).

No caso do corpus comparável em inglês, o número de itens é muito maior que no corpus comparável em português, uma vez que os artigos disponíveis escritos originalmente em inglês são mais extensos que os artigos escritos originalmente em português.

Os artigos do corpus paralelo foram retirados da *Revista Brasileira de Ortopedia* (*Brazilian Journal of Orthopedics*), a partir de várias edições do ano de 2003. Os artigos do

corpus comparável em português foram extraídos da revista *Acta Ortopédica Brasileira*, em edições de 2003 e 2004.

Já os artigos em inglês foram retirados de edições de 2004 e 2005 das revistas *Clinics Orthopaedics and Related Research*; *Current Orthopaedics*; *The Journal of Foot and Ankle Surgery*; *The Orthopedics*.

- *A composição dos corpora de referência é a seguinte:*

Para a extração de palavras-chave em português, é necessário que se tenha um corpus pelo menos 5 vezes maior que o corpus de estudo. Sendo assim, utilizamos o corpus da *Folha de S. Paulo*¹⁹ (39.261.868 itens), composto por artigos em português do ano de 1997. Para a extração de palavras-chave em inglês, empregamos como corpus de referência o *British National Corpus (BNC Sampler* com 2.530.849 itens), composto por textos originalmente escritos em inglês. Hoje sabemos da existência de outros corpora mais recentes e mais diversificados em relação aos gêneros textuais que os compõem. No entanto, quando iniciamos nossa pesquisa, os corpora da *Folha de S. Paulo* e o *BNC Sampler* eram os de mais fácil acesso e serviram para o propósito de extração de palavras-chave dos corpora de estudo apresentados neste estudo.

3.2. PROCEDIMENTOS

¹⁹ Recorremos ao CD-Rom referente a esse ano por ser o mais recente e mais próximo do corpus principal compilado para este estudo.

Quanto aos procedimentos adotados, os artigos, escolhidos a partir de revistas impressas, foram escaneados, limpos e salvos em Word. Em seguida, salvamos todos os textos em sequência com um cabeçalho de identificação. Cada texto, de acordo com o corpus em que estava inserido, recebeu um nome e número que identificava a sua ordem na sequência. Essa identificação foi colocada entre os sinais < >, pois o programa não lê a informação inserida entre esses símbolos. Dessa forma, o primeiro texto do subcorpus principal (paralelo) de TOs de ortopedia recebeu o seguinte cabeçalho: <ortoparpor01>; já o respectivo texto traduzido para o inglês, presente no subcorpus principal (paralelo) de TTs, recebeu um cabeçalho semelhante, porém, com uma abreviação que indica a língua inglesa como no exemplo: <ortoparing01>.

Em seguida, cada texto destinado a compor o corpus foi salvo como texto sem formatação (txt), a fim de ser processado pelo programa WordSmith Tools.

No tocante às ferramentas disponibilizadas pelo programa, utilizamos a WordList, KeyWords e Concord, assim como os respectivos aplicativos (Colocados, Clusters, e Viewer & Aligner) cujo funcionamento será detalhado a seguir.

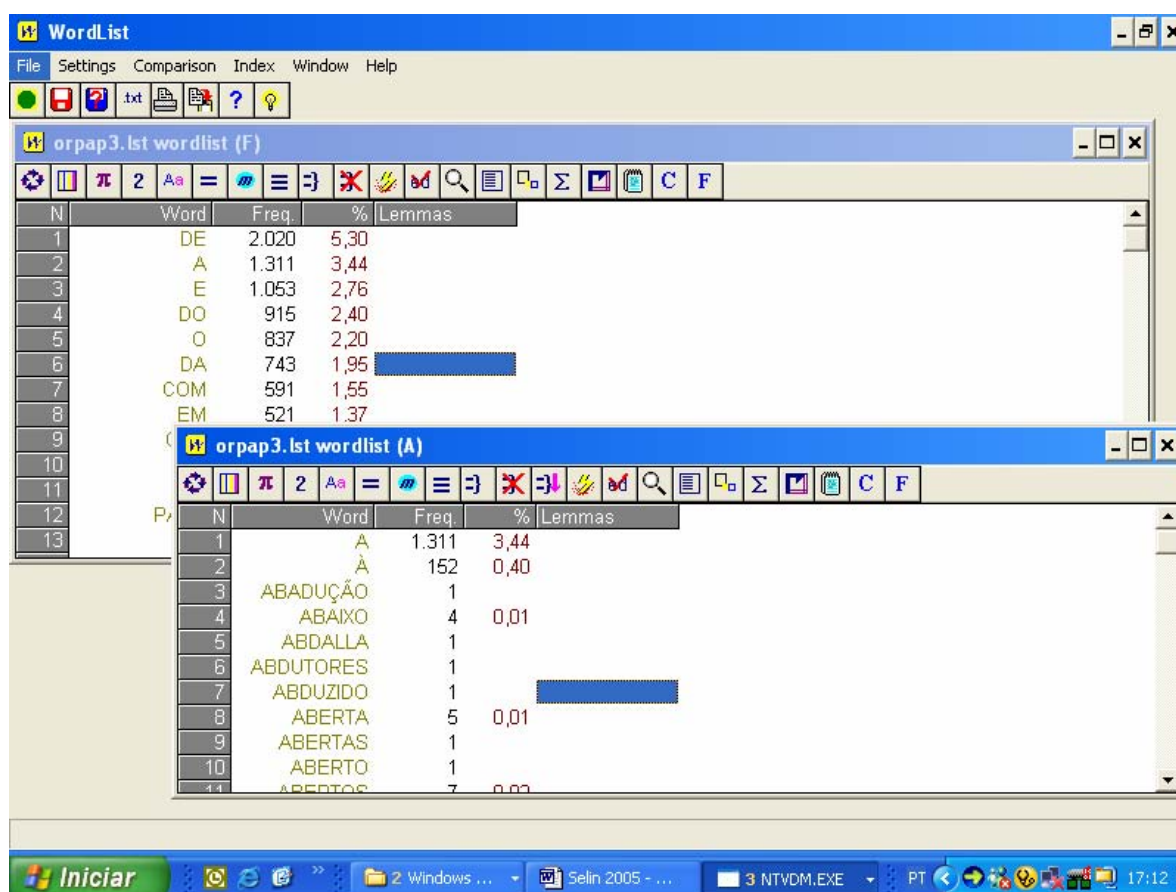
O desenvolvimento do presente trabalho deu-se em cinco etapas, referentes ao: 1) levantamento de termos médicos do corpus principal paralelo nas três subáreas do estudo (subitem 3.2.1); 2) o levantamento de termos mais frequentes nos corpora comparáveis de cada subárea médica (3.2.2); 3) a organização dos glossários (3.2.3); 4) a identificação de traços de simplificação nos TTs em relação aos TOs do corpus principal (3.2.4); e 5) a identificação de traços de explicitação nos TTs em relação aos TOs do corpus principal (3.2.5).

3.2.1. Levantamento de termos de cada subárea médica do corpus principal

Os primeiros corpora a serem analisados com a ferramenta WordList foram os corpora principais (paralelos) em português e em inglês das três subáreas médicas observadas neste estudo.

Ao utilizar a WordList, geramos três listas as quais são exibidas na tela do computador: uma lista de todas as palavras em ordem alfabética, uma lista de acordo com a frequência de cada palavra e um quadro que exhibe as estatísticas simples a respeito dos dados (BERBER SARDINHA, 2004).

As telas são exibidas conforme a tabela a seguir:



The screenshot shows the WordList application interface. The main window, titled 'orpap3.lst wordlist (F)', displays a table with the following data:

N	Word	Freq.	%	Lemmas
1	DE	2.020	5,30	
2	A	1.311	3,44	
3	E	1.053	2,76	
4	DO	915	2,40	
5	O	837	2,20	
6	DA	743	1,95	
7	COM	591	1,55	
8	EM	521	1,37	

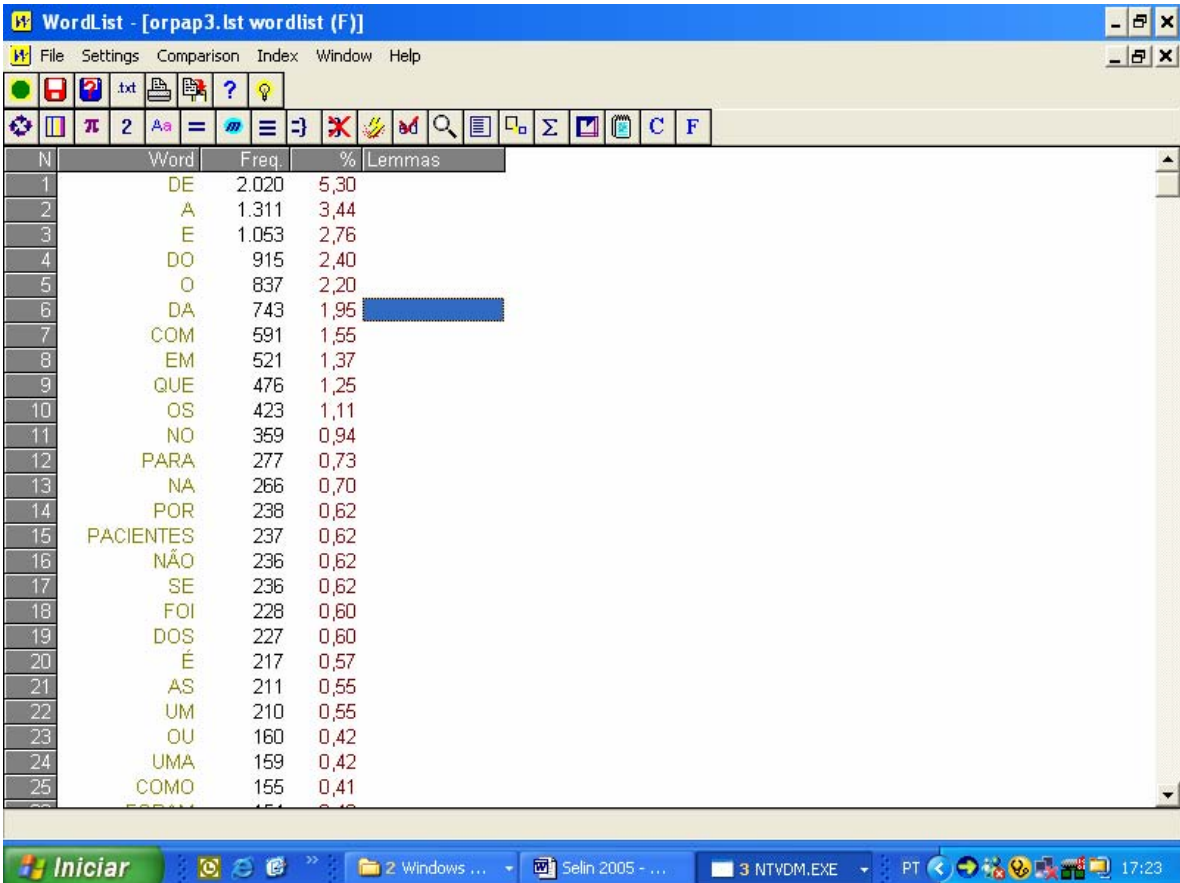
The second window, titled 'orpap3.lst wordlist (A)', displays an alphabetical list of words with the following data:

N	Word	Freq.	%	Lemmas
1	A	1.311	3,44	
2	À	152	0,40	
3	ABADUÇÃO	1		
4	ABAIXO	4	0,01	
5	ABDALLA	1		
6	ABDUTORES	1		
7	ABDUZIDO	1		
8	ABERTA	5	0,01	
9	ABERTAS	1		
10	ABERTO	1		
11	ABERTOS	7	0,02	

Tabela 2 – Tela com as listas alfabéticas e de frequência a partir do subcorpus principal de TOs de ortopedia

Em seguida, observamos a lista de frequência de palavras do subcorpus principal de TOs em português de cada subárea, com o intuito de levantar os termos médicos mais

freqüentes. A título de ilustração, apresentamos a lista de freqüência de palavras em português extraídas dos artigos de ortopedia:



N	Word	Freq.	%	Lemmas
1	DE	2.020	5,30	
2	A	1.311	3,44	
3	E	1.053	2,76	
4	DO	915	2,40	
5	O	837	2,20	
6	DA	743	1,95	
7	COM	591	1,55	
8	EM	521	1,37	
9	QUE	476	1,25	
10	OS	423	1,11	
11	NO	359	0,94	
12	PARA	277	0,73	
13	NA	266	0,70	
14	POR	238	0,62	
15	PACIENTES	237	0,62	
16	NÃO	236	0,62	
17	SE	236	0,62	
18	FOI	228	0,60	
19	DOS	227	0,60	
20	É	217	0,57	
21	AS	211	0,55	
22	UM	210	0,55	
23	OU	160	0,42	
24	UMA	159	0,42	
25	COMO	155	0,41	

Tabela 3 – Lista de freqüência de palavras extraídas do sucópus principal de TOs de ortopedia

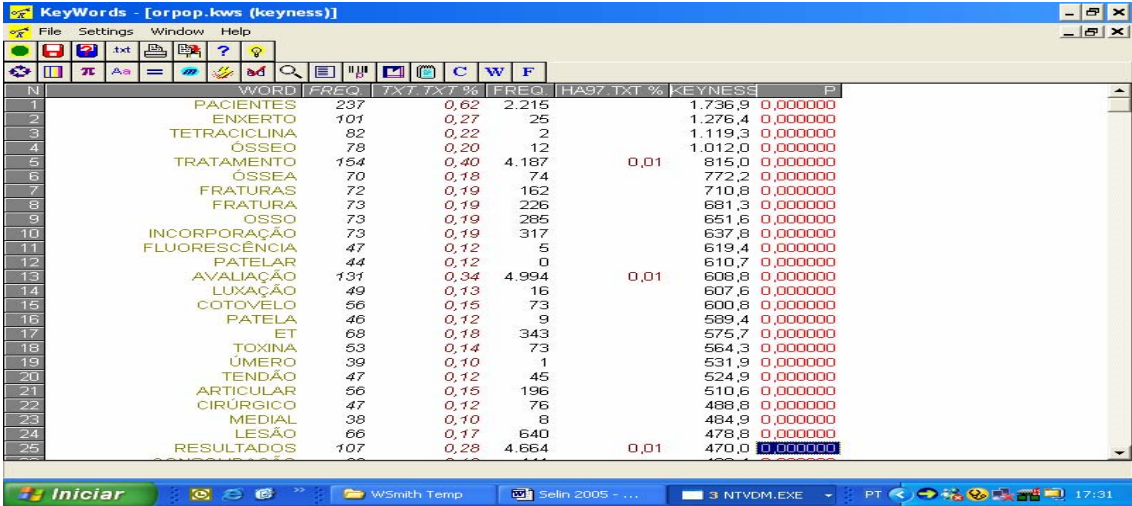
No entanto, não são todas as palavras de alta freqüência que pertencem às áreas de anestesiologia, cardiologia e ortopedia. Para confirmarmos se as palavras mais freqüentes realmente eram significativas, usamos o aplicativo KeyWords, que nos fornece uma lista de palavras-chave ao comparar as listas de freqüência de palavras de um corpus de estudo (principal neste caso) e de um corpus de língua geral ou de referência. Berber Sardinha explica que os componentes principais para uma análise de palavras-chave são dois:

1. Um corpus de estudo [principal], representado por uma lista de freqüência de palavras. O corpus de estudo é aquele que se pretende descrever. A

ferramenta KeyWords aceita a análise simultânea de mais de um corpus de estudo.

2. Um corpus de referência, também formatado como uma lista de frequência de palavras. Também é conhecido como corpus de controle, e funciona como termo de comparação para análise. A sua função é fornecer uma norma com a qual se fará a comparação das frequências do corpus de estudo. A comparação é feita por meio de uma prova estatística selecionada pelo usuário (qui-quadrado ou *log-likelihood*). As palavras cujas frequências no corpus de estudo forem significativamente maiores segundo o resultado da prova estatística são consideradas chave, e passam a compor uma listagem específica de palavras-chave (BERBER SARDINHA, 2004, p. 97).

Desse modo, como passo seguinte, empregamos as listas de frequência dos subcorpora principais de TOs das três áreas médicas e como referência, o corpus da *Folha de S. Paulo*, para obter uma lista de palavras-chave de cada subárea, das quais selecionamos as dez primeiras palavras que serviram como diretrizes para a escolha dos termos que compõem os glossários. Apresentamos a tela com as palavras-chave extraídas do subcorpus principal de TOs de ortopedia.



N	WORD	FREQ	TXT	TXT %	FREQ	HA97	TXT %	KEYNESS	P
1	PACIENTES	237	0,62	2.215		1.736,9	0,000000		
2	ENXERTO	101	0,27	25		1.276,4	0,000000		
3	TETRACILINA	82	0,22	2		1.119,3	0,000000		
4	ÓSSEO	78	0,20	12		1.012,0	0,000000		
5	TRATAMENTO	154	0,40	4.187	0,01	815,0	0,000000		
6	ÓSSEA	70	0,18	74		772,2	0,000000		
7	FRATURAS	72	0,19	162		710,8	0,000000		
8	FRATURA	73	0,19	226		681,3	0,000000		
9	OSSO	73	0,19	285		651,6	0,000000		
10	INCORPORAÇÃO	73	0,19	317		637,8	0,000000		
11	FLUORESCÊNCIA	47	0,12	5		619,4	0,000000		
12	PATELAR	44	0,12	0		610,7	0,000000		
13	AValiação	131	0,34	4.994	0,01	608,8	0,000000		
14	LUXAÇÃO	49	0,13	16		607,6	0,000000		
15	COTOVELO	56	0,15	73		600,8	0,000000		
16	PATELA	46	0,12	9		589,4	0,000000		
17	ET	68	0,18	343		575,7	0,000000		
18	TOXINA	53	0,14	73		564,3	0,000000		
19	ÚMERO	39	0,10	1		531,9	0,000000		
20	TENDÃO	47	0,12	45		524,9	0,000000		
21	ARTICULAR	56	0,15	196		510,6	0,000000		
22	CIRÚRGICO	47	0,12	76		488,8	0,000000		
23	MEDIAL	38	0,10	8		484,9	0,000000		
24	LESÃO	66	0,17	640		478,8	0,000000		
25	RESULTADOS	107	0,28	4.664	0,01	470,0	0,000000		

Tabela 4 – Tela com lista de palavras-chave do subcorpus principal de TOs de ortopedia

De modo análogo, geramos uma segunda lista de frequência a partir dos subcorpora principais de TTs em cada subárea, que também foram contrastadas com o corpus de referência na L2 (inglês), o *BNC Sampler*, uma amostra do *British National Corpus* (corpus

do inglês britânico), a fim de obtermos três listas de palavras-chave referentes aos subcorpora principais de TTs das áreas de anestesiologia, cardiologia e ortopedia.

O próximo passo foi recorrer à ferramenta Concord para gerar as linhas de concordância com as palavras de busca (ou nódulos). Nesta pesquisa, as palavras de busca ou nódulos, nas listas de concordância, correspondem às palavras-chave na etapa anterior, obtidas por meio do levantamento com a ferramenta KeyWords.

A palavra de busca aparece destacada, permitindo que o analista tenha uma noção mais detalhada da inserção em seu cotexto. Por cotexto entende-se texto ao redor da palavra de busca (BERBER SARDINHA, 2004, p. 105). Como exemplo, tomamos a palavra *enxerto* que aparece em segundo lugar na lista de palavras-chave dos TOs de ortopedia:

N	Concordance	Set	Tag	Word	No.	File	%
77	, como nós, utilizaram placas, parafusos e enxerto ósseo autólogo, quando indicado.			enxerto	13.732	paptxt.txt	36
78	miniscências entre o osso hospedeiro e o enxerto , a ausência de reabsorção do enx			enxerto	1.544	paptxt.txt	4
79	do enxerto, o cruzamento de trabéculas do enxerto para o osso hospedeiro e a orienta			enxerto	2.295	paptxt.txt	6
80	ova bainha sinovial e o uso posterior de um enxerto de tendão, já foi intensamente est			enxerto	21.208	paptxt.txt	56
81	miniscências entre o osso hospedeiro e o enxerto , remodelamento e ausência de rea			enxerto	2.358	paptxt.txt	6
82	otal, oito pacientes foram enxertados (auto- enxerto de ilíaco) e o tempo de consolidaç			enxerto	23.013	paptxt.txt	60
83	mento ósseo principal. A utilização do enxerto ósseo autólogo retirado do ilíaco é			enxerto	13.442	paptxt.txt	35
84	veram que, para a avaliação radiográfica do enxerto foram necessárias radiografias em			enxerto	1.315	paptxt.txt	4
85	"T", para parafusos de 4,5mm, associada a enxerto ósseo. Recuperação funcional,			enxerto	12.627	paptxt.txt	33
86	placas e parafusos, tendo sido utilizado o enxerto ósseo autólogo do ilíaco em 22 (6			enxerto	11.718	paptxt.txt	30
87	ação das placas e parafusos associada ao enxerto ósseo quando necessário. A e			enxerto	13.244	paptxt.txt	34
88	o transversa posterior de 10mm. Como um enxerto muito grande não é necessário (m			enxerto	27.604	paptxt.txt	72
89	ituação na qual as trabéculas não existem (enxerto necrótico) para uma outra na qual			enxerto	1.987	paptxt.txt	5
90	a tática cirúrgica que incluía a utilização de enxerto ósseo será indicada. O enxerto ós			enxerto	13.554	paptxt.txt	35
91	olho do rato, a fluorescência captada pelo enxerto ósseo. Conforti (1964) injetou tetra			enxerto	32.820	paptxt.txt	86
92	ento. No que se refere à fixação femoral do enxerto , acreditamos que a criação de um			enxerto	28.811	paptxt.txt	75
93	as, a restauração da densidade normal do enxerto , o desenvolvimento de trabeculado			enxerto	2.080	paptxt.txt	6
94	-se ou não restaurar o estoque ósseo com enxerto . O uso de enxerto ósseo possibilit			enxerto	419	paptxt.txt	1
95	éries com seguimentos longos com uso de enxerto , como as de Harris, em enxerto e			enxerto	2.614	paptxt.txt	7
96	AÇÃO Sempre que é utilizado um enxerto ósseo, espera-se que ocorra a con			enxerto	684	paptxt.txt	2
97	ussão elementar sobre qual seria o melhor enxerto autólogo a ser utilizado. Assim se			enxerto	28.776	paptxt.txt	75
98	o somente das propriedades biológicas do enxerto e do estado do leito receptor, mas			enxerto	555	paptxt.txt	2
99	1999, também valorizaram a reabsorção do enxerto e a estabilidade do componente a			enxerto	1.859	paptxt.txt	5
100	esença de trabeculado ósseo no interior do enxerto como sinal radiográfico de incorpor			enxerto	1.929	paptxt.txt	5
101	mento uma linha radioluminescente entre o enxerto e o osso hospedeiro, a qual desap			enxerto	2.384	paptxt.txt	6

Tabela 5 – Lista de linhas de concordância a partir da palavra-chave *enxerto*

A ferramenta permite que o texto seja aumentado, transformando-o em parágrafos, se o analista desejar observar sentenças completas.

Essa mesma ferramenta também gera os *clusters*, ou seja, os agrupamentos de palavras identificados junto às palavras de busca. Eles aparecem em uma lista que auxilia o analista a identificar se o termo é simples ou complexo, e mostra a frequência desses termos nos agrupamentos. A seguir, apresentamos uma parte dessa lista:

N	cluster	Freq.
1	incorporação do enxerto	13
2	o osso hospedeiro	9
3	uso de enxerto	9
4	de enxerto ósseo	7
5	o enxerto e	6
6	o uso de	6
7	da incorporação do	5
8	e o osso	5
9	entre o enxerto	5
10	enxerto e o	5
11	enxerto ósseo autólogo	5
12	reabsorção do enxerto	5
13	ausência de reabsorção	4
14	avaliação da incorporação	4
15	do enxerto e	4
16	do enxerto ósseo	4
17	interface enxertoosso hospedeiro	4
18	interior do enxerto	4
19	no interior do	4
20	osso hospedeiro e	4

Tabela 6 – Lista de *clusters* (agrupamentos) a partir da palavra-chave *enxerto*

Outro aplicativo que serviu para a seleção de termos foi o *collocates* (colocados), isto é, uma tela em que constam as palavras mais freqüentes à direita e à esquerda da palavra de busca e que permite observar padrões colocacionais e coligacionais. Eles são visualizados como mostramos na próxima tabela:

N	WORD	TOTAL	LEFT	RIGHT	L5	L4	L3	L2	L1	*	R1	R2	R3	R4	R5
1	ENXERTO	107	3	3	2	1	0	0	0	101	1	0	0	0	2
2	ÓSSEO	26	5	21	1	3	0	1	0	0	21	0	0	0	0
3	COM	21	11	10	1	2	3	3	2	0	1	0	3	4	2
4	CORPORAÇÃO	17	14	3	0	0	1	13	0	0	0	0	0	0	3
5	HOSPEDEIRO	16	5	11	1	0	2	1	1	0	0	4	0	7	0
6	OSSO	14	3	11	0	2	0	1	0	0	4	0	7	0	0
7	QUE	12	5	7	1	3	0	1	0	0	0	1	1	3	2
8	USO	11	9	2	0	1	0	8	0	0	0	0	1	0	1
9	PARA	9	2	7	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1
10	ATQ	8	3	5	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	2
11	AUTÓLOGO	8	0	8	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	0
12	ACETABULAR	6	1	5	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	1
13	AValiação	6	4	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1
14	COMO	6	2	4	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0
15	ENTRE	6	5	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0

Tabela 7 – Amostra dos colocados em relação à palavra-chave *enxerto*

Todos esses aplicativos da ferramenta Concord ajudaram no levantamento dos termos dos subcorpora principais de TOs em português ao mostrarem as palavras que co-ocorriam com as palavras-chave geradas a partir dos corpora de estudo.

Após a análise realizada com o WordSmith Tools, mostramos os termos selecionados em português a três especialistas das áreas de anestesiologia²⁰, cardiologia²¹ e ortopedia²² para que confirmassem os termos que estariam realmente relacionados às respectivas subáreas.

Desse modo, chegamos a três listas de termos simples e de termos complexos dos TOs em português dos subcorpora de cada subárea, extraídos a partir de palavras-chave.

Em seguida, observamos como haviam sido traduzidos esses termos para o inglês e elaboramos duas listas para cada subárea: a primeira, em português, com os termos separados e inseridos no contexto; e a outra, com os mesmos termos e contextos traduzidos para a língua inglesa. Após a elaboração das listas com os termos nas duas línguas, voltamos a conversar com os especialistas que, pelo fato de constantemente lerem artigos em inglês, também esclareceram a escolha de alguns termos feitas pelos tradutores, conforme mostramos na discussão dos resultados do levantamento de termos de nosso trabalho.

3.2.2. Levantamento de termos de cada subárea médica dos corpora Comparáveis

Após a criação dos dois corpora comparáveis para cada subárea médica deste estudo, passamos a utilizar a ferramenta WordList para obter o levantamento de termos médicos de maior frequência nos TOPs, bem como nos TOIs.

²⁰ Dr. Odilar Paiva Filho, especialista da área há dez anos, mestre e doutor em anestesiologia.

²¹ Dra. Josélia de Cássia Menin Brandi, especialista em cardiologia há nove anos.

²² Dr. Francismar Sanches Lopes Jr., especialista da área há oito anos.

Os mesmos procedimentos de obtenção de listas de frequência com a ferramenta WordList e extração de palavras-chave com a ferramenta KeyWords foram realizados para gerar uma lista a partir do corpus comparável na L1 e outra lista de frequência do corpus de controle comparável na L2 (inglês) de cada subárea.

Desse modo, obtivemos para cada subárea quatro listas de palavras-chave: uma de TOs do corpus principal na L1; uma de TOPs do corpus comparável na L1; uma de TTs do corpus principal na L2 e outra de TOIs do corpus comparável na L2.

Com as listas em mãos, observamos e comparamos as palavras-chave das quatro listas geradas pelo programa, dentro de cada subárea médica, a fim de verificar se as palavras significativas pelo cálculo estatístico da lista de TOs coincidiam com as palavras significativas extraídas dos TOPs. A mesma observação foi feita em relação à língua inglesa, para verificar se as palavras-chave que constavam das listas de TTs também constavam na lista de palavras-chave extraídas dos TOIs.

Em seguida, empregamos, de forma similar, a ferramenta Concord para observar termos médicos nos TOPs e nos TOIs por meio de linhas de concordância.

Posteriormente, verificamos se os termos que havíamos selecionado nos subcorpora principais (paralelos) também constavam nos corpora comparáveis em L1 e L2 das três áreas médicas. Os termos recorrentes em ambas as listas foram selecionados para os glossários. Já os termos que não configuravam nos dois corpora comparáveis de cada área foram separados para uma futura busca na Webcorp.

O último passo foi organizar três glossários, com as duas listas de termos extraídos a partir das palavras-chave dos subcorpora principais na L1.

3.3.3. Organização dos glossários

No que se refere à tipologia e organização da macroestrutura, construímos três glossários bilíngües unidirecionais: português→inglês, que trazem os termos simples e complexos a partir das palavras-chave e das palavras de busca extraídas primeiramente dos subcorpora principais de TOs na L1, bem como os respectivos termos traduzidos dos subcorpora principais de TTs na L2, e dos termos encontrados nos seis corpora comparáveis na L1 e L2 referentes à cada subárea médica.

Como tínhamos os termos simples e complexos em três listas ordenadas pelas palavras-chave extraídas dos subcorpora principais de TOs, reorganizamos os glossários em ordem alfabética, a fim de facilitar as consultas.

Propusemos uma estrutura que trouxesse do lado esquerdo uma lista dos termos encontrados no subcorpus principal de TOs na L1 e, do lado direito, uma lista que apresentasse as respectivas traduções dos termos.

Em relação à sua microestrutura, ou seja, ao modo como as informações estão organizadas dentro do verbete de cada termo, apresentamos, para cada subárea médica, a palavra-chave em português, extraída dos TOs do subcorpus principal da respectiva subárea na L1 juntamente com a sua frequência em parênteses. Em seguida, os termos de entrada em português, provenientes da palavra-chave apresentada, junto aos seus contextos de uso, assim como a referência do corpus do qual foram extraídos. Logo após, são relacionados os termos encontrados nos TOPs junto aos seus contextos de uso, assim como a referência do corpus do qual haviam sido extraídos. Se o termo não fosse encontrado nos TOPs foi incluída uma referência mencionando futura busca na Webcorp.

Do lado direito, foram apresentados os mesmos itens da lista do lado esquerdo, porém, com os termos equivalentes em inglês nos TTs e com os termos encontrados nos TOIs. O mesmo procedimento em relação a uma futura busca na Webcorp foi incluído.

Ressaltamos que o glossário apresentado neste estudo parte de uma pesquisa voltada para os Estudos da Tradução baseados em corpus; portanto, o que nos interessava era a observação dos termos nos TOs e nos TTs e a comparação desses termos com os encontrados nos TOPs e TOIs. Sendo assim, as definições dos termos não foram incluídas neste estudo, o que não impede que futuras modificações possam ser efetuadas nesse sentido.

A seguir, mostramos um quadro com a microestrutura proposta no glossário construído neste estudo:

PALAVRA-CHAVE EM PORTUGUÊS (frequência)	EQUIVALENTE DA PALAVRA-CHAVE EM INGLÊS
Termo proveniente da palavra-chave em português	Termo equivalente em inglês
+	+
Contexto de uso no subcorpus principal de TOs	Contexto de uso no subcorpus principal de TTs
+	+
Referência com procedência dentro do corpus	Referência com procedência dentro do corpus
+	+
Termo encontrado no corpus comparável na L1 ou a ser procurado futuramente na Webcorp	Termo encontrado no corpus comparável na L2 ou a ser procurado futuramente na Webcorp
+	+
Contexto de uso	Contexto de uso
+	+
Referência	Referência

3.3.4. Levantamento de traços de simplificação

Para a identificação de traços de simplificação nos TTs em relação aos TOs do corpus principal, o primeiro passo foi comparar os dados das listas de estatísticas simples fornecidos pela ferramenta WordSmith Tools para os subcorpora de TOs em relação aos dados das listas de estatísticas extraída para os subcorpora de TTs. A partir dos dados referentes ao número de vocábulos (*types*), bem como da razão forma/item (FI) e, sobretudo, da razão FI padronizada, observamos se os valores obtidos nos TTs seriam maiores ou menores que nos TOs. No caso

de ocorrerem valores menores para os TTs, a interpretação dos resultados estaria mostrando haver mais repetição nos TTs e, em decorrência, estaria confirmando o princípio de simplificação.

A seguir, procedemos ao alinhamento manual dos TOs e dos TTs para que ficassem com o mesmo número de parágrafos correspondentes, a fim de prepará-los para o alinhamento com o utilitário Viewer & Aligner do WordSmith Tools. O utilitário abre duas telas, uma com os TOs e outra com os TTs e, a partir do comando de alinhamento, dispõe os dois subcorpora em linhas de cores diferentes, como podemos ver na tabela a seguir:

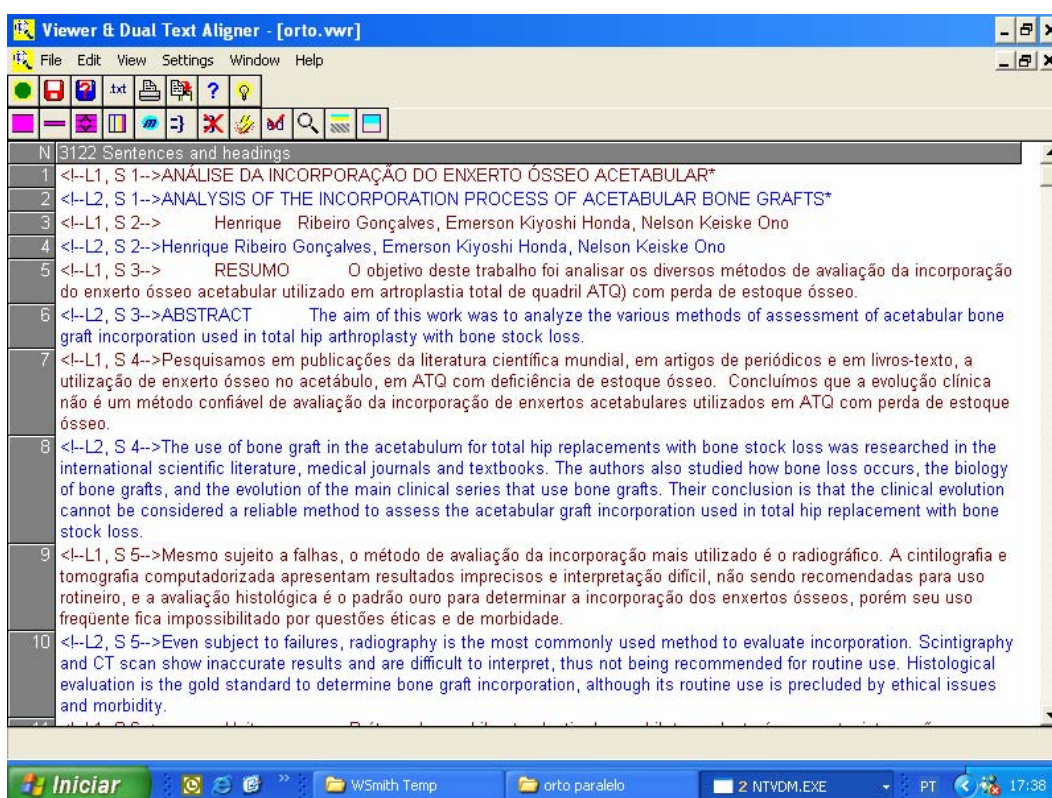


Tabela 8 – Tela com os TOs e TTs alinhados com o auxílio do alinhador de textos do WordSmith Tools

O alinhamento de sentenças tem por finalidade facilitar a análise dos fragmentos que contêm termos médicos dos TTs em relação aos fragmentos dos respectivos termos médicos dos TOs, de modo a observar, nos fragmentos alinhados, traços de simplificação tais como mudanças de pontuação e quebras de sentenças mais longas nos TTs.

3.3.5. Levantamento de traços de explicitação

A fim de verificar características de explicitação, passamos à observação do número de itens na tabela.

A partir do alinhamento com o utilitário Viewer & Aligner, já realizado na terceira etapa, passamos a observar ocorrências de sentenças mais longas nos TTs em relação aos TOs, assim como mudanças lexicais e sintáticas que apontassem para a explicitação.

Finalizando essa etapa, procuramos identificar tendências concernentes ao uso do conjunto léxico, apresentadas pelos tradutores Ismeni Comenali, Stela Maris Gandour, e Jacques Vissoky, diante de textos médicos traduzidos nas respectivas subáreas de anestesiologia, cardiologia e ortopedia.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados foi desenvolvida em quatro etapas, abordando a análise dos termos de cada subárea médica do corpus principal e a confirmação com os especialistas das três subáreas médicas (4.1); a análise dos termos de cada subárea médica dos corpora comparáveis (4.2); a identificação de traços de simplificação (4.3); e a identificação de traços de explicitação (4.4).

Cada etapa citada anteriormente foi subdividida nas três áreas observadas neste estudo, anesthesiologia, cardiologia e ortopedia respectivamente.

4.1. ANÁLISE DE TERMOS DE CADA SUBÁREA MÉDICA DO CORPUS PRINCIPAL

A partir da lista de frequência de palavras extraídas respectivamente dos TOs (constantes do Apêndice A) e dos TTs de cada subárea médica, por meio da ferramenta WordList, bem como da lista de frequência do corpus da *Folha de S. Paulo* e da lista de frequência do corpus *BNC Sampler*, geramos as listas de palavras-chave em português e em inglês, elaboradas com o auxílio da ferramenta KeyWords (cf Apêndice B). Desse modo, obtivemos duas listas de palavras-chave de cada subárea médica deste estudo, uma em português e outra em inglês, somando um total de seis listas.

Passamos, então, a observar as listas de palavras-chave dos três subcorpora principais de TOs conforme mencionado nos procedimentos. A partir das palavras-chave em português, e das linhas de concordância geradas com base nessas palavras, obtivemos uma lista de nódulos (antes chamados de palavras-chave) para cada subárea médica, junto aos colocados (*collocates*), bem como as listas dos agrupamentos lexicais (*clusters*) encontrados nos

subcorpora principais de TOs de cada subárea. Desse modo, chegamos a três listas de termos simples e de termos complexos em português (cf. Apêndice C) de cada subárea médica.

Após mostrarmos cada lista completa aos especialistas das subáreas de anestesiologia, cardiologia e de ortopedia respectivamente, retiramos alguns termos que não seriam pertinentes às subáreas conforme discutimos abaixo.

Ao compararmos os termos dos TOs em português com as respectivas traduções nos TTs, observamos que a maior parte dos termos havia sido traduzida literalmente.

4.1.1. Análise de termos de anestesiologia

A título de ilustração, mostramos as dez primeiras palavras-chave dos TOs de anestesiologia:

N	WORD	FREQ. RP~1.TXT	%	FREQ. HA97.TXT	%KEYNESS	P
1	PACIENTES	270	0,73	2.215	2.059,3	0,000000
2	ANESTESIA	169	0,46	123	1.957,8	0,000000
3	PERIDURAL	127	0,34	9	1.703,4	0,000000
4	PROPOFOL	115	0,31	0	1.602,4	0,000000
5	ANALGESIA	109	0,29	2	1.498,8	0,000000
6	VENOSA	107	0,29	19	1.384,1	0,000000
7	ARTERIAL	117	0,32	97	1.335,7	0,000000
8	BLOQUEIO	148	0,40	824	1.234,6	0,000000
9	INFUSÃO	82	0,22	6	1.098,7	0,000000
10	ML	102	0,27	265	987,9	0,000000

Tabela 9 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do subcorpus principal de anestesiologia em português

A partir das palavras-chave levantadas, e da observação das linhas de concordância, dos agrupamentos (*clusters*) e dos colocados, chegamos a uma lista de termos simples e complexos. Optamos por incluir, em parênteses, a frequência das palavras-chave. Abaixo, uma amostra da lista de termos:

ANESTESIA (176)	ANESTHESIA
anestesia geral	general anesthesia
anestesia peridural	peridural anesthesia
anestesia peridural contínua	continuous epidural anesthesia
anestesia peridural torácica	epidural thoracic anesthesia
anestesia regional	regional anesthesia
anestesia subaracnóidea	spinal anesthesia
anestesia venosa	intravenous anesthesia
anestesia venosa total	total intravenous anesthesia
PERIDURAL (138)	EPIDURAL
bloqueio peridural	epidural block
cateter peridural	epidural catheter
espaço peridural	epidural space
espaço peridural torácico	thoracic epidural space
punção peridural	epidural puncture
PROPOFOL (117)	PROPOFOL

Tabela 10 -Amostra dos termos extraídos do subcorpus principal de anestesiologia em L1 e os termos equivalentes em L2

Em relação à subárea de anestesiologia, houve um número menor de termos extraídos com base em cada palavra-chave no subcorpus que nos subcorpora das outras duas subáreas médicas, provavelmente talvez por haver mais nomes de drogas como: “lidocaína”, “bupivacaína” e “fentanil”.

Quanto aos termos extraídos, tivemos dúvidas se todos os provenientes da palavra-chave “arterial”, com 129 ocorrências, deveriam ser mantidos, considerando que, à primeira vista, seriam específicos da subárea de cardiologia. No entanto, o especialista consultado acredita que, apesar de serem constantes da subárea de cardiologia, termos como “hipertensão arterial”, “hipotensão arterial” e “pressão arterial” são frequentemente usados pelos especialistas de anestesiologia e estão presentes na maior parte dos procedimentos anestésicos; portanto, foram mantidos no glossário desta subárea.

Confirmamos também se alguns termos complexos que julgávamos muito extensos, talvez em decorrência do processo de composição sintagmática, seriam usados conforme havíamos extraído do subcorpus principal (paralelo) na L1. Como exemplo, o termo “gradiente arterial-expirado de dióxido de carbono” que, segundo o especialista, estava correto, foi mantido no glossário de anestesiologia. Outro termo extenso que havia sido extraído da lista de *clusters* (agrupamentos) com a ferramenta Concord foi “shunt pulmonar e gradiente alvéolo-arterial de oxigênio”. De acordo com o especialista, esse termo deveria ser dividido em dois, “shunt pulmonar” e “gradiente alvéolo-arterial de oxigênio”.

O termo “sinais de bloqueio” foi excluído do glossário por ser considerado pelo especialista como específico da subárea de cardiologia.

4.1.2. Análise de termos de cardiologia

O mesmo tipo de análise foi realizada no subcorpus de L1 de cardiologia. De modo semelhante, obtivemos uma lista de palavras-chave, da qual extraímos vários termos simples e complexos e mostramos à especialista da subárea. Vejamos a seguir um quadro das dez primeiras palavras-chave:

N	WORD	FREQ.	OTXT.TXT	% FREQ.	HA97.TXT	%KEYNESS	P
1	ARTERIAL	198	0,43	97	2.302,6	0,000000	
2	HIPERTENSÃO	163	0,36	216	1.685,4	0,000000	
3	VENTRÍCULO	119	0,26	1	1.596,6	0,000000	
4	PACIENTES	218	0,48	2.215	1.483,9	0,000000	
5	COLS	91	0,20	2	1.210,4	0,000000	
6	MITRAL	87	0,19	3	1.149,3	0,000000	
7	SISTÓLICA	83	0,18	7	1.072,4	0,000000	
8	P	148	0,32	1.382	1.030,7	0,000000	
9	ATRIAL	73	0,16	0	986,4	0,000000	
10	ARTÉRIA	86	0,19	51	981,3	0,000000	

Tabela 11 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do subcorpus principal de cardiologia em português

Em seguida, extraímos das palavras-chave do subcorpus principal de cardiologia uma lista de termos simples e complexos, conforme a amostra abaixo:

ARTERIAL (198)	ARTERIAL
doença arterial coronariana	coronary artery disease
hipertensão arterial	arterial hypertension
hipertensão arterial sistêmica	systemic (arterial) hypertension
hipertensão arterial sustentada	sustained arterial hypertension
hipertensão arterial pulmonar	pulmonary arterial hypertension
hipertensão arterial transitória	transient arterial hypertension
pressão arterial	blood pressure/arterial pressure
pressão arterial diastólica	diastolic blood pressure
pressão arterial pulmonar	pulmonary arterial pressure
pressão sistólica arterial	pulmonary arterial systolic pressure
protocolo hipertensão arterial transitória	Transient arterial hypertension protocol
HIPERTENSÃO (163)	HYPERTENSION
hipertensão	hypertension
hipertensão arterial	arterial hypertension
hipertensão arterial sistêmica	systemic hypertension
hipertensão arterial sustentada	sustained arterial hypertension
hipertensão arterial pulmonar	pulmonary arterial hypertension
hipertensão arterial transitória	transient arterial hypertension

Tabela 12 - Amostra dos termos extraídos do subcorpus principal de cardiologia em L1 e os termos equivalentes em L2

No caso dos termos levantados da subárea de cardiologia, a Dra. Joseli nos informou que, na lista de termos apresentada a ela, alguns apareciam da maneira como os especialistas se referem a eles; no entanto, estavam incompletos. O processo em que ocorre omissão de uma palavra no termo é denominado elipse lexical e segue o princípio de economia lingüística. Este foi o caso de “disfunção mitral”, que nos livros da subárea, consta como “disfunção da valva mitral”. A esse respeito, a especialista esclarece que a palavra “valva” geralmente é omitida, pois os especialistas já sabem que ela está ligada ao termo que, pelo fato de ser extraídos de artigos científicos, pode ser apresentado sem essa palavra. Optamos por manter os termos conforme encontrados no subcorpus, visto que, por ser esta uma

pesquisa fundamentada na Lingüística de Corpus, os dados devem ser apresentados conforme extraídos do corpus de estudo.

A especialista também sugeriu que algumas palavras fossem retiradas de alguns termos. Esse foi o caso de “ramo posterior do ventrículo esquerdo intermédio” e “ramo posterior do ventrículo esquerdo medial”. Em ambos, a última palavra deveria ser omitida, uma vez que não fazia parte do termo; sendo assim, obtivemos um termo somente, “ramo posterior do ventrículo esquerdo”. Este fato ocorreu pois os termos apareciam nas duas formas nos agrupamentos (*clusters*). O mesmo aconteceu com os termos “septo interventricular intacto” e “septo interventricular posterior”. A especialista sugeriu que o termo constasse no glossário somente como “septo interventricular”. Também foi indicada a omissão das palavras “moderada e grave” do termo “insuficiência mitral moderada e grave” que resultou em “insuficiência mitral”; e a omissão da palavra “descendente” em “aorta abdominal descendente”, permanecendo como “aorta abdominal” somente.

O termo “prevalência” foi considerado pela especialista como sendo pertinente à área de medicina geral, não somente à cardiologia. Por isso, optamos por excluí-lo.

Alguns termos, de acordo com a especialista, estariam diretamente ligados à subárea de cardiologia, mas seriam pertinentes a outras subáreas médicas. Esse foi o caso de “artéria renal” e “hipertensão reno-vascular”, específicos da nefrologia; e “acidente vascular cerebral” e “acidente vascular encefálico”, específicos da neurologia.

4.1.3. Análise de termos de ortopedia

A título de ilustração, mostramos as dez primeiras palavras-chave dos TOs de ortopedia:

N	WORD	FREQ.	PTXT.TXT %	FREQ.	HA97.TXT %	KEYNESS	P
1	PACIENTES	237	0,62	2.215		1.736,9	0,000000
2	ENXERTO	101	0,27	25		1.276,4	0,000000
3	TETRACICLINA	82	0,22	2		1.119,3	0,000000
4	ÓSSEO	78	0,20	12		1.012,0	0,000000
5	TRATAMENTO	154	0,40	4.187	0,01	815,0	0,000000
6	ÓSSEA	70	0,18	74		772,2	0,000000
7	FRATURAS	72	0,19	162		710,8	0,000000
8	FRATURA	73	0,19	226		681,3	0,000000
9	OSSO	73	0,19	285		651,6	0,000000
10	INCORPORAÇÃO	73	0,19	317		637,8	0,000000
Tabela 13 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do subcorpus principal de ortopedia em português							

Da mesma maneira que nos procedimentos anteriores, a partir das palavras-chave levantadas, e da observação das linhas de concordância, dos agrupamentos, e dos colocados, chegamos a uma lista de termos simples e complexos, conforme a amostra a seguir:

PACIENTES (237)	PATIENTS
ENXERTO (101)	GRAFTING
enxerto ósseo	bone graft/bone stock
enxerto homólogo estrutural	structural homologous graft
enxerto ósseo acetabular	acetabular bone graft
enxerto ósseo autólogo	autologous bone graft
TETRACICLINA (82)	TETRACYCLINE
ÓSSEO (78)	BONE
calo ósseo	bone callus
deficiência de estoque ósseo	acetabular bone stock
acetabular	deficiency
enxerto ósseo	bone graft/ bone stock
enxerto ósseo acetabular	acetabular bone graft
enxerto ósseo autólogo	autologous bone graft
fragmento ósseo	bone fragment
incorporação do enxerto ósseo	acetabular bone graft
acetabular	incorporation
tecido ósseo vivo	live bone tissue
perda de estoque ósseo	bone stock loss
TRATAMENTO (154)	TREATMENT

tratamento artroscópico	arthroscopic treatment
tratamento cirúrgico	surgical treatment
tratamento fisioterápico de apoio	physical therapy support treatment

Tabela 14 - Amostra dos termos extraídos do subcorpus principal de ortopedia em L1 e os termos equivalentes em L2

O próximo passo, conforme mencionado anteriormente, foi ratificar ou excluir os termos que não eram pertinentes à área de ortopedia por meio da entrevista com o especialista.

Uma das palavras de frequência mais alta no subcorpus de ortopedia em português foi “enxerto”. Havia duas opções no subcorpus de TTs para essa palavra: *graft* e *grafting*. De acordo com o especialista, *grafting* refere-se ao “procedimento de enxertia” e não exatamente ao termo “enxerto”, como havia sido traduzido algumas vezes. No entanto, ele explica que essa tradução poderia estar correta se no contexto já tivesse sido mencionado o procedimento ao longo do artigo. Para ele, o termo *graft*, conforme a tradução em vários trechos, seria o mais indicado.

Outra palavra com uma alta frequência na lista de termos levantados foi “fluorescência”, que também aparecia como termo complexo em “fluorescência óssea”. No entanto, de acordo com o especialista, esse termo refere-se à avaliação da lâmina óssea que, embora esteja relacionada aos procedimentos de avaliação, não poderia ser considerada como constante da subárea de ortopedia, mas sim da subárea de citologia.

A palavra “pacientes”, que pertence a todas as subáreas médicas e faz parte do léxico geral da língua portuguesa, foi extraída. Retiramos também o termo “tetraciclina” por ser o nome de um antibiótico.

O termo “enxerto ósseo”, além da tradução como *bone graft* também constava no subcorpus de TTs como *bone stock*. O especialista afirmou que existem dois tipos de enxertos, um feito com material do próprio paciente, e neste caso somente o termo *bone graft* estaria correto. Entretanto, se o termo em inglês estiver referindo-se a um tipo de enxerto

com material externo, isto é, proveniente de um banco, o termo “enxerto ósseo” poderia ser traduzido como *bone stock*, como aparece na lista de termos dos TTs.

No caso do termo complexo “tratamento fisioterápico de apoio”, o especialista confirmou a sua escolha para constar do glossário visto que, apesar de ser um tratamento fisioterápico, faz parte do procedimento de reabilitação após uma cirurgia ortopédica.

Também foi discutido, na subárea de ortopedia, o termo “incorporação”. Embora esta seja uma palavra que suscitou dúvida se pertenceria à subárea ou se seria mais uma palavra do léxico geral, como “pacientes”, o especialista afirma que esse termo pertence à subárea por se tratar da incorporação do enxerto ósseo, o que o torna específico em ortopedia.

4.2. ANÁLISE DE TERMOS DE CADA SUBÁREA MÉDICA DOS CORPORA COMPARÁVEIS

Ao gerar as listas de frequência e, em seguida, as listas de palavras-chave a partir dos TOPs e dos TOIs das três subáreas analisadas, verificamos que quase todas as palavras que apareciam nas listas de TOs também constavam das listas de TOPs (cf. Apêndice B). O mesmo aconteceu com as palavras em inglês dos TTs e dos TOIs.

Apesar da co-ocorrência de palavras-chave nos subcorpora paralelos e comparáveis, após a busca dos termos mais frequentes com a ferramenta Concord e seus utilitários, verificamos que nenhuma subárea analisada apresentou nos corpora comparáveis em L1 e L2 todos os termos que haviam sido levantados no corpus principal (paralelo). Algumas vezes, os termos extraídos dos TOs e TTs eram encontrados nos TOPs e TOIs, outras vezes, encontrávamos somente os termos na L1 ou na L2, e algumas vezes não encontrávamos os termos nem nos TOPs nem nos TOIs.

Outro fato que nos chamou a atenção foi que alguns termos não constavam dos corpora comparáveis exatamente como nos corpora paralelos. Optamos, então, por colocar um símbolo de asterisco (*) no lugar da palavra que faltava no termo complexo.

Também notamos que, neste estudo, muitas vezes os termos não apareciam juntos, mas separados por um contexto ou conjunções que nos levaram a excluí-los do glossário. Essa decisão acabou eliminando algumas possibilidades de termos que haviam sido encontrados no corpus principal (paralelo) e que, embora aparecessem no texto, distantes, com orações intercaladas entre eles, ou que pudessem ser inferidos pelo contexto, não constavam das concordâncias ou dos agrupamentos apresentados pelas ferramentas do WordSmith Tools.

Com os resultados obtidos a partir das duas etapas anteriores, chegamos à organização dos glossários de termos de anestesiologia, cardiologia e ortopedia, que se encontram na seção 5.

Os termos que não foram encontrados nos corpora comparáveis deste estudo poderão fazer parte de uma futura busca na Webcorp, ao desenvolvermos trabalhos de pesquisas posteriores.

4.2.1. Análise de termos de anestesiologia

De modo análogo às ilustrações de palavras-chave retiradas do corpus principal de TOs, apresentamos abaixo uma tabela em que constam as dez primeiras palavras-chave extraídas do corpus comparável de TOPs de anestesiologia:

N	WORD	FREQ.	PTXT.TXT %	FREQ.	HA97.TXT %	KEYNESS	P
1	PERIDURAL	373	0,35	9	4.316,4	0,000000	
2	PACIENTES	573	0,53	2.215	3.942,4	0,000000	
3	ANALGESIA	277	0,26	2	3.244,8	0,000000	
4	ANESTESIA	289	0,27	123	2.908,5	0,000000	
5	ARTERIAL	264	0,24	97	2.695,4	0,000000	
6	CATETER	212	0,20	13	2.402,1	0,000000	
7	TRAQUEAL	191	0,18	1	2.241,1	0,000000	
8	INTUBAÇÃO	173	0,16	1	2.028,9	0,000000	
9	ML	207	0,19	265	1.796,6	0,000000	
10	OPERATÓRIO	156	0,14	19	1.720,4	0,000000	

Tabela 15 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do corpus comparável de anestesiologia em português

Dentre as dez primeiras palavras-chave mais recorrentes no corpus comparável, quatro constam da lista das dez primeiras palavras do subcorpus principal de TOs de anestesiologia: “peridural”, “pacientes”, “analgesia” e “anestesia”. As palavras, que não estão nesta lista, fazem parte da lista de palavras-chave do corpus comparável de TOPs (cf Apêndice B).

Com base nessas palavras, passamos a observar se os termos extraídos dos corpora principal e paralelo coincidiam. No entanto, conforme discutido anteriormente, não houve correspondência em todos os termos. Um desses casos foi o termo “analgesia complementar”, extraído do corpus principal, que não foi encontrado no corpus comparável de L1, mas foi encontrado no corpus comparável de L2 como *analgesic complementation*.

O termo complexo “gradiente arterial-expirado de dióxido de carbono”, que apresentou o equivalente *CO2 arterial-expired gradient* no TT, não foi encontrado no corpus comparável de L1, mas foi incluído no glossário em inglês como *arterial *carbon dioxide gradient*, conforme constava no corpus comparável na L2. Embora não esteja exatamente como aparece no subcorpus principal, acreditamos que esse termo poderia servir como referência para o tradutor que estivesse trabalhando com textos de anestesiologia.

O termo “hipotensão arterial” ocorreu no corpus principal e no corpus comparável de L1, no entanto, embora tenha apresentado o equivalente *arterial hypotension* no TT, não foi encontrado no corpus comparável de L2.

Outro caso a ser comentado é o do termo “pressão arterial”, que foi traduzido por *blood pressure*, conforme normalmente é encontrado, mas ocorreu no corpus comparável de L2 com a palavra *arterial*, sendo assim, está no glossário como *arterial blood pressure*.

O termo “bloqueio motor”, traduzido por *motor block*, consta no corpus comparável em inglês como *motor blockade*, que também foi incluído no glossário.

4.2.2. Análise de termos de cardiologia

Abaixo, apresentamos uma tabela com as dez palavras-chave mais ocorrentes no corpus comparável de TOPs:

N	WORD	FREQ.	PTXT.TXT	% FREQ.	HA97.TXT	%KEYNESS	P
1	PACIENTES	914	0,81	2.215	6.932,1	0,000000	
2	ATRIAL	275	0,24	0	3.217,6	0,000000	
3	PULMONAR	266	0,23	125	2.623,0	0,000000	
4	VENTRICULAR	207	0,18	0	2.421,9	0,000000	
5	MITRAL	193	0,17	3	2.227,0	0,000000	
6	MIOCÁRDICA	153	0,13	0	1.790,0	0,000000	
7	VENTRÍCULO	147	0,13	1	1.707,8	0,000000	
8	CORONARIANA	147	0,13	10	1.645,4	0,000000	
9	SCULARIZAÇ+	141	0,12	1	1.637,7	0,000000	
10	LDL	147	0,13	13	1.629,7	0,000000	
Tabela 16 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do corpus comparável de cardiologia em português							

As palavras-chave desta lista, que também constam da lista do subcorpus de TOs de cardiologia, são: “ventrículo”, “pacientes”, mitral” e “atrial”, sendo que as palavras que não coincidem, que estão na lista acima, também fazem parte da lista de palavras-chave do subcorpus de TOs de cardiologia.

Comentaremos a seguir os termos dos corpora comparáveis que não tiveram correspondência total com os termos do subcorpus principal de TOs e TTs.

Os termos “apêndice atrial” e “hipertensão arterial sistêmica” foram encontrados no corpus de controle (comparável) na L1, mas não foram encontrados no corpus de controle comparável na L2.

Alguns termos apareciam de uma forma em um subcorpus, com duas opções na outra língua, como em “hipertensão arterial sistêmica”, extraída do subcorpus principal de cardiologia em L1 e que, em L2, constava como *systemic hypertension* algumas vezes, e como *systemic arterial hypertension* outras vezes. Optamos por incluir os dois termos extraídos do subcorpus principal com apenas uma opção no corpus comparável, conforme fora extraído de tal corpus, uma vez que a idéia principal era compilarmos glossários voltados para o tradutor, se encontrássemos nos corpora analisados mais de uma opção, elas seriam incluídas.

Dentre os termos que foram encontrados em um corpus comparável e no outro não, destacamos “prótese mitral”, que foi encontrado no corpus comparável em L1, mas que não foi encontrado no corpus comparável em L2 como *mitral prothesis*, conforme constava no corpus principal de TTs.

4.2.3. Análise de termos de ortopedia

Vejamos abaixo as dez palavras-chave mais recorrentes no corpus comparável de TOPs:

N	WORD	FREQ.	PTXT.TXT %	FREQ.	HA97.TXT %	KEYNESS	P
1	PACIENTES	477	0,53	2.215	3.304,9	0,000000	
2	FRATURAS	248	0,28	162	2.470,5	0,000000	
3	FRATURA	180	0,20	226	1.635,2	0,000000	
4	ÓSSEO	133	0,15	12	1.536,7	0,000000	
5	ORTOPEDIA	116	0,13	24	1.284,2	0,000000	
6	ÓSSEA	124	0,14	74	1.248,4	0,000000	
7	TENDÃO	118	0,13	45	1.244,9	0,000000	
8	CALCÂNEO	90	0,10	5	1.056,6	0,000000	
9	FEMORAL	90	0,10	5	1.056,6	0,000000	
10	UMATOLOGIA	94	0,11	20	1.038,7	0,000000	

Tabela 17 - Lista das dez primeiras palavras-chave a partir do corpus comparável de ortopedia em português

Conforme comparado anteriormente nas subáreas de anestesiologia e cardiologia, dentre as dez palavras-chave apresentadas acima, as que constam também da lista do subcorpus principal de TOs de ortopedia são “pacientes”, “ósseo”, “óssea”, “fraturas” e “fratura”.

Nesta subárea, o termo “fraturas diafisárias agudas do úmero”, extraído do subcorpus principal de ortopedia em L1, constava como “fraturas diafisárias do úmero”, no subcorpus comparável de ortopedia em L2. Optamos por acrescentá-lo ao glossário com o símbolo de asterisco conforme feito anteriormente nos outros dois subcorpora. Sendo assim, este termo aparece no glossário como “fraturas diafisárias * do úmero”.

Na mesma subárea, havia muitos termos com “fratura” e “avaliação” nos corpora comparáveis de L1 e L2, que apareciam com complementos diferentes dos que haviam sido extraídos do corpus principal (paralelo). Este foi o caso de termos como *trochanteric fractures*, retirado do subcorpus paralelo na L2 de ortopedia, que constava do corpus comparável de L2 como *trochanteric fragment*.

Como os glossários das três subáreas foram compilados pensando em exemplificações voltadas para o tradutor, alguns termos complexos, compostos por três palavras, e que haviam sido retirados dos TOs, foram subdivididos em dois exemplos encontrados nos corpora comparáveis, como, por exemplo, “necrose óssea avascular”, extraído dos TOs de ortopedia, e *avascular necrosis* e *bone necrosis*, que constavam dos TOIs.

Com este levantamento de termos, pudemos verificar que o que se encontra nos corpora está realmente ligado ao material com o qual é compilado. No caso do corpus comparável na L2, por exemplo, apesar de serem da subárea de ortopedia, muitos textos eram especificamente sobre pé e tornozelo, o que não aconteceu no corpus principal, sobre ortopedia geral. Sendo assim, várias palavras-chave e termos extraídos do subcorpus comparável de ortopedia não coincidiam com os termos do corpus principal (paralelo) da mesma área.

4.3. IDENTIFICAÇÃO DE TRAÇOS DE SIMPLIFICAÇÃO

Em relação às análises de traços de simplificação, identificadas nos respectivos TTs, optamos por mostrá-las separadamente em cada subárea deste estudo.

Conforme mencionado na fundamentação teórica, as características de simplificação serão analisadas por meio dos dados estatísticos gerados pelo programa WordSmith Tools e pela observação de mudanças na pontuação dos TTs em relação aos TOs.

- *Identificação de traços de simplificação nos TTs do subcorpus de anestesiologia*

Para a análise de traços de simplificação, apresentamos a tabela a seguir, com as estatísticas dos TOs e dos TTs do corpus principal:

Itens (<i>tokens</i>)	37.096	Itens (<i>tokens</i>)	31.410
Formas (<i>types</i>)	4.192	Formas (<i>types</i>)	3.298
Razão forma/item (<i>type/token ratio</i>)	11,30	Razão forma/item (<i>type/token ratio</i>)	10,50
Razão forma/item padronizada	40,47	Razão forma/item padronizada	39,14

(Standardised Type/Token)		(Standardised Type/Token)	
Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs de anestesiologia		Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TTs de anestesiologia	

Tabela 18 – Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de anestesiologia

Com base na tabela acima, o número de formas diminuiu, passando de 4.192 nos TOs para 3.298 nos TTs, indicando uma menor variedade lexical empregada nos TTs.

A razão forma/item dos TOs de anestesiologia foi de 11,30 e a dos TTs, de 10,50. No entanto, essa razão não é totalmente confiável, por ser sensível a textos com comprimentos diferentes. A razão forma/item padronizada, calculada a cada mil palavras, é mais apropriada, não sofrendo a interferência devido a diferenças na extensão dos textos. Os resultados de 40,47 nos TOs e de 39,14 nos TTs apontam para uma menor variação de palavras na tradução, sugerindo o princípio de simplificação. Ao empregar mais repetições nos TTs poderíamos inferir que a tradutora usou de estratégias, de modo consciente ou inconsciente, a fim de facilitar, para o público alvo, a compreensão dos artigos traduzidos para o inglês.

Outra característica de simplificação é a pontuação mais “fraca” nos TOs, substituída por uma pontuação mais “forte” nos TTs. No entanto, um dado interessante, observado no corpus de textos traduzidos de anestesiologia, é que quase não houve mudança na pontuação dos TTs em relação aos TOs que pudesse ser considerada como uma característica de simplificação. Como características de simplificação. Vejamos o fragmento a seguir:

(TO) Observou-se melhor efeito analgésico com morfina venosa ou com a associação de vias venosa e peridural utilizando-se menores doses de morfina.

(TT) There has been a better analgesic effect with intravenous morphine or the association of intravenous and epidural morphine, with lower drug doses [grifo nosso]

Como podemos observar, o acréscimo da vírgula no fragmento traduzido acima ocorreu por uma necessidade devido à estrutura da sentença. O sinal de pontuação também

deveria estar presente no fragmento em português, precedendo a forma verbal no gerúndio “utilizando-se”.

- *Identificação de traços de simplificação nos TTs do subcorpus de cardiologia*

Semelhantemente aos procedimentos de análise anteriores, apresentamos a tabela a seguir com as estatísticas dos TOs e dos TTs do corpus principal:

Itens (<i>tokens</i>)	45.788	Itens (<i>tokens</i>)	46.661
Formas (<i>types</i>)	5.547	Formas (<i>types</i>)	4.206
Razão forma/item (<i>type/token ratio</i>)	12,11	Razão forma/item (<i>type/token ratio</i>)	9,01
Razão forma/item padronizada (<i>Standardised Type/Token</i>)	39,77	Razão forma/item padronizada (<i>Standardised Type/Token</i>)	35,48
Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs de cardiologia		Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TTs de cardiologia	

Tabela 19 – Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de cardiologia

O número de formas dos TOs, 5.547 foi maior que o número de formas dos TTs, 4.206, o que aponta para uma menor variação lexical. A razão forma/item também aponta para este dado.

A razão forma/item dos TOs de cardiologia foi de 12,11 e a dos TTs, de 9,01. Já a razão forma/item padronizada mostrou os resultados de 39,77 nos TOs e de 35,48 nos TTs. Esses dados também apontam para uma menor variação de itens na tradução, confirmando o princípio de simplificação. Assim como ocorre no subcorpus de anestesiologia, o emprego de mais repetições nos TTs pode ser visto como uma estratégia da tradutora para facilitar a compreensão, ainda utilizados conscientemente ou não.

Outra evidência de traço de simplificação pode ser observada pela mudança na pontuação dos TTs. Pudemos identificar, no subcorpus de tradução de cardiologia, a quebra

de alguns parágrafos longos dos TOs deixando mais curtas as sentenças dos TTs, como nos fragmentos a seguir.

A substituição de uma pontuação mais “fraca” por uma mais “forte” pode ser observada no fragmento abaixo:

(TO) Para tanto, avaliamos se os valores da elastância sistólica final determinados durante elevações transitórias de pressão arterial se equivalem àqueles determinados durante hipertensões arteriais sustentadas quando já se completaram os ajustes cardíacos tempo dependentes, desencadeados pela hipertensão arterial, decorrentes da constante interação entre a pré-carga e pós-carga presentes no coração in situ.[grifo nosso]

(TT) We assessed whether the end-systolic pressure-diameter relation values determined during transient elevations of blood pressure were equivalent to those determined during sustained elevations of blood pressure when time dependent cardiac adjustments had already been completed. These cardiac adjustments are triggered by arterial hypertension and result from the constant interaction between the preload and afterload present in the in situ heart.

Como podemos notar, houve uma substituição da vírgula do TO por um ponto final no TT, tornando a sentença traduzida de mais fácil leitura.

A pontuação também pode substituir itens lexicais, como podemos notar no fragmento abaixo, em que ocorreu a substituição do pronome relativo “que” do TO por um ponto final no TT, diminuindo o comprimento das sentenças e tornando o texto mais claro para o leitor da tradução.

(TO) Contudo, influenciaram de maneira diversa a elastância sistólica final que foi de $9,2 \pm 1,2$ mmHg/mm na elevação “transitória” e de $21,0 \pm 7,3$ mmHg/mm na elevação “sustentada” ($p < 0,05$). [grifo nosso]

(TT) However, they acted differently in end systolic pressure-diameter relation. It was greater in the SAH than TAH protocol, $21,0 \pm 7,3$ mmHg/mm vs. $9,2 \pm 1,2$ mmHg/mm ($p < 0,05$). [grifo nosso]

Vejamos mais um exemplo de mudança de um item lexical por uma pontuação mais forte:

(TO) Nos casos de dominância da artéria coronária direita (Fig 1A) encontrados em 25/40 casos ou 62,5%, esta ultrapassava a crux cordis e fornecia em 21/25 casos o ramo posterior do ventrículo esquerdo medial,... [grifo nosso]

(TT) Right coronary artery dominance (fig. 1A) was found in 25/40 cases (62.5%). In these cases, the right coronary artery extended beyond the crux cordis. In 21/25 cases, the right coronary artery provided the posterior branch of the medial left ventricle;... [grifo nosso]

No fragmento acima, a tradutora optou por dividir uma sentença do TO em três nos TTs, e substituir a conjunção aditiva “e” do TO por um ponto final no TT.

Com base no princípio de simplificação, é possível a inferência que a estratégia de mudança na pontuação dos TTs, conforme observamos nas análises anteriores, permite ao tradutor facilitar a leitura na língua de chegada.

- *Identificação de traços de simplificação nos TTs do subcorpus de ortopedia*

A tabela a seguir, é referente ao subcorpus de ortopedia, e contém as estatísticas dos TOs e dos TTs:

Itens (<i>tokens</i>)	38.095	Itens (<i>tokens</i>)	34.707
Formas (<i>types</i>)	5.373	Formas (<i>types</i>)	4.152
Razão forma/item (<i>type/token ratio</i>)	14,10	Razão forma/item (<i>type/token ratio</i>)	11,96
Razão forma/item padronizada (<i>Standardised Type/Token</i>)	42,53	Razão forma/item padronizada (<i>Standardised Type/Token</i>)	40,13
Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs de ortopedia		Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TTs de ortopedia	

Tabela 20 – Estatísticas simples a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de ortopedia

Assim como no subcorpus de anestesiologia, o número de formas diminuiu, passando de 5.373 para 4.152.

A razão forma/item dos TOs de ortopedia foi de 14,10 e a dos TTs, de 11,96. A razão forma/item padronizada passou de 42,53 nos TOs para 40,13 nos TTs, resultado que também

indica uma menor variação de palavras na tradução, confirmando o princípio de simplificação.

A pontuação usada pelo tradutor também mostra a presença de traços de simplificação, confirmando a hipótese sugerida por Baker (1996) de que, normalmente, ocorre uma pontuação mais “forte” no TT, ou seja, uma vírgula transforma-se em ponto e vírgula no TT, ou ainda um ponto e vírgula ou dois pontos no TO passam a ser ponto final no TT, a fim de quebrar sentenças mais longas dos TTs. O exemplo a seguir apresenta mudança na pontuação:

(TO) A cintilografia e tomografia computadorizada apresentam resultados imprecisos e interpretação difícil, não sendo recomendadas para uso rotineiro, e a avaliação histológica é o padrão ouro para determinar a incorporação dos enxertos ósseos, porém seu uso freqüente fica impossibilitado por questões éticas e de morbidade. [grifo nosso]

(TT) Scintigraphy and CT scan show inaccurate results and are difficult to interpret, thus not being recommended for routine use. Histological evaluation is the gold standard to determine bone graft incorporation, although its routine use is precluded by ethical issues and morbidity. [grifo nosso]

Como podemos notar nos trechos acima, houve uma substituição de ponto e vírgula no TO por um ponto final no TT, dando-se a retomada de informação na sentença seguinte.

Como outro exemplo de mudança de pontuação no subcorpus de ortopedia, temos o fragmento a seguir:

(TO) Descrevemos a rotina para exame, expondo quadro objetivo, para respostas quanto ao exame neurológico antes da redução; exame vascular; classificação radiográfica da luxação em posterior, póstero-lateral, anterior, lateral ou rotatória; tipo de anestesia para redução (bloqueio plexular, geral e sem anestesia); a radiografia pós-redução deve identificar se a articulação está congruente, espaço articular no perfil em milímetros, e se há fratura do capítulo na superfície articular póstero-lateral. [grifo nosso]

(TT) Examination Routine describes the objective clinical picture, assessing neurological status before reduction, vascular examination, radiographic classification of the dislocation as posterior, posterolateral, anterior, lateral, or rotary. Kind of anesthetic employed for reduction (plexus blockade, general anesthetic, no anesthesia), post-reduction X-ray assessing joint

congruity, and joint space in millimeters in the lateral view, and the presence of capitellum fracture at the posterolateral joint surface were all assessed.[grifo nosso]

Nesse segmento do TO, o autor usou ponto e vírgula; já o tradutor empregou o ponto final, tendo dividido o período longo do TO em duas orações no TT.

Apresentamos abaixo um último exemplo de mudança de pontuação apresentado no subcorpus de ortopedia:

(TO) O tratamento cirúrgico da tendinite patelar, com ressecção de fragmento ósseo do pólo inferior da patela e da área acometida do tendão patelar, segundo a literatura e em nossa experiência, é procedimento que leva ao alívio da dor e possibilita o retorno do paciente à prática esportiva, com pequeno índice de complicações. Ele, porém, só deve ser indicado após a falha de longo período de tratamento conservador. [grifo nosso]

(TT) Our experience is concordant with the findings on the literature regarding surgical treatment of patellar tendonitis with bone fragment and tendon resection from the lower pole of the patella. It is a pain-relieving procedure, enables patient return to sports practice, and has a low rate of complications. Such alternative, however, should only be indicated when a long-course conservative treatment fails.[grifo nosso]

O fragmento do TO apresenta duas sentenças cuja primeira é dividida em duas orações separadas por uma vírgula. O TT, neste caso, foi dividido em três orações em que a vírgula do texto de partida foi transformado em ponto final no texto de chegada, tornando o fragmento de mais fácil compreensão.

Os dados obtidos no subcorpus de ortopedia, em especial a diminuição dos TTs, mostram uma tendência para uma maior concisão no texto da língua de chegada por parte do tradutor. Concomitantemente, também se observa uma possível tendência de Vissoky para tornar, por meio de maior uso de repetições, os artigos traduzidos de mais fácil leitura para o público de língua inglesa.

4.4. IDENTIFICAÇÃO DE TRAÇOS DE EXPLICITAÇÃO

Procuramos características de explicitação nos três subcorpora do estudo, por meio de ocorrências como o tamanho maior do texto traduzido em relação ao texto original, evidências lexicais e sintáticas por meio de conjunções explicativas e conclusivas e ainda por meio de explicações introduzidas no texto pelo tradutor e que não ocorriam no texto original.

- *Identificação de traços de explicitação nos TTs do subcorpus de anestesiologia*

Em relação ao tamanho do subcorpus de TTs comparado ao subcorpus de TOs, fazemos referência a partir dos dados estatísticos apresentados na seção anterior e destacados abaixo:

Itens (<i>tokens</i>)	37.096	Itens (<i>tokens</i>)	31.410
Formas (<i>types</i>)	4.192	Formas (<i>types</i>)	3.298
Itens e formas nos TOs de anestesiologia		Itens e formas nos TTs de anestesiologia	

Tabela 21 – Número de itens e formas a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de anestesiologia

O número de itens passou de 37.096 nos TOs para 31.410 nos TTs, apontando para uma diminuição de itens, o que não confirmaria o princípio de explicitação.

A tradutora tende a manter o texto original, realizando apenas pequenas mudanças, como podemos ver abaixo:

(TO) No grupo 2 (n = 20) nenhuma paciente apresentou náusea ou vômito durante o período de observação clínica, resultados estatisticamente não significativos.

(TT) In Group 2, no patient referred nausea and vomiting, but the difference was not statistically significant.

No texto original, o autor separou as duas orações com uma vírgula; já a tradutora, no TT, acrescentou a conjunção adversativa *but*.

Outra característica do subcorpus de anestesiologia, embora em menor quantidade que no subcorpus de ortopedia, foi a diminuição do comprimento médio de algumas sentenças, como podemos verificar nos fragmentos abaixo:

(TO) Ao avaliar a incidência de complicações pós-operatórias, como náuseas, vômitos e a presença de dor, não foi encontrada diferença significativa estatisticamente quanto a náuseas e dor. Ao se tratar de presença de vômitos houve diferença significativa estatisticamente maior no grupo do sevoflurano.

(TT) No statistically significant differences were found o the incidence of nausea and pain but a higher incidence of vomiting was observed in the sevoflurane group.

Como podemos notar, a tradutora transformou duas sentenças do fragmento original em uma sentença no texto traduzido, excluindo apenas o início da primeira sentença do TO no TT. Ressaltamos, porém, que, embora tenhamos encontrado exemplos como o citado acima, essa não foi uma característica comum e constante em todo o subcorpus de anestesiologia.

- *Identificação de traços de explicitação nos TTs do subcorpus de cardiologia*

Semelhantemente às análises anteriores, retomamos alguns dados estatísticos para a análise de explicitação:

Itens (<i>tokens</i>)	45.788	Itens (<i>tokens</i>)	46.661
Formas (<i>types</i>)	5.547	Formas (<i>types</i>)	4.206
Itens e formas nos TOs de cardiologia		Itens e formas nos TTs de cardiologia	

Tabela 22 – Número de itens e formas a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de cardiologia

Ao observarmos os dados estatísticos levantados pelo programa WordSmith Tools, o número de itens nos TOs passou de 45.788 para 46.661 nos TTs.

Embora o número de itens nos TTs e nos TOs não indique a explicitação, encontramos algumas evidências desse traço em determinados trechos dos TTs como, por exemplo, em:

(TO) A importância da dieta também foi demonstrada no estudo de Lyon de prevenção secundária, onde a alocação a uma dieta mediterrânea foi capaz de reduzir aproximadamente 70% a incidência de novos infartos. [grifo nosso]

(TT) The importance of the diet has also been shown in Lyon Diet Heart Study of secondary prevention, where the use of a Mediterranean diet managed to reduce the incidence of new infarctions by approximately 70%.

No trecho acima, a tradutora tornou explícita uma informação que estava implícita no TO. Ela esclarece para o leitor do TT o que é o “estudo de Lyon”. Quando perguntamos o porquê dessa explicação diretamente para a tradutora, informou- nos que esse estudo já era bem conhecido na literatura médica com o nome *Lyon Diet Heart Study*, e que preferiu empregá-lo dessa forma em seu texto.

- *Identificação de traços de explicitação nos TTs do subcorpus de ortopedia*

Da mesma maneira que nos subcorpora anteriores, retomamos as tabelas de estatística simples dos TOs e TTs de ortopedia:

Itens (<i>tokens</i>)	38.095	Itens (<i>tokens</i>)	34.707
Formas (<i>types</i>)	5.373	Formas (<i>types</i>)	4.152
Itens e formas nos TOs de ortopedia		Itens e formas nos TTs de ortopedia	

Tabela 23 – Número de itens e formas a partir do subcorpus principal de TOs e TTs de ortopedia

Podemos notar que, nos TTs de ortopedia analisados, ocorre um menor número de itens (34,707) que nos TOs (38,095). A menor incidência de itens nos TTs não confirma a

hipótese da explicitação, visto que, de acordo com este traço, os TTs poderiam ter mais palavras que os TOs.

É interessante ressaltar que os TOs de ortopedia escritos originalmente em português, presentes no subcorpus principal, contêm orações complexas e extensas. Já os parágrafos dos TTs do subcorpus principal resgatam a informação dos TOs, porém, são um pouco mais curtos que os TOs. Para ilustrar uma ocorrência dessa característica, destacamos um exemplo do subcorpus de ortopedia em que podemos notar a diferença na extensão do segmento do TO e do TT:

(TO) Conclusões: 1) A reconstrução do ligamento patelofemoral medial (LPFM) com a restauração da funcionalidade dessa estrutura anatômica mostrou-se um bom método de tratamento de luxação recidivante da patela. 2) A rápida recuperação pós-operatória, garantida pela baixa morbidade da técnica empregada, permitiu aos pacientes operados retorno antecipado às suas atividades profissionais, reduzindo os custos sociais inerentes aos procedimentos cirúrgicos usualmente empregados no tratamento dessa patologia. 3) O seguimento de mais de cinco anos mostrou que os resultados da reconstrução da patela sustentaram-se adequadamente em face da inexorável pressão do tempo.

(TT) Conclusions: Medial patellofemoral ligament reconstruction was very instrumental to improve unstable extension mechanism, and to prevent lack of confidence, gradual joint deterioration, and disabling pain during dislocation episodes, in a minimal 5 years follow-up.

Como podemos observar, o fragmento traduzido é bem mais conciso que o original.

Vejamos mais um exemplo de diminuição do comprimento de parágrafo:

(TO) A injeção intramuscular de fenol a 5% e álcool tem sido usada, mas limitada por efeitos adversos como a fibrose no local da aplicação. Efeitos colaterais sistêmicos após a injeção de toxina botulínica do tipo A foram relatados por outros autores. Nos pacientes tratados no presente estudo, não ocorreram efeitos colaterais localizados ou sistêmicos.

(TT) The intramuscular injection of 5% phenol and alcohol has been used, although limited by side effects such as fibrosis at the application site. Other authors have reported systemic side effects after injection of Type-A botulinum toxin.

Podemos notar que, apesar da informação referente ao uso de “fenol 5%” e de “álcool” estar presente, a última sentença referente à não ocorrência de efeitos colaterais nos pacientes do estudo foi omitida no TT.

Ao compararmos, por meio dos pares de textos alinhados, o comprimento de todos os TOs em relação aos respectivos TTs do subcorpus principal paralelo de ortopedia, notamos que essa diminuição de texto aparece em quase todos os artigos traduzidos para o inglês nessa revista. Essa constatação se confirma pelos resultados estatísticos já mencionados sobre um número menor de itens dos TOs (38,095) que dos TTs (34,707).

Embora os dados estatísticos indiquem a ausência de explicitação, foram encontradas algumas ocorrências desse traço no subcorpus de ortopedia. Como exemplo, apresentamos os fragmentos a seguir:

(TO) Foram incluídos no presente estudo seis pacientes, todos do sexo masculino, submetidos a tratamento cirúrgico da tendinite patelar no Hospital Madre Teresa e Hospital Biocor de Belo Horizonte. [grifo nosso]

(TT) Six male patients were included in the study, who were submitted to surgical treatment for patellar tendinitis at the Madre Teresa and Biocor Hospitals in Belo Horizonte, Brazil. [grifo nosso]

O autor do texto original faz uma referência a dois hospitais localizados em Belo Horizonte. O tradutor, por sua vez, prevendo que este texto será lido por pessoas de outros países, acrescenta o nome do país onde a cidade citada está localizada, explicitando essa informação ao leitor.

5. GLOSSÁRIOS

GLOSSÁRIO BILÍNGUE DE ANESTESIOLOGIA Português → Inglês

ANALGESIA (110)

Analgesia

O cateter foi colocado o mais próximo possível do dermatomo correspondente ao maior estímulo doloroso, tática também utilizada por outros autores 11,21, e considerada importante 22,23. Isto porque proporciona **analgesia** mais eficaz com menor quantidade de fármacos.

<anestparport10>

A morfina foi um dos primeiros opióides a ser utilizado para **analgesia** pós-operatória e para o controle da dor crônica. É um opióide com baixa solubilidade lipídica, afinidade moderada pelo receptor, eficácia moderada, baixa velocidade de dissociação do receptor e duração prolongada.

<anestcompp06>

ANALGESIA

Analgesia

Catheter was placed as close as possible to the dermatome corresponding to higher painful stimulation, tactic also adopted by other authors 11,21 and considered important 22,23 because it allows more effective **analgesia** with less drugs.

<anestparing10>

Analgesia consisted of 0.3 mg intramuscular buprenorphine to minimize postsurgical pain. Animals were maintained in large metal cages with free access to food and water.

<anestcompi07>

Analgesia complementar

A tabela VIII descreve o número de pacientes que receberam complementação analgésica em cada grupo. Houve necessidade de **analgesia complementar** em 11 pacientes dos grupos I e II, e em oito pacientes dos grupos III e IV.

<anestparport01>

Analgesic complementation

Table VIII shows the number of patients receiving **analgesic complementation** in each group. GI and GII needed 11 complementations; GIII and GIV needed 8 complementations.

<anestparing01>

Termo não encontrado no anestcompp

Pain intensity was evaluated by a visual analog scale (VAS) (at surgery completion, and 6, 12, 18 and 24 hours later). The need for **analgesic complementation** (1 g intravenous dipirone) was also evaluated.

<anestcompi07>

Analgesia peridural

A **analgesia peridural** pode ser feita com a administração isolada de anestésico local, opióide, incluindo os agonistas-antagonistas, agonistas adrenérgicos e por associação entre anestésicos locais e opióides.

<anestparport07>

Sabe-se que a analgesia por via espinal é mais eficiente em atenuar resposta neuroendócrina e metabólica ao parto que a analgesia por via sistêmica, justificando a escolha da técnica de **analgesia peridural** com infusão contínua.

<anestcompp08>

Epidural analgesia

Epidural analgesia may be induced by the single administration of local anesthetics, opioids, including agonists-antagonists and adrenergic agonists, and by the association of local anesthetics and opióides.

<anestparing07>

THE incidence of inadvertent dural puncture during the initiation of **epidural analgesia**/anesthesia in the obstetric population is between 0.04% and 6%.

<anestcompi13>

ANESTESIA (176)

Anestesia

A vídeoartroscopia de joelho é um procedimento ortopédico que pode ser realizado em regime ambulatorial, exigindo para a sua execução **anestesia** e imobilidade do membro afetado.

<anestparport01>

A HNA consiste na retirada, imediatamente após a indução da **anestesia**, de um pré-determinado volume de sangue, que é reinfundido durante o curso da cirurgia ou, preferencialmente, no seu final.

<anestcompp11>

ANESTHESIA

Anesthesia

Knee video-arthroscopy is an orthopedic procedure which may be performed in outpatient clinics and which requires **anesthesia** and immobility of the affected limb.

<anestparing01>

Anesthesia was maintained with nitrous oxide and sevoflurane.

<anestcompi01>

Anestesia geral

Diversos autores utilizaram a **anestesia geral** ou a anestesia peridural. Outros diferenciaram os

General anesthesia

Some authors used **general** or epidural **anesthesia** and others have differentiated those submitted to general anesthesia from

submetidos à anestesia geral those submitted to spinal anesthesia.
daqueles submetidos à <anestparing01>
subaracnóidea.
<anestparport01>

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcompi

Anestesia peridural

Parece que há melhor eficácia analgésica com a associação da morfina com bupivacaína em relação à bupivacaína isolada por via intra-articular em pacientes submetidos à **anestesia peridural**.

Epidural anesthesia

A better analgesic efficacy seems to be obtained with the association of morphine and bupivacaine, as compared to intra-articular bupivacaine alone in patients submitted to **epidural anesthesia**.

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcompi

Anestesia peridural contínua

Primeiramente foi realizada **anestesia peridural contínua**, T7-T8 com 10 ml de bupivacaína a 0,25% e, em seguida, indução com fentanil (5 µg.kg-1), etomidato (0,2 a 0,3 mg.kg-1) e succinilcolina (1 mg.kg-1). Foi feita IOT com tubo de duplo lume, complementação com pancurônio (0,08 a 0,1 mg.kg-1) e ventilação controlada mecânica.
<anestparport07>

Termo não encontrado no anestcompp

Continuous epidural anesthesia

Continuous epidural anesthesia was induced in T7-T8 with 10 ml of 0.25% bupivacaine followed by fentanyl (5 µg.kg-1), etomidate (0.2 to 0.3 mg.kg-1) and succinylcholine (1 mg.kg-1). Tracheal intubation was performed with a double lumen tube and complemented with pancuronium (0.08 to 0.1 mg.kg-1) and mechanically controlled ventilation.
<anestparing07>

Termo não encontrado no anestcompi

Anestesia peridural torácica

Ambos os grupos receberam **anestesia peridural torácica** com ropivacaína a 0,2% (1,5 ml.kg-1). Foram excluídos do estudo pacientes

Epidural thoracic anesthesia

Both groups received **epidural thoracic anesthesia** with 0.2% ropivacaine (1.5 ml.kg1). Exclusion criteria were patients with coagulation problems, neurological

com distúrbios de coagulação, anormalidade neurológica e doença cardiovascular.
<anestparport08>

As alterações circulatórias causadas pela **anestesia peridural torácica** alta, estão relacionadas ao bloqueio simpático pela diminuição da frequência (cronotropismo negativo) e pela redução da contractilidade (inotropismo negativo) cardíaco.
<anestcompp32>

abnormalities and cardiovascular disease.
<anestparing08>

Termo não encontrado no anestcompi

Anestesia regional

O propofol é um agente venoso altamente apropriado e confiável para indução e manutenção da anestesia geral em crianças. Apresenta estabilidade hemodinâmica, especialmente sob **anestesia regional**.
<anestparport08>

Regional anesthesia

Propofol is a highly adequate and reliable venous agent for induction and maintenance of general anesthesia in children. It has hemodynamic stability, especially under **regional anesthesia**.
<anestparing08>

Esses dados contrariam os obtidos por Ewaldsson e col. 3, que mostraram que a expansão volêmica rápida, quando realizada simultaneamente à indução da **anestesia regional**, era mais efetiva que a expansão volêmica lenta, realizada previamente à instalação da raquianestesia, com o objetivo de se reduzir a incidência e gravidade da hipotensão arterial após a instalação do bloqueio regional.
<anestcompp02>

Secondary analysis indicates that **regional anesthesia** protects against transfusion in hip but not in knee arthroplasty (data not shown).
<anestcompi32>

Anestesia subaracnóidea

Todos os pacientes foram submetidos à **anestesia subaracnóidea** com 15 mg de bupivacaína hiperbárica.
<anestparport01>

Spinal anesthesia

All patients received **spinal anesthesia** with 15 mg hyperbaric bupivacaine.
<anestparing01>

Em pacientes submetidos à herniorrafia inguinal, a combinação clonidina-bupivacaína administrada na **anestesia subaracnóidea**, prolongou o tempo de anestesia, assim como acarretou melhor analgesia observada quatro horas após a realização do bloqueio¹⁵.
<anestcomp31>

A more frequent syndrome of pain or dysesthesia in the buttocks or legs after recovery also occurs after lidocaine **spinal anesthesia**, with an incidence of approximately 1 in 3, without any apparent maldistribution.
<anestcomp03>

Anestesia venosa

O desenvolvimento de soluções emulsificadas com tecnologia nacional pode permitir novas abordagens na investigação em **anestesia venosa**.
<anestparport12>

Intravenous anesthesia

The development of emulsified solutions with Brazilian technology may bring new approaches for **intravenous anesthesia** investigation.
<anestparing12>

Termo não encontrado no anestcomp

Termo não encontrado no anestcomp

Anestesia venosa total

Para colecistectomias laparoscópicas, Blobner e col. 2 relataram que uma técnica de **anestesia venosa total** (AVT) com propofol como droga principal, não ofereceu vantagens em relação à anestesia balanceada com isoflurano.
<anestparport02>

Total intravenous anesthesia

Blobner et al. have reported that a **total intravenous anesthesia** (TIVA) with protocol as the major drug was not advantageous in laparoscopic cholecystectomies as compared to sevoflurane balanced anesthesia.
<anestparing02>

Anestesia venosa total

Os valores obtidos, na primeira fase da seqüência experimental deste estudo, mostram que o método foi adequado uma vez que a duração clínica encontrada para a dose inicial de pancurônio foi semelhante à descrita por outros estudos que utilizaram **anestesia venosa total**.
<anestcomp23>

Total intravenous anesthesia

Table 2. Hemodynamic, Respiratory, and Bispectral Index Characteristics in 40 Patients Before Surgery (Pre-op), During Positive Pressure Ventilation (PPV) in Combination with **Total Intravenous Anesthesia** (TIVA), or During Isoflurane (ISO) Inhalation
<anestcomp34>

ANESTÉSICA (64)
Avaliação pré-anestésica

A *avaliação pré-anestésica* foi realizada no próprio centro obstétrico. A paciente encontrava-se ansiosa e preocupada, porém cooperativa.
<anestparport13>

Após *avaliação pré-anestésica* e jejum de oito horas, a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para realização da analgesia peridural com cateter.
<anestcompp10>

Complicação anestésica

Injeção inadvertida de medicamentos de uso não espinhal nos espaços peridural e subaracnóideo é uma *complicação anestésica* passível de ocorrer.
<anestparport13>

Termo não encontrado no anestcompp

Indução anestésica

A média da frequência cardíaca (FC), e das pressões arteriais sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM) foram medidas nos seguintes momentos: M1, antes da *indução anestésica*; M2, 1 minuto antes da IOT; M3, 1 minuto após IOT; M4, 5 minutos após IOT; M5, 5 minutos após a incisão cirúrgica; M6 e M7, 10 e 30 minutos, respectivamente, após o pneumoperitônio.

ANESTHETIC**Peanesthetic evaluation**

Peanesthetic evaluation was performed in the obstetric center. Patient was anxious and concerned, however cooperative.
<anestparing13>

Termo não encontrado no anestcompp

Anesthetic complication

Accidental injection of non-spinal drugs in epidural and spinal spaces is a possible *anesthetic complication*.
<anestparing13>

Termo não encontrado no anestcompp

Anesthetic induction

. Mean heart rate (HR) and systolic (SBP) and diastolic (DBP) blood pressure were measured in the following moments: M1, before *anesthetic induction*; M2, 1 minute before TI; M3, 1 minute after TI; M4, 5 minutes after TI; M5, 5 minutes after incision; M6 and M7, 10 and 30 minutes after pneumoperitoneum, respectively.
<anestparing02>

<anestparport02>

A **indução anestésica** foi obtida com propofol (2,5 mg.kg⁻¹) precedido de alfentanil (50 µg.kg⁻¹) e seguido de pancurônio ou rocurônio.

<anestcompp01>

Subsequently, he appeared alert and oriented and was given an additional 2 mg of midazolam just before the **anesthetic induction** with propofol, succinylcholine, and vecuronium.

<anestcompi01>

Injeção anestésica

Não foi pesquisada parestesia. Após dose teste com 2 ml da solução anestésica, para verificar a possibilidade de **injeção anestésica** intraneural (dor aguda concomitante à injeção anestésica), seguiu-se injeção lenta da dose total de 200 mg de ropivacaína a 0,5%, interrompida a cada 5 ml e aspiração do êmbolo da seringa para confirmar que a agulha encontrava-se em região extravascular.

<anestparport06>

Anesthetic injection

After a test dose with 2 ml anesthetic solution to check the possibility of intraneural **anesthetic injection** (acute pain at anesthetic injection), 200 mg of 0.5% ropivacaine were injected at slow rate and interrupted at every 5 ml for syringe aspiration to confirm that the needle was not inside a vessel.

<anestparing06>

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcomping

Manutenção anestésica

Após pré-oxigenação, a indução e a **manutenção anestésica** foram feitas da seguinte forma: Grupo 1 (G1) - Indução com propofol em concentração plasmática alvo-controlada de 3 µg.ml⁻¹ e remifentanil na dose de 0,3 µg.kg⁻¹.min⁻¹ em bomba de infusão.

<anestparport02>

Anesthetic maintenance

After pre-oxygenation, **anesthetic induction and maintenance** were performed as follows: Group 1 (G1) - induction with 3 µg.ml⁻¹ propofol and 0.3 µg.kg⁻¹.min⁻¹ remifentanil by an infusion pump.

<anestparing02>

A **manutenção anestésica** foi realizada com sevoflurano, N₂O e O₂ (1:1) com objetivo de manter a PAM e a FC 20% a mais ou a menos que a inicial. Todos os pacientes

receberam 100 mg de cetoprofeno no início do procedimento.
<anestcomp12>

Termo não encontrado no anestcomping

ARTERIAL (129)

Gradiente arterial-expirado de dióxido de carbono

Os atributos de fração expirada de dióxido de carbono (PETCO₂), pressão parcial de dióxido de carbono arterial (PaCO₂), **gradiente arterial-expirado de dióxido de carbono**, índice cardíaco, shunt pulmonar e gradiente alvéolo-arterial de oxigênio foram avaliados através de Análise de Variância para medidas repetidas, considerando-se significativo $p < 0,05$.

<anestparport09>

Termo não encontrado no anestcomp

ARTERIAL

CO₂ arterial-expired gradient

Analysis of Variance for repeated measures was used to evaluate end tidal CO₂ (PETCO₂) partial arterial CO₂ pressure (PaCO₂), **CO₂ arterial-expired gradient**, cardiac index, pulmonary shunt and oxygen alveolar-arterial gradient, considering significant $p < 0.05$.

<anestparing09>

An increase in the end-tidal/**arterial *carbon dioxide gradient** has been observed in healthy laparoscopic cholecystectomy patients,²⁰ but some have suggested that this does not apply to gravid humans.

<anestcompi17>

Hipertensão arterial

O quadro se apresentou com cefaléia frontal intensa, visão turva, náuseas, vômitos e agitação inicial, que evoluiu para sonolência e torpor, além de **hipertensão arterial** e taquicardia.

<anestparport13>

O presente estudo avaliou três aparelhos de medidas de pressão arterial pelo método não invasivo, comumente utilizados em salas de cirurgia e aparelhos de anestesia, em um projeto de investigação em voluntárias de 20 a 40 anos, sem história de **hipertensão arterial** ou uso de qualquer medicação, com

Hypertension

Symptoms were severe frontal headache, blurred view, nausea, vomiting and initial agitation evolving to sleepiness and torpor, in addition to **hypertension** and tachycardia.

<anestparing13>

He had no previous exposure to general anesthesia. The patient was a recovered alcoholic (alcohol-free for 20 yr) with a history of anxiety, depression, noninsulin-dependent diabetes, **hypertension**, first-degree atrioventricular block, hyperlipidemia, and hiatal hernia.

<anestcompi01>

objetivo de verificar a confiabilidade das medidas intermitentes da pressão arterial.

<anestcompp05>

Hipotensão arterial

A necessidade do uso de efedrina foi semelhante nos dois grupos, no entanto, no grupo 1 metade dos pacientes necessitaram do uso de efedrina, enquanto no segundo grupo 70% dos pacientes necessitaram do vasopressor, representando uma incidência um pouco maior de **hipotensão arterial** no grupo 2.

<anestparport02>

Registrou-se eventos cardíacos peri-operatórios, como **hipotensão arterial**, disritmias, dor no peito etc. A recuperação do bloqueio sensitivo foi monitorizada e registrada.

<anestcompp33>

Hipotensão arterial transitória

Hipotensão arterial transitória foi observada em 2 pacientes do grupo Sufentanil.

<anestparport08>

Termo não encontrado no anestcompp

Pressão arterial

O tempo de latência mostrou-se normal. Com o bloqueio sensitivo fixado em T4 e sem alterações na **pressão arterial** foi, então, autorizado o início do ato cirúrgico.

<anestparport13>

Arterial hypotension

Ephedrine requirement was similar between groups however in group 1 half the patients needed ephedrine as compared to 70% in group 2, thus with a slightly higher incidence of **arterial hypotension** in group 2.

<anestparingt02>

Termo não encontrado no anestcomping

Transient arterial hypotension

Transient arterial hypotension was observed in 2 Sufentanil group patients.

<anestparingt08>

Termo não encontrado no anestcomping

Blood pressure

Onset was normal. When sensory block reached T4 and no **blood pressure** changes were observed, the surgical procedure was authorized.

<anestparing13>

Utilizou-se como monitorização contínua o cardioscópio na derivação DII, oxímetro de pulso e monitor não invasivo de **pressão arterial**.

<anestcompp01>

Heparin-filled catheters were inserted into the right carotid artery and the left jugular vein for measurement of heart rate and mean **arterial blood pressure** and for fluid or drug administration, respectively.

<anestcompi06>

Pressão arterial média

Boogaerts e col. 35 para avaliar objetivamente a intensidade de náuseas e vômitos no pós-operatório, hipotensão arterial (diminuição de 20% da **pressão arterial média**), bradycardia (batimentos inferiores a 50 bpm), depressão respiratória (frequência respiratória menor que 8 irpm), prurido ou retenção urinária.

<anestparport06>

Mean blood pressure

Complications and adverse effects such as nausea (assessed by the visual analog scale proposed by Boogaerts et al.), arterial hypotension (20% decrease of **mean blood pressure**), bradycardia (beats below 50 bpm), respiratory depression (respiratory rate lower than 8 irpm), pruritus and urinary retention were evaluated.

<anestparing06>

Pontuação menor ou igual a dois aos três parâmetros correspondeu a condições satisfatórias de intubação traqueal, e pontuações acima de dois a um dos três parâmetros foram consideradas insatisfatórias; 3) parâmetros hemodinâmicos: **pressão arterial média** (PAM) e frequência cardíaca (FC), avaliados nos seguintes momentos:...

<anestcompp01>

Arterial systolic, diastolic, and **mean blood pressures** and heart rates were not significantly different during TIVA and inhaled anesthesia, suggesting cardiovascular stability.

<anestcompi34>

Pressão arterial sistólica

A seguir, os cateteres e o sensor de ecodoppler foram acoplados aos respectivos transdutores, sendo determinados continuamente, registros de frequência cardíaca (FC), eletrocardiograma (ECG), **pressão arterial sistólica** (PAS), diastólica (PAD), média (PAM), venosa central (PVC), índice cardíaco (IC) e débito cardíaco (DC).

<anestparport11>

Systolic (blood) pressure

Then, catheters and ecodoppler sensor were coupled to their transducers and heart rate (HR), ECG, **systolic** (SBP), diastolic (DPB), mean (MBP) and central venous (CVP) **pressure**, cardiac index (CI) and cardiac output (CO) were continuously monitored.

<anestparingt11>

A PA controle foi definida como a média de três valores sucessivos de **pressão arterial sistólica** obtidos antes da expansão volêmica e do bloqueio.

<anestcompp02>

Systolic blood pressure was lower in the group that received nicotine (105 (SD 3) versus 122 (SD 3); $P < 0.001$), but there was no difference in diastolic blood pressure or heart rate.

<anestcompi14>

Pressão arterial diastólica

O estudo estatístico foi feito por análise de variância por postos de Friedman, com o propósito de estudar os resultados da pressão arterial sistólica e **pressão arterial diastólica** nos grupos, análise dos gases arteriais do grupo nos períodos M1, M2 e M3 quanto à diferença de bases, pH, PaO₂, PaCO₂, HCO₃ total, HCO₃ padrão, CO₂ total e avaliação da dor pela EGN.

<anestparport07>

Diastolic blood pressure

Friedman's analysis of variance by posts was used for statistical analysis to study systolic and **diastolic blood pressure** results among groups, blood gases in M1, M2 and M3 as to base differences, pH, PaO₂, PaCO₂, standard HCO₂, total CO₂ and pain evaluation by NGS.

<anestparing07>

Pressão arterial diastólica (PAD): há evidência de efeito de aparelho (HP dando valores médios menores que as outras duas marcas) ($p = 0,000$); não há evidência de efeito de tempo, nem de interação entre tempo e aparelho ($p = 0,12$ e $p = 0,68$, respectivamente) (Figura 2).

<anestcompp05>

There was no difference in heart rate or **diastolic blood pressure** over the first postoperative hour (fig. 2b).

<anestcompi14>

Gradiente alvéolo-arterial de oxigênio

Através dos dados da gasometria arterial e venosa mista calculou-se o **gradiente alvéolo-arterial de oxigênio** (GA-aO₂) e o shunt pulmonar.

<anestparport09>

Oxygen alveolar-arterial gradient

Oxygen alveolar-arterial gradient (GA-aO₂) and pulmonary shunt were calculated from arterial and mixed venous blood gases analysis data.

<anestparing09>

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcomping

BLOQUEIO (145)**BLOCK****Bloqueio analgésico****Analgesic block**

Nível de dermatomo máximo atingido pelo **bloqueio analgésico**;...
<anestparport09>

Maximum dermatome level reached by **analgesic block**...
<anestparing09>

Termo não encontrado no anestcomp

Termo não encontrado no anestcomping

Bloqueio motor**Motor block**

Não foram observados obstrução das vias aéreas, laringoespasma, depressão cardiorrespiratória, vômitos e **bloqueio motor** no período pós-operatório imediato.
<anestparport08>

There were no airway obstruction, laryngospasm, cardiopulmonary depression, vomiting and **motor block** in the immediate postoperative period.
<anestparingt08>

Após a chegada do paciente à sala de recuperação pós-anestésica, aguardava-se que o **bloqueio motor** regredisse até que o paciente fosse capaz de flexionar os joelhos e/ou as coxas sobre o quadril.
<anestcompp29>

Muscle relaxation was maintained at 90%–95% **motor blockade***, and the train-of-four ratio was assessed before each measurement.
<anestcompi34>

Bloqueio motor completo**Total motor block**

O nível sensitivo foi avaliado pela perda da sensação de frio (gelo) e picada de agulha 27G, enquanto o bloqueio motor o foi pela escala modificada de Bromage (0 = sem bloqueio motor a 3 = **bloqueio motor completo**).

Sensory block was evaluated by loss of cold sensation (ice) and to pinprick with a 27G needle. Motor block was evaluated by the Bromage modified scale (0 = no motor block to 3 = **total motor block**).

Termo não encontrado no anestcomp

Termo não encontrado no anestcomping

Bloqueio neuromuscular residual**Residual neuromuscular block**

O **bloqueio neuromuscular residual** foi antagonizado ao final da cirurgia com atropina (25 µg.kg⁻¹) e neostigmina (50 µg.kg⁻¹).

<anestparport08>

Residual neuromuscular block was antagonized at surgery completion with atropine (25 µg.kg⁻¹) and neostigmine (50 µg.kg⁻¹).

<anestparingt08>

O **bloqueio neuromuscular residual** no pós-operatório relaciona-se com morbidade e mortalidade pós-operatórias.

<anestcompp23>

Delays in extubation, reintubation, and adverse outcomes were not attributed to **residual neuromuscular blockade** *in any of the patients.

<anestcompi09>

Bloqueio peridural

O objetivo da pesquisa foi estudar os efeitos da associação da clonidina com a ropivacaína, nas características do **bloqueio peridural**.

<anestparport04>

Epidural anesthesia

This research aimed at clinically evaluating clonidine associated to ropivacaine for **epidural anesthesia**.

<anestparingt04>

O objetivo deste trabalho foi comparar o **bloqueio peridural** com e sem fentanil, quanto à incidência de tremores e outras complicações no intra e pós-operatório em pacientes submetidos à cirurgia de varizes sob anestesia peridural com bupivacaína a 0,5% com adrenalina a 1:200.000.

<anestcompp15>

Termo não encontrado no anestcomping

Bloqueio sensitivo

Duração do **bloqueio sensitivo** (min): desaparecimento de analgesia cutânea dois metâmeros - (T10) e quatro metâmeros - (T12) do nível analgésico (T8);

<anestparport04>

Sensory block

Sensory block duration (mm): cutaneous anesthesia recovery two metamers (T10) and four metamers (112) of analgesic depth (T8);

<anestparingt04>

A identificação de pacientes com maior risco de desenvolver hipotensão arterial durante

raquianestesia já foi objeto de estudo do qual foram identificados como fatores de previsão a idade acima de 45 anos, o sexo feminino e o nível de **bloqueio sensitivo** acima de T7 10.
<anestcompp05>

Termo não encontrado no anestcomping

Bloqueio subaracnóideo

Avaliou-se a analgesia e a intensidade da dor às 4, 8, 12, 14, 16, 20 e 24 horas após o término da cirurgia, o nível do **bloqueio subaracnóideo**, o tempo cirúrgico e as complicações.
<anestparport06>

Spinal blockade level

Analgesia and pain intensity were evaluated at 4, 8, 12, 14, 16, 20 and 24 hours after surgery completion, in addition to **spinal blockade level**, surgery duration and complications.
<anestparingt06>

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcomping

Bloqueio unilateral

A bupivacaína hipobárica a 0,15% (7,5 mg) associada ao fentanil proporciona um predomínio **bloqueio unilateral**. Vinte minutos são suficientes para a instalação do bloqueio.
<anestparport05>

Unilateral block

Hypobaric 0.15% bupivacaine (7.5 mg) associated to fentanyl provided a predominantly **unilateral block** after twenty minutes in the lateral position.
<anestparing05>

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcomping

BUPIVACAÍNA (78)

Bupivacaína

O objetivo do presente estudo foi comparar o efeito analgésico da morfina, da **bupivacaína** e do fentanil, com a solução fisiológica, injetada por via intra-articular após operação de joelho por videoartroscopia.

BUPIVACAINE

Bupivacaine

This study aimed at comparing intra-articular morphine, **bupivacaine**, and fentanyl analgesic effects (as compared to saline solution), after knee videoarthroscopy.

Nessa série de 21 pacientes, apenas um manifestou alívio de 10 horas e dois pacientes um alívio de oito horas de duração durante os 62 bloqueios com a **bupivacaína** em que o resultado foi extremamente significativo para a bupivacaína ($p < 0,001$) (Tabela II) quando comparada à solução fisiológica.
<anestcomp35>

Chemicals were obtained from Sigma-Aldrich (St. Louis, MO), except where specifically noted, and were of the highest purity available. Lidocaine, **bupivacaine**, and tris(hydroxymethyl)-aminomethane (Tris buffer) were obtained as their hydrochloride salts, dissolved in buffer, and adjusted to a pH of 7.4 before use.
<anestcomp103>

Bupivacaína hiperbárica

Alguns autores mostraram que baixas doses **de bupivacaína hiperbárica** e manutenção em posição de decúbito lateral por 15 ou 30 minutos são suficientes para evitar o bloqueio no lado contralateral após colocação em decúbito horizontal.
<anestparport04>

Hyperbaric bupivacaine

Some authors have shown that using 10w doses of **hyperbaric bupivacaine** and to keep the patient in the lateral position for 15 to 30 minutes is enough to prevent contralateral blockade after placing the patient in the horizontal position.
<anestparingt04>

A raquianestesia foi realizada em L2-L3 ou L3-L4 com a paciente na posição sentada, utilizando-se 15 mg de **bupivacaína hiperbárica** a 0,5%, associada a 28 µg de morfina injetadas em aproximadamente 60 segundos.
<anestcomp02>

Spinal anesthesia was initiated with 1.3 mL of **hyperbaric bupivacaine** 0.75%.
<anestcomp121>

Bupivacaína hipobárica

Imediatamente após foram injetados 5 ml de **bupivacaína hipobárica** a 0,15% (preparada a partir de 7,5 mg da bupivacaína a 0,5% isobárica) associada ao fentanil (25 µg) acrescida de água bidestilada 3 ml (Tabela I) na velocidade de 1 mL.15 s-1.
<anestparport03>

Hypobaric bupivacaine

Immediately after, 5 ml of 0.15% **hypobaric bupivacaine** (prepared with 7.5 mg of 0.5% isobaric bupivacaine) and 25 µg fentanyl plus 3 ml of distilled water were injected (Table 1) at the speed of 1 mL.15 s-1.
<anestparingt03>

Termo não encontrado no Termo não encontrado no

anestcompp	anestcomping
Bupivacaína isobárica Foi realizada anestesia subaracnóidea em todos os pacientes, em L3-L4 ou L4-L5, com 20 mg de bupivacaína isobárica a 0,5%. <anestparport06> A adição de bupivacaína isobárica a doses menores de sufentanil por via subaracnóidea promove analgesia de qualidade satisfatória, com menor incidência de efeitos colaterais. <anestcompp14>	Isobaric bupivacaine Spinal anesthesia was performed in all patients at L3-L4 or L4-L5 with 20 mg of 0.5% isobaric bupivacaine. <anestparingt06> Termo não encontrado no anestcomping
FENTANIL (71) Fentanil Houve diferença estatística até seis horas, quando o grupo fentanil apresentou intensidade da dor significativamente menor. <anestparport01> Nas condições desse estudo o uso da clonidina, associada ou não ao fentanil, prolongou o tempo de analgesia pós-operatória na anestesia peridural sacral com lidocaína. <anestcompp34>	FENTANYL Fentanyl There was a statistic difference up to 6 hours, when the fentanyl group had significantly lower pain. <anestparingt01> All patients were sedated with midazolam, and analgesia was provided with fentanyl according to standard intensive care unit protocols. <anestcompi09>
INFUSÃO (83) Infusão A anestesia foi mantida com propofol em infusão alvo-controlada de 2,5 a 3 µg.ml-1 e oxigênio a 100%, e remifentanil em infusão contínua (0,3 µg.kg-1.min-1). <anestparport02>	INFUSION Infusion Anesthesia was maintained with 2.5 to 3 µg.ml-1 protocol in target controlled infusion and 100% oxygen, and remifentanil by continuous infusion (0.3 µg.kg-1.min-1); <anestparing02>

Estudou-se a velocidade de **infusão** de fluidos, incidência de hipotensão arterial materna, náusea e vômito, consumo de metaraminol, índice de Apgar e pH da artéria umbilical.
<anestcompp02>

An IV **infusion** of 700 mg of methylene blue was given approximately midway through the 2-h surgery.
<anestcompi01>

Bomba de infusão

Grupo I, administrou-se pelo cateter peridural, 2 mg de morfina 0,1% na indução da anestesia (M1), após 12 horas (M2) e 24 horas (M3) do final da cirurgia, ao Grupo II, morfina por via venosa em **bomba de infusão** (15 µg.kg.h⁻¹) precedida de bolus de 50 µg.kg⁻¹, durante 30 horas e ao Grupo III, morfina por via peridural na dose de 0,5 mg em M1, M2 e M3, associada com morfina venosa em **bomba de infusão** (8 µg.kg.h⁻¹) precedida de bolus de 25 µg.kg⁻¹, por 30 horas.
<anestparport07>

Infusion pump

Group I received 2 mg of 0.1% morphine by epidural catheter at anesthetic induction (M1), 12 h (M2) and 24 h (M3) after surgery. Group II received intravenous morphine by **infusion pump** (15 µg.kg.h⁻¹) preceded by a 50 µg.kg⁻¹ bolus, for 30 hours. Group III received 0.5 mg epidural morphine in M1, M2 and M3, associated to intravenous morphine by **infusion pump** (8 µg.kg.h⁻¹), preceded by a 25 µg.kg⁻¹ bolus, for 30 hours.
<anestparingt07>

Após a intubação traqueal, a anestesia foi mantida com isoflurano em concentração máxima de 0,8 %, ou seja, uma concentração alveolar mínima, com fluxo de gases frescos de acordo com o grupo de estudo, em sistema fechado com absorção de dióxido de carbono (CO₂), empregando-se o aparelho de anestesia Cíceró, da Dräger, e infusão contínua de sufentanil (0,01 - 0,005 µg.kg⁻¹.min⁻¹) e cisatracúrio (2 µg.kg⁻¹.min⁻¹), utilizando-se **bomba de infusão** de dois canais.
<anestcompp03>

Direct-acting vasodilators and short-acting [beta]1-adrenergic antagonists and a means to administer these medications (**infusion pumps**) should be readily available when delivering anesthesia in remote locations.
<anestcompi20>

Infusão contínua

A anestesia foi mantida com propofol em infusão alvo-controlada de 2,5 a 3 µg.ml⁻¹ e oxigênio a

Continuous infusion

Anesthesia was maintained with 2.5 to 3 µg.ml⁻¹ protocol in target controlled infusion and 100% oxygen, and

100%, e remifentanil em infusão contínua (0,3 µg.kg-1.min-1). <anestparport02>	remifentanil by continuous infusion (0.3 µg.kg-1.min-1); ... <anestparing02>
--	--

Foram administrados inicialmente 6 ml de bupivacaína a 0,2% associado a 20 µg de fentanil, seguidos de infusão contínua de bupivacaína a 0,2% e fentanil (1 µg.ml-1) de 2 a 6 ml.h-1 até o término do segundo estágio do trabalho de parto, não havendo necessidade de dose suplementar. <anestcomp08>	Responses to an 0.9% NaCl bolus of 24-ml/kg infused over 20 min were evaluated during a continuous infusion of catecholamine. <anestcomp07>
--	---

Infusão venosa

A **infusão venosa** do isoflurano em solução emulsificada promoveu diminuição do índice bispectral, estabilidades hemodinâmica e respiratória e correlação direta com sua fração expirada.
<anestparport12>

Intravenous

Intravenous isoflurane in lipid emulsion has promoted bispectral index decrease, hemodynamic and respiratory stability and direct correlation with its expired fraction.
<anestparing12>

No decorrer da anestesia, a avaliação foi realizada em intervalos nos quais se estudou a influência da associação da **infusão venosa** de cloridrato de dexmedetomidina.
<anestcomp22>

. Injection speed did not influence aberrant contrast medium distribution, but there was an apparent 8% rate of **intravenous** injections, entirely clearing the local anesthetic from the target area, which would presumably lead to false-negative results.
<anestcomp02>

PERIDURAL (138)

Peridural

As técnicas regionais, como subaracnóidea e **peridural**, também possuem efeito preemptivo.
<anestparport01>

EPIDURAL

Epidural

Regional techniques, such as spinal and **epidural** anesthesia also have a preemptive effect.
<anestparing01>

Outros autores utilizaram volumes de 5 a 20 µl 6, até 100 µl 7 por via	Seven of 50 cases showed paraforaminal spread, 5 of 50 showed epidural spread,
---	--

peridural e subaracnóidea.
<anestcompp07>

and 2 of 50 showed intravascular spread. Despite the aberrant distribution, all of these approaches were successful, as indicated by contrast dye at the target point.
<anestcompi02>

Bloqueio peridural

O objetivo da pesquisa foi estudar os efeitos da associação da clonidina com a ropivacaína, nas características do **bloqueio peridural**.
<anestparport04>

Epidural anesthesia

This research aimed at clinically evaluating clonidine associated to ropivacaine for **epidural anesthesia**.
<anestparing04>

Vários estudos estabeleceram a marcada estabilidade hemodinâmica quando se associa **bloqueio peridural** à anestesia geral em crianças com idades inferiores a 8 anos, sobretudo até aos 4 anos.
<anestparport08>

Several studies have shown the proven hemodynamic stability when **epidural block** is associated to general anesthesia in children below 8 years of age, especially until 4 years of age.
<anestparing08>

Houve diferença estatística aos 60 minutos (M4) e 90 minutos (M5) após o **bloqueio peridural**, com maior incidência de tremor no Grupo S que no Grupo F. Houve maior necessidade de utilização de meperidina nos pacientes submetidos ao **bloqueio peridural** não associado ao fentanil.
<anestcompp15>

Termo não encontrado no anestcomping

Cateter peridural

Após a instalação do **cateter peridural**, foi feita a indução da anestesia com fentanil (5 µg.kg⁻¹), etomidato (0,2 a 0,3 mg.kg⁻¹) e relaxamento muscular com succinilcolina (1 mg.kg⁻¹), seguida de intubação traqueal com tubo de duplo lúmen de PVC tipo Carlens, com balonete de baixo volume e alta

Epidural catheter

After **epidural catheter** insertion, anesthesia was induced with fentanyl (5 µg.kg⁻¹), etomidate (0.2 to 0.3 mg.kg⁻¹) and muscle relaxation was obtained with succinylcholine (1 mg.kg⁻¹), followed by tracheal intubation with a PVC Carlens-type double lumen tube, with low volume and high pressure cuff.
<anestparing07>

pressão.

<anestparport07>

Imediatamente após o nascimento, foi retirado o **cateter peridural** e, após 1 hora, reiniciada a heparina por via subcutânea 10.000 U cada 12 horas.

<anestcompp07>

Puncture headache (PDPH) occurs in up to 80% of parturients who experience inadvertent dural puncture during **epidural catheter** placement.

<anestcompi13>

Espaço peridural

Assim, todos os pacientes receberam o mesmo volume das combinações de drogas no **espaço peridural**, ou seja, 22 ml, na velocidade de 1 ml.s⁻¹.

<anestparport04>

Epidural space

This way, all patients received the same volume of drugs in the **epidural space**, that is, 22 ml at a speed of 1 ml.s⁻¹.

<anestparing04>

Neste caso, relatamos a ocorrência de abscesso peridural em paciente jovem, hígida, que foi submetida à analgesia peridural em bomba de infusão controlada pela paciente, que evoluiu para descompressão cirúrgica do **espaço peridural**.

<anestcompp10>

Inexact positioning of a needle may result in false-positive blocks because of inadvertent spread of local anesthetic 4 into the intervertebral foramen, the **epidural space**, or even the subarachnoid space, with possible complications such as spinal anesthesia.

<anestcompi01>

Espaço peridural torácico

O implante de cateter no **espaço peridural torácico** precisa ser posicionado em local apropriado para atingir as vias da dor, considerando-se os dermatômos comprometidos pela toracotomia e pela drenagem pleural.

<anestparport07>

Thoracic epidural space

Thoracic epidural space catheter should be positioned in an adequate place to reach pain pathways, considering the dermatomes affected by thoracotomy and pleural drainage.

<anestparing07>

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcomping

Punção peridural

Epidural puncture

A **punção peridural** foi realizada com agulha de Tuohy nº 16G, através do espaço L3-L4, com os pacientes sentados.
<anestparport04>

Epidural puncture was performed with a 160 Tuohy needle in L 3 , -L4 interspace with patients in the sitting position.
<anestparing04>

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcomping

PROPOFOL (117)

PROPOFOL

Propofol

Propofol

O objetivo deste estudo foi comparar o emprego de remifentanil associado ao **propofol** ou sevoflurano em relação aos parâmetros hemodinâmicos, a recuperação da anestesia e aos efeitos colaterais.
<anestparport02>

This study aimed at comparing hemodynamic parameters, anesthetic recovery and side-effects of remifentanil associated to **propofol** or sevoflurane.
<anestparping02>

A indução anestésica foi obtida com **propofol** (2,5 mg.kg-1) precedido de alfentanil (50 µg.kg-1) e seguido de pancurônio ou rocurônio.
<anestcompp01>

The effects of sevoflurane and **propofol** on spontaneous action potential firing were investigated by extracellular voltage recordings from ventral horn interneurons in cultured spinal cord tissue slices obtained from embryonic rats (embryonic days 14–15).
<anestcompi05>

SEVOFLURANO (68)

SEVOFLURANE

Sevoflurano

Sevoflurane

Após a perda da consciência, a concentração de **sevoflurano** foi reduzida para 2% com fluxo de oxigênio de 2 L.min⁻¹; ...
<anestparport02>

After loss of consciousness, **sevoflurane** concentration was decreased to 2% with a 2 L.min⁻¹ oxygen flow.
<anestparing02>

Este estudo visou avaliar a relação custo-benefício da medicação pré-anestésica com clonidina por via venosa em anestesia geral com **sevoflurano** em regime ambulatorial.

Effects of **sevoflurane** and propofol on spontaneous action potential firing were investigated by extracellular voltage recordings from ventral horn interneurons in cultured spinal cord tissue slices

<anestcompp12>

obtained from embryonic rats (embryonic days 14–15).

<anestcompi05>

VENOSA (119)

INTRAVENOUS**Administração venosa****Intravenous administration**

Apesar do quadro gravíssimo, após **administração venosa** de agentes inalatórios, a hipótese do seu uso adicionado a emulsões lipídicas foi testada em modelo experimental e mesmo em voluntários humanos ⁷.

In spite of highly severe complications after **intravenous administration** of inhalational anesthetics, the hypothesis of their use in lipid emulsions has been tested in animal models and even in human volunteers ⁷.

No líquido, não há modificação da concentração após 30 minutos; entretanto, 60 minutos após a **administração venosa** ocorre aumento intenso, sugerindo que a morfina poderia estar retida no tecido encefálico.

A new formulation of halogenated anesthetics has been developed that incorporates emulsification of these drugs into a lipid vehicle and thus facilitates their **intravenous administration** in vivo.

<anestcompi06>

<anestcompp06>

Hidratação venosa

Vein hydration

No centro cirúrgico, foi estabelecida **hidratação venosa** pela inserção de cateter 16G ou 18G em veia do antebraço, cerca de 30 minutos antes de encaminhar o paciente à sala de cirurgia, e iniciada a infusão de solução de Ringer com lactato.

An 18G or 16G catheter was inserted in the operating center in a forearm **vein** for **hydration** with lactated Ringers, approximately 30 minutes before referring patients to the operating room.

<anestparing07>

<anestparport07>

As doses usuais de medicação anti-hipertensiva e cardiovascular, com exceção da aspirina, foram mantidas. Na sala cirúrgica foi estabelecida **hidratação venosa**, 30 minutos antes de iniciar a anestesia, com 500 ml de solução de Ringer com lactato.

Termo não encontrado no anestcomping

<anestcompp18>

Infusão venosa

Intravenous infusion

O uso inalatório de isoflurano promove aumento transitório significativo da frequência cardíaca, dose-dependente, efeito também encontrado no modelo de **infusão venosa** adotado²⁴⁻²⁶.
<anestparport12>

Inhalational isoflurane promotes significant transient and dose-dependent heart rate increase, effect also found in the adopted **intravenous infusion** model²⁴⁻²⁶.
<anestparing12>

No decorrer da anestesia, a avaliação foi realizada em intervalos nos quais se estudou a influência da associação da **infusão venosa** de cloridrato de dexmedetomidina.
<anestcompp22>

Blood concentrations of isoflurane, enflurane, and sevoflurane measured immediately before completion of the **intravenous infusion** were 0.15 ± 0.01 , 0.31 ± 0.03 , and 0.15 ± 0.01 mm, respectively.
<anestcompi06>

Morfina venosa

O presente estudo mostrou melhor efeito analgésico da **morfina venosa** ou associação de vias venosa e peridural utilizando menores doses de morfina, conforme estudos prévios, apesar do nível doloroso apresentado pelos pacientes ser baixo em relação à agressividade cirúrgica, extremamente dolorosa.
<anestparport07>

Intravenous morphine

Our study has shown a better analgesic effect of **intravenous morphine** and of the association of intravenous and epidural morphine with lower doses, according to previous studies in spite of low pain scores presented by patients, as compared to the aggressiveness of the surgery, which is extremely painful.
<anestparing07>

Termo não encontrado no anestcompp

Termo não encontrado no anestcomping

Pressão venosa central

Oxímetro de pulso para leitura contínua da SpO₂, capnografia para aferição contínua da PETCO₂, **pressão venosa central** por introdução de cateter em veia subclávia.
<anestparport07>

Central venous pressure

... pulse oximetry for continuous SP0₂ readings, capnography for continuous PETCO₂ evaluation, **central venous pressure** with a subclavian vein catheter.
<anestparing07>

Além do risco potencial de aumentos inaceitáveis da **pressão venosa central** (a administração de 20

Hemodynamic data included heart rate, mean arterial blood pressure (MAP), mean pulmonary arterial pressure, **central**

ml.kg⁻¹ em 10 minutos levou a aumentos importantes **da pressão venosa central**) 4, essa prática necessita que a venóclise seja realizada com cateter muito calibroso.
<anestcompp02>

venous pressure, and CO.
<anestcompi07>

Punção venosa

Foi feita **punção venosa** com cateter 18G, hidratação com solução de Ringer com lactato, indução da anestesia com propofol (100 mg), alfentanil (2000 µg) e cisatracúrio (6 mg), por via venosa.
<anestparport14>

Avenous puncture

Venous puncture was achieved with 18G catheter, hydration with lactated Ringer's solution and anesthesia was induced with intravenous propofol (100 mg), alfentanil (2000 µg) and cisatracurium (6 mg).
<anestparing14>

Após a realização de **punção venosa** com cateter 20G, a hidratação foi padronizada com 250 ml em infusão rápida seguida de 6 ml.kg.h⁻¹ de solução de Ringer com lactato.
<anestcompp12>

Termo não encontrado no anestcomping

Via venosa

No pós-operatório, a complementação da analgesia foi realizada com 1000 mg de dipirone, por **via venosa**, quando necessário.
<anestparport01>

Intravenous

Postoperative analgesia was complemented with 1000 mg **intravenous** dipirone, when needed.
<anestparing01>

No centro cirúrgico foi feita sedação por **via venosa** com midazolam (2,5 mg) e fentanil (25 µg), anti-sepsia da pele e realizada punção peridural no espaço L3-L4.
<anestcompp10>

These blood anesthetic concentrations paralleled end-tidal anesthetic concentrations measured during and after **intravenous** administration of emulsified volatile agents (table 3).
<anestcompp09>

GLOSSÁRIO BILÍNGUE DE CARDIOLOGIA

Português → Inglês

ARTÉRIA (86)**ARTERY****Artéria****Artery**

A dominância da artéria coronária esquerda (fig. 1 C1 e C2) foi observada em 5/40 casos (12,5%) sendo 3/5 do subtipo C1 e 2/5 do subtipo C2, dos quais em 1/2 casos ocorreram raminhos desta **artéria** destinados à área 1 da face posterior do ventrículo direito.

<cardio 9 p>

Dominance of the left coronary artery (fig. 1 C1 and C2) was observed in 5/40 cases (12.5%), being of the C1 subtype in 3/5 of the cases, and of the C2 subtype in 2/5 of the cases, of which, in 1 case, branches of this **artery** were destined to area 1 of the posterior face of the right ventricle.

<cardio 9 i>

O estresse cardiovascular causa isquemia miocárdica em regiões supridas por uma **artéria** com grau significativo de estenose, e este fenômeno é manifestado por alteração transitória da contração segmentar.

<cardcomppor01>

Using a femoral arterial approach, an angioplasty balloon was advanced to the mid-left anterior descending **artery**,

<cardcompi10>

Artéria coronária**Coronary artery**

O tipo de dominância da **artéria coronária** direita foi o prevalente, seguido do equilíbrio e da dominância esquerda.

<cardio 1 p>

The right **coronary artery** dominance type was the most prevalent, followed by the balanced type and the left coronary artery dominance.

<cardio 1 i>

O ultra-som intracoronariano é também uma modalidade invasiva, que tem por base a aquisição de imagens tomográficas, a partir do interior da **artéria coronária**, utilizando-se um cateter que tem incorporado na sua extremidade um único transdutor.

<cardcomppor02>

After adjustment for established risk factors, the odds ratio for **coronary artery** disease was 1.45 (95% CI, 1.25 to 1.68) for participants in the highest third of the group with respect to those in the bottom third.

<cardcompi03>

Artéria coronária esquerda**Left coronary artery**

No tipo balanceado, a artéria coronária direita irrigava somente o ventrículo direito e parte posterior do septo interventricular, não fornecendo ramos significantes para o ventrículo esquerdo, enquanto este era irrigado pela **artéria coronária esquerda**.
<cardio 9 p>

In the balanced type, the right coronary artery irrigated only the right ventricle and the posterior part of the interventricular septum, and did not provide significant branches for the left ventricle, which was irrigated by the **left coronary artery**.

<cardio 9 i>

A operação foi feita sem o emprego de circulação extracorpórea (4/7/2003) e realizados anastomose da artéria torácica interna esquerda com o ramo interventricular anterior da **artéria coronária esquerda** e enxerto de veia safena autóloga para o ramo diagonal da artéria coronária esquerda.
<cardcomp21>

Anomalous origin of the **left coronary artery** from the right sinus of Valsalva.

<cardcomp20>

Artéria coronária direita

Foram encontrados 62,5% de dominância da **artéria coronária direita**, 25% de tipo balanceado e 12,5% de dominância da coronária esquerda.
<cardio 9 p>

Right coronary artery

In regard to dominance, the following values were found: dominance of the **right coronary artery** - 62.5%; balanced type - 25%; and dominance of the left coronary artery - 12.5%.
<cardio 9 i>

O grau de comprometimento arterial foi analisado pela angiografia convencional e os pacientes divididos em portadores de lesões de tronco de coronária esquerda se apresentassem lesões > 50% neste local ou portadores de lesões unia arteriais, biarteriais, triarteriais de acordo com o comprometimento, com lesões > ou iguais a 70%, de um, dois ou três dos seguintes territórios: artéria descendente anterior e/ou ramos diagonais; artéria circunflexa e/ou ramos marginais; **artéria coronária direita**.
<cardcomp04>

A resting myocardial perfusion acquisition is then performed using 0.05 mmol/kg body weight of dimeglumine gadopentetate. Next, a coronary scout image is acquired, followed by a high-resolution angiogram aligned along the course of the **right coronary artery** (RCA).
<cardcomp07>

Artéria pulmonar

Os procedimentos paliativos desenvolvidos por Glenn, Blalock-Taussig e Waterston foram, posteriormente, substituídos por técnicas corretivas no sentido de desobstruir a via de saída do ventrículo direito e valva pulmonar, aumentando o fluxo sanguíneo pulmonar¹⁶⁻¹⁸ e restabelecendo, assim, a continuidade do ventrículo direito com a **artéria pulmonar**.

<cardio 7 p>

A principal vantagem da técnica era que a **artéria pulmonar** direita, não sendo separada da confluência, permitia que o volume de sangue da veia cava superior fosse dividido para ambos os pulmões.

<cardcomp07>

Pulmonary artery

The palliative procedures developed by Glenn, Blalock-Taussig, and Waterston were later replaced by corrective techniques that aimed at clearing the right ventricular outflow tract and pulmonary valve, increasing pulmonary blood flow¹⁶⁻¹⁸, and, therefore, reestablishing the continuity of the right ventricle with the **pulmonary artery**.

<cardio 7 i>

Figure 1. Spiral CT image confirming enlarged **pulmonary artery**

and branches with thromboembolic material. Ao = Aorta, Pa = Pulmonary Artery, Rbpa = Right branch of pulmonary artery,

Lbpa = Left branch of pulmonary artery.

<cardcomp17>

Artéria renal

A importância do diagnóstico precoce dos pacientes com suspeita de hipertensão reno-vascular advém do risco de progressão para insuficiência renal devido a isquemia nefropática causada por lesões limitantes de fluxo na **artéria renal**.

... como proteinúria quantitativa e biopsia renal foram realizados nos pacientes com suspeita de hipertensão arterial secundária, sendo diagnosticados 10 casos de glomerulopatias, 7 de doença de **artéria renal**, 1 com rins policísticos e 1 cushing iatrogênico.

<cardio 10 p>

Renal artery

The early diagnosis of patients suspected of having renovascular hypertension is important because of the risk of progression to renal insufficiency due to the nephropathic ischemia caused by lesions limiting the **renal artery** flow.

<cardio 10 i>

Percent enhancement of adventitial signal (false-colored from blue to red) from aortic segments at **renal artery** (A), mid-aorta (B), and diaphragm.

<cardcomp03>

ARTERIAL (frequência 198)**Doença arterial coronariana**

A maioria dos estudos epidemiológicos que examina morbidade e mortalidade por **doença arterial coronariana** baseia-se em modelos masculinos, e seus resultados têm sido extrapolados para a população feminina.

<cardio 6 p>

Ecocardiografia: A ecocardiografia constitui importante subsídio, tanto para a elucidação diagnóstica como para a avaliação do prognóstico em pacientes com **doença arterial coronariana** (DAC) crônica^{35,36}.

<cardcomp01>

ARTERIAL**Coronary artery disease**

Most epidemiological studies about morbidity and mortality due to **coronary artery disease** have been based on male models, and their results have been extrapolated to the female population.

<cardio 6 i>

Many gene variants have been investigated for their effects on **coronary artery disease** and myocardial infarction (MI) risks.

<cardcompi03>

Hipertensão arterial

Para tanto, avaliamos se os valores da elastância sistólica final determinados durante elevações transitórias de pressão arterial se equivalem àqueles determinados durante hipertensões arteriais sustentadas quando já se completaram os ajustes cardíacos tempo dependentes, desencadeados pela **hipertensão arterial**, decorrentes da constante interação entre a pré-carga e pós-carga presentes no coração in situ.

<cardio 2 p>

Os mais relevantes são: tabagismo, hiperlipidemia, diabetes, **hipertensão arterial**, história familiar de DAC precoce (< 55 a. para homens e < 65 a. para mulheres) e antecedentes pessoais de DAC ou doença cerebro-vascular.

<cardcomp01>

Arterial hypertension

We assessed whether the end-systolic pressure-diameter relation values determined during transient elevations of blood pressure were equivalent to those determined during sustained elevations of blood pressure when time-dependent cardiac adjustments had already been completed. These cardiac adjustments are triggered by **arterial hypertension** and result from the constant interaction between the preload and afterload present in the in situ heart.

<cardio 2 i>

Since, however, there is a considerable body of evidence implicating the alpha2B adrenergic receptors in salt-induced hypertension, we can hypothesise that their probable action in **arterial hypertension** in SHR may be due to functional factors that might either act at a later stage of DNA transcription, on the cytoplasm or the cellular membrane.

<cardcompi19>

Hipertensão arterial sistêmica

O consumo exagerado de álcool está associado com **hipertensão arterial sistêmica**.

<cardio 1 p>

O melhor controle da doença reumática, que, no início do século passado era uma das principais causas da doença, bem como os eficientes protocolos de tratamento da **hipertensão arterial sistêmica** e das síndromes coronarianas agudas permitiram a cronificação desses pacientes, retardando a mortalidade dessas doenças, permitindo que evoluam no estágio final para a insuficiência cardíaca⁵.

<cardio 11 p>

Nos idosos, é de fundamental importância pesquisar e tratar as prováveis co-morbidades, como anemia, **hipertensão arterial sistêmica**, diabetes mellitus e doenças da tireóide³, que podem funcionar como precipitadores de episódios de angina.

<cardcomp01>

Hipertensão arterial sustentada

Dois protocolos foram usados em todos os animais. elevação e descenso gradual “hipertensão arterial transitória” e elevação abrupta e sustentada por 10 min, “**hipertensão arterial sustentada**”.

<cardio 2 p>

Termo não encontrado no cardcomp01

Systemic hypertension/ systemic arterial hypertension

Excessive alcohol consumption has been associated with **systemic hypertension**.

<cardio 1 i>

The better control of rheumatic disease, which, in the beginning of last century, was 1 of the major causes of disease, in addition to the efficient protocols to treat **systemic arterial hypertension** and acute coronary syndromes, allowed these patients to become chronic, delaying death due to these diseases and allowing the patients to evolve in the final stages to heart failure ⁵.

<cardio 11 i>

Termo não encontrado no cardcomp1

Sustained arterial hypertension

Two protocols were used in each animal. gradual peaking and decreasing pressure variation, the “transient arterial hypertension protocol” (TAH), and a quick and 10 min sustained elevation, the “**sustained arterial hypertension** protocol” (SAH).

<cardio 2 i>

Termo não encontrado no cardcomp1

Hipertensão arterial pulmonar

Entretanto, alguns pacientes com estenose mitral importante podem não cursar com **hipertensão arterial pulmonar**.

<cardio 14 p>

Origem anômala de uma artéria pulmonar da aorta ascendente. Resolução da **hipertensão arterial pulmonar** com a correção cirúrgica.

<cardcomp18>

Pulmonary arterial hypertension

However, some patients with significant mitral stenosis may not develop **pulmonary arterial hypertension**.

<cardio 14 i>

Figure 2. Cardiac MRI image revealing grossly dilated right heart chambers in a patient with primary **pulmonary hypertension**.

<cardcomp17>

Hipertensão arterial transitória

Assim, considerando-se as informações disponíveis na literatura e os resultados observados neste estudo é possível compreender que os valores da elastância sistólica final determinados no protocolo hipertensão arterial sustentada sejam superiores aqueles verificados no protocolo **hipertensão arterial transitória**.

<cardio 2 p>

Transient arterial hypertension

Considering data available the results observed in our study, it may be concluded that the ESPDR values determined in the sustained arterial hypertension protocol are higher than those verified in the **transient arterial hypertension** protocol.

<cardio 2 p>

Termo não encontrado no cardcomp18

Termo não encontrado no cardcomp17

Pressão arterial

A proteção pode ser mediada pela modulação dos outros fatores de risco, já que o álcool aumenta o HDL-C, produz uma resposta bifásica na **pressão arterial** e modula a função endotelial, enquanto não aumenta o peso ou prejudica a homeostase de glicose e insulina.

<cardio 1 p>

Blood pressure/arterial pressure

Protection may be mediated by modulation of other risk factors, because alcohol increases HDL-C, produces a biphasic response on **blood pressure**, and modulates the endothelial function, while it neither increases body weight nor impairs glucose-insulin homeostasis.

<cardio 1 i>

Resultados - A elevação aguda da **pressão arterial**, seja de modo

Results — Acute elevation of **arterial pressure**, being it “transitory” or

“transitório” ou “sustentado”, não alterou a frequência cardíaca e aumentou de maneira equivalente a pré a pós-carga.

<cardio 2 p>

“sustained”, did not alter the heart frequency and increased similarly the preload and after load.

<cardio 2 i>

Outros achados, como **pressão arterial** elevada, xantomas, e exsudatos retinianos, apontam para a presença de fatores de risco da DAC.

<cardcomp01>

Blood pressure, heart rate, and symptoms were recorded at half hourly intervals for four hours.

<cardcompi02>

Pressão arterial diastólica

O III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial⁶ foi utilizado como critério para a classificação da hipertensão em leve, quando a **pressão arterial diastólica** encontra-se entre 90-99mmHg e pressão arterial sistólica entre 140-159mmHg;...

<cardio 12 p>

Diastolic blood pressure

The III Brazilian Consensus on High Blood Pressure⁶ was used as a criterion for blood pressure classification as follows: mild hypertension, when **diastolic blood pressure** was between 90 and 99 mmHg and systolic blood pressure was between 140 and 159 mmHg;...

<cardio 12 i>

Foram considerados hipertensos pacientes com pressão arterial sistólica >140 mmHg e/ou **pressão arterial diastólica** >90 mmHg, ou que se encontravam em uso de medicação anti-hipertensiva.

<cardcomp029>

Mean systolic and **diastolic blood pressures** during the test

dose observation period are shown in fig 1.

<cardcompi02>

Pressão arterial pulmonar

Cronicamente, um importante aumento da pressão atrial esquerda resulta em elevação da **pressão arterial pulmonar** às custas do aumento da resistência vascular ...

<cardio 14 p>

Pulmonary arterial pressure

Chronically, a significant increase in left atrial pressure causes elevation in **pulmonary arterial pressure** due to an increase in pulmonary vascular resistance,...

<cardio 14 i>

Termo não encontrado no cardcomp01

Termo não encontrado no cardcompi02

Pressão sistólica arterial pulmonar

Em dois casos onde foi possível o cálculo da **pressão sistólica arterial pulmonar** pelo jato da regurgitação tricúspide, observou-se sua regressão evolutiva em um (32 mmHg), o qual também mostrou redução do gradiente médio transmitral (7,4 mmHg) neste período curto de seguimento (tab. IV).
<cardio 14 p>

Pulmonary arterial systolic pressure

Of the 2 patients, in whom **pulmonary arterial systolic pressure** could be calculated based on the tricuspid regurgitation jet, regression was observed in 1 (32 mmHg), who also had a reduction in the mean transmitral gradient (7.4 mmHg) in this short follow-up period (tab. IV).
<cardio 14 i>

Termo não encontrado no cardcomp**Termo não encontrado no cardcomp****Protocolo hipertensão arterial transitória**

No **protocolo hipertensão arterial transitória** os valores destas variáveis na condição basal (To) foram comparados com aqueles verificados no momento em que a pressão arterial atingia valor máximo (Tm).
<cardio 2 p>

Transient arterial hypertension protocol

In the **transient arterial hypertension protocol**, the values of these variables at the basal level (To) were compared with those verified when the blood pressure reached the maximum value (Tm).
<cardio 2 i>

Termo não encontrado no cardcomp**Termo não encontrado no cardcomp****ATRIAL (73)****ATRIAL****Apêndice atrial****Atrial appendage**

A técnica cirúrgica consistiu de incisão circunferencial ao redor das 4 veias pulmonares, excisão do **apêndice atrial** esquerdo e de incisão perpendicular desde a borda inferior da incisão, isolando as veias pulmonares, até o ânulo da valva mitral.
<cardio 13 p>

The surgical technique consisted of a circumferential incision surrounding the 4 pulmonary veins, excision of the left **atrial appendage**, and a perpendicular incision originating in the inferior margin of the circumferential incision isolating the pulmonary veins down to the mitral valve.
<cardio 13 i>

MÉTODOS: Foram submetidos à toracotomia lateral direita 22 cães e implantados eletrodos de marcapasso

no sulcus terminalis (ST), **apêndice atrial** direito (ADb) e na região pósterio-inferior do átrio esquerdo (AE); ...
<cardcomppor06>

Termo não encontrado no cardcompi

Fibrilação atrial

Atrial fibrillation

Isolamento das veias pulmonares em pacientes com **fibrilação atrial** permanente secundária a valvopatia mitral.
<cardio 13 p>

Isolation of the pulmonary veins in patients with permanent **atrial fibrillation** secondary to mitral valve disease.
<cardio 13 i>

A **fibrilação atrial** esteve presente em um paciente (1,61%) do G I e em quatro (11,8%) do G II.
<cardcomppor05>

Left ventricular hypertrophy, Q waves, and **atrial fibrillation** were defined based on Minnesota codes (18).
<cardcompi15>

Fibrilação atrial crônica

Chronic atrial fibrillation

Em trabalho experimental anterior onde **fibrilação atrial crônica** foi induzida em cães, Morillo e cols.7 demonstraram que a crioablação restrita à parede posterior do átrio esquerdo era suficiente para eliminar a fibrilação atrial e impedir sua reindução.
<cardio 13 p>

In a previous experimental study, in which **chronic atrial fibrillation** was induced in dogs, Morillo et al 7 showed that cryoablation restricted to the left atrial posterior wall was sufficient to eliminate atrial fibrillation and to prevent its reinduction.
<cardio 13 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Fibrilação atrial primária

Primary atrial fibrillation

A cirurgia do labirinto desenvolvida por Cox e cols.24 demonstrou que o tratamento não farmacológico da **fibrilação atrial primária** é possível.
<cardio 13 p>

The Maze procedure developed by Cox et al 24 showed that the nonpharmacological treatment of **primary atrial fibrillation** is possible.
<cardio 13 i>

Termo não encontrado no cardcomppor	Termo não encontrado no cardcompi
Fibrilação atrial reumática Mugge e cols³⁶ demonstraram que a velocidade de enchimento/esvaziamento do apêndice atrial esquerdo (refletindo a função do apêndice atrial esquerdo), estava diminuída (<25cm/s) em alguns pacientes com fibrilação atrial não reumática, à semelhança do grupo que tinha fibrilação atrial reumática. <cardio 14 p>	Rheumatic atrial fibrillation Mugge et al 36 reported that the filling/emptying velocity of the left atrial appendage (reflecting the left atrial appendage function) was decreased (< 25 cm/s) in some patients with nonrheumatic atrial fibrillation, similarly to the group that had rheumatic atrial fibrillation. <cardio 14 i>
Termo não encontrado no cardcomppor	Termo não encontrado no cardcompi
Taquicardia atrial No período pós-operatório imediato evidenciou-se presença de ritmo sinusal em 78% dos pacientes (25), fibrilação (3) e flutter atrial (3) em 9% e taquicardia atrial em um paciente. <cardio 13 p> Desapareceram as queixas e o quadro hemodinâmico tornou-se estável. No 3o dia de internamento desenvolveu arritmias, tipo fibrilação atrial, taquicardia atrial paroxística e períodos de taquicardia ventricular bidirecional (fig. 1) <cardcomppor32>	Atrial tachycardia In the immediate postoperative period, sinus rhythm was evidenced in 78% of the patients (25), atrial fibrillation (3), and flutter (3) in 9%, and atrial tachycardia in 1 patient. <cardio 13 i> This report illustrates the multiplicity of rhythm disturbances, which can occur in a patient with HOCM, the importance of the ICD in aborting SCD and the importance of a dual chamber device with a sophisticated discrimination algorithm in properly distinguishing an atrial tachycardia from a coexistent ventricular tachycardia. <cardcompi18>
HIPERTENSÃO (frequência 163)	HYPERTENSION
Hipertensão arterial Muitos de seus fatores de risco foram	Hypertension/ Arterial hypertension Many risk factors of atherosclerosis have

claramente identificados sendo alguns como **hipertensão arterial**, dislipidemia e diabetes mellitus passíveis de intervenções efetivas. Sobre outros, entretanto, pairam dúvidas sobre a intensidade da associação.

<cardio 1 p>

São fatores não modificáveis: idade, sexo, raça, herança genética e, os modificáveis: dislipidemias, hábito alimentar, **hipertensão arterial**, tabagismo, etilismo, vida sedentária, diabetes mellitus, obesidade, estresse, hiper-homocisteinemia.

<cardio 8 p>

Após uma detalhada história clínica da dor torácica, procede-se o questionamento a respeito dos fatores de risco para DAC14. Os mais relevantes são: tabagismo, hiperlipidemia, diabetes, **hipertensão arterial**, história familiar de DAC precoce (< 55 a. para homens e < 65 a. para mulheres) e antecedentes pessoais de DAC ou doença cerebro-vascular.

<cardcomp01>

Hipertensão arterial sistêmica

O consumo exagerado de álcool está associado com **hipertensão arterial sistêmica**.

<cardio 1 p>

Nos idosos, é de fundamental importância pesquisar e tratar as prováveis co-morbidades, como anemia, **hipertensão arterial sistêmica**, diabetes mellitus e doenças da tireóide³, que podem funcionar como precipitadores de episódios de angina.

been clearly identified, and some, such as **hypertension**, dyslipidemia, and diabetes mellitus, are amenable to effective interventions.

<cardio 1 i>

The unmodifiable risk factors are as follows: age, sex, race, and genetic heritage. The modifiable risk factors are as follows: dyslipidemias, dietary habit, **arterial hypertension**, smoking, alcoholism, sedentary lifestyle, diabetes mellitus, obesity, stress, hyperhomocysteinemia.

<cardio 8 i>

... we can hypothesise that their probable action in **arterial hypertension** in SHR may be due to functional factors that might either act at a later stage of DNA transcription, on the cytoplasm or the cellular membrane, ...

<cardcomp19>

Systemic hypertension

Excessive alcohol consumption has been associated with **systemic hypertension**.

<cardio 1 i>

There were 32% of subjects with a smoking history, 59% with **systemic hypertension**, 32% with diabetes mellitus, and 69% with hypercholesterolemia.

<cardcomp101>

<cardcomppor01>

Hipertensão arterial sustentada

No protocolo **hipertensão arterial sustentada** após registro das variáveis na condição basal (Ho), a pressão arterial era elevada, pela mesma manobra, em duas etapas.

<cardio 2 p>

Sustained arterial hypertension

In the **sustained arterial hypertension** protocol after recording the variables at the basal level (Ho), the blood pressure was elevated by the same maneuver in two steps.

<cardio 2 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Hipertensão arterial pulmonar

Entretanto, alguns pacientes com estenose mitral importante podem não cursar com **hipertensão arterial pulmonar**.

<cardio 14 p>

Pulmonary arterial hypertension

However, some patients with significant mitral stenosis may not develop **pulmonary arterial hypertension**.

<cardio 14 i>

Foram excluídos do estudo, os pacientes que apresentassem CIA ostium secundum com sinais clínicos de fluxo sanguíneo direito-esquerdo (sat. O₂ < 94%), **hipertensão arterial pulmonar** fixa e outros defeitos cardíacos associados que necessitassem de correção cirúrgica.

<cardcomppor03>

Termo não encontrado no cardcompi

Hipertensão arterial transitória

Na tabela 1 são apresentados os valores ($\bar{x} \pm sd$) das variáveis analisadas com a aplicação dos protocolos **hipertensão arterial transitória** e hipertensão arterial sustentada.

<cardio 2 p>

Transient arterial hypertension

Table I shows the values ($\bar{x} \pm sd$) of the variables analyzed with the use of the **transient** and sustained **arterial hypertension** protocols.

<cardio 2 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Hipertensão diastólica A prevalência da hipertensão diastólica isolada foi de 14,8% (n= 102), a da hipertensão sistólica isolada de 6,5% (n=45) e a da hipertensão sistó/diastólica, 10,2% (n=70). <cardio 5 p> Termo não encontrado no cardcomppor	Systolic hypertension The prevalence of isolated diastolic hypertension was 14.8% (n= 102), the prevalence of isolated systolic hypertension was 6.5% (n=45), and that of systolic/diastolic hypertension was 10.2% (n=70). <cardio 5 i> This is primarily due to lack of adequate control of systolic hypertension. <texto 10ci>
Hipertensão reno-vascular O papel da ultra-sonografia vascular com Doppler colorido na avaliação da hipertensão reno-vascular. <cardio 10 p> Termo não encontrado no cardcomppor	Renovascular hypertension Vascular color Doppler ultrasound for assessing renovascular hypertension. <cardio 10 i> Termo não encontrado no cardcompi
MITRAL (87) Disfunção mitral A etiologia da disfunção mitral foi a reumática em todos os casos. <cardio 14 p> Termo não encontrado no cardcomppor	MITRAL Mitral valve dysfunction The mitral valve dysfunction was due to the rheumatic cause in all cases. <cardio 14 i> Termo não encontrado no cardcompi
Doença mitral Analisar a eficácia do isolamento cirúrgico das veias pulmonares para restabelecer ritmo sinusal em pacientes com fibrilação atrial secundária à doença mitral.	Mitral valve disease To assess the efficacy of surgical isolation of the pulmonary veins for re-establishing sinus rhythm in patients with atrial fibrillation secondary to mitral valve disease.

<cardio 13 p>

<cardio 13 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Insuficiência mitral

A presença e o grau da **insuficiência mitral** foram analisados pelo Doppler colorido²⁸.

<cardio 14 p>

Termo não encontrado no cardcompi

Mitral insufficiency

The presence and degree of **mitral insufficiency** were analyzed with color Doppler²⁸.

<cardio 14 i>

Ecocardiografia transtorácica na suspeita de complicações agudas do infarto miocárdico, como pseudo-aneurismas, aneurismas, CIV e **insuficiência mitral**.

<cardcomppor01>

Termo não encontrado no cardcompi

Prótese biológica mitral

Foram estudados ao ETE 111 pacientes com **prótese biológica mitral**, e incluídos 4 de 7 com suspeita de trombo nestas próteses (idade média = 60,2±10,2 anos; 2 homens).

<cardio 14 p>

Mitral bioprostheses

One hundred and eleven patients with **mitral bioprostheses** underwent TEE, and 4 out of 7 suspected of having a thrombus on these prostheses were included in the study (mean age = 60.2±10.2 years; 2 men).

<cardio 14 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Prótese mitral

Dois pacientes haviam sido submetidos à cirurgia de **prótese mitral** previamente, e nenhum recebeu prótese em posição aórtica.

<cardio 14 p>

Termo não encontrado no cardcompi

Mitral prosthesis

Two patients had undergone previous surgery for **mitral prosthesis**, and none had received a prosthesis in the aortic position.

<cardio 14 i>

A área da **prótese mitral** e os gradientes de pressão foram obtidos utilizando-se Doppler ecocardiograma, realizando-se o cálculo do "pressure

Termo não encontrado no cardcompi

half-time" e a equação de Bernoulli¹⁷.
<cardcomp09>

Valva mitral

33 pacientes com indicação de correção cirúrgica da **valva mitral** e com fibrilação atrial permanente, foram submetidos ao isolamento cirúrgico das veias pulmonares, sendo 67% mulheres.
<cardio 13 p>

É metodologia de escolha no diagnóstico diferencial de doenças, como a estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica e prolapso de **valva mitral**.
<cardcomp01>

Valvopatia mitral

Contudo não foram avaliados, em número representativo, pacientes com insuficiência cardíaca e com **valvopatia mitral** severa, e poucos casos foram tratados com técnicas não farmacológicas.
<cardio 13 p>

O critério de inclusão foi pacientes com idade entre 15 e 75 anos, com **valvopatia mitral** e ou aórtica, de qualquer etiologia ou disfunção de prótese, internados para implante de bioprótese e, o de exclusão, pacientes que complicaram com acidente vascular cerebral transoperatório.
<cardcomp09>

Mitral valve

Thirty-three (67% were women) patients with permanent atrial fibrillation and indication for surgical correction of the **mitral valve** underwent surgical isolation of the pulmonary veins.
<cardio 13 i>

Also, during this period of life, as LV outflow tract geometry is altered with accelerated body growth, systolic anterior motion of the **mitral valve** causing dynamic obstruction to LV outflow may develop for the first time.
<cardcomp04>

Mitral valve disease

However, a representative number of patients with heart failure and severe **mitral valve disease** were not assessed, and few patients were treated with nonpharmacological techniques.
<cardio 13 i>

Excellent early and mid-term results are clearly achievable with the pulmonary autograft root approach in young adults with aortic **valve disease**.
<cardcomp23>

SISTÊMICA (73)

Hipertensão arterial sistêmica

SYSTEMIC

Systemic hypertension

O consumo exagerado de álcool está associado com **hipertensão arterial sistêmica**.

<cardio 1 p>

Excessive alcohol consumption has been associated with **systemic hypertension**.

<cardio 1 i>

Nos idosos, é de fundamental importância pesquisar e tratar as prováveis co-morbidades, como anemia, **hipertensão arterial sistêmica**, diabetes mellitus e doenças da tireóide³, que podem funcionar como precipitadores de episódios de angina.

<cardcompopor01>

There were 32% of subjects with a smoking history, 59% with **systemic hypertension**, 32% with diabetes mellitus, and 69% with hypercholesterolemia.

<cardcompio1>

Pressão supra-sistêmica ventricular direita

Essas conexões coronário-cavitárias são consideradas comunicações persistentes, que não involuíram, em consequência do desenvolvimento de **pressão supra-sistêmica ventricular direita** durante a vida intra-uterina⁶².

<cardio 7 p>

Right ventricular suprasystemic pressure

These coronary-cavitary connections are considered persistent communications, which did not involute due to the development of **right ventricular suprasystemic pressure** during intrauterine life ⁶².

<cardio 7 i>

Termo não encontrado no cardcompopor

Termo não encontrado no cardcompio

SISTÓLICA (83)

SYSTOLIC

Elastância sistólica final

End systolic pressure-diameter relation

Contudo, influenciaram de maneira diversa a **elastância sistólica final** que foi de 9,2 ± 1,2mmHg/mm na elevação “transitória” e de 21,0 ± 7,3mmHg/mm na elevação “sustentada” (p<0,05).

However, they acted differently in **end systolic pressure-diameter relation**. It was greater in the SAH than TAH protocol, 21.0 ± 7.3mmHg/mm vs. 9.2 ± 1.2mmHg/mm (p<0.05).

Termo não encontrado no cardcompopor

Termo não encontrado no cardcompio

Disfunção sistólica

Systolic dysfunction

É interessante questionar se o aumento da DAE/Ao ocorre pela presença de insuficiência mitral moderada a grave, secundária à dilatação do ventrículo esquerdo por **disfunção sistólica**, ou por disfunção diastólica do ventrículo esquerdo.

<cardio 15 p>

It is worth questioning whether the increase in the LAD/Ao ratio occurs due to the presence of moderate to severe mitral insufficiency secondary to left ventricular dilation due to **systolic dysfunction**, or due to left ventricular diastolic dysfunction.

<cardio 15 i>

Passou a apresentar leve hipotensão, realizando mais dois eletrocardiograma normais e o ecocardiograma revelou câmaras de dimensões normais, com acinesia de todos os segmentos miocárdicos, à exceção dos segmentos apicais, que se encontravam hipercinéticos, **disfunção sistólica** importante e hipertensão pulmonar moderada.

<cardcompopor32>

Patients: 51 patients (mean age 78 years, range 70–89 years) with stable symptomatic heart failure

caused by left ventricular **systolic dysfunction**.

<cardcompio2>

Função sistólica

Para a avaliação da **função sistólica** do ventrículo esquerdo empregou-se o cálculo da fração de ejeção pelo método descrito por Teichholz e cols.29.

<cardio 14 p>

Systolic function

Left ventricular **systolic function** was assessed through calculation of the ejection fraction according to the method reported by Teichholz et al 29.

<cardio 14 i>

A **função sistólica** do ventrículo esquerdo foi analisada de maneira convencional por meio do cálculo da fração de ejeção e da fração de encurtamento16.

<cardcompopor09>

Short-term induced expression of the mutant cTnTQ92 enhanced myocardial **systolic function**, ...

<cardcompio12>

Pressão sistólica

O efeito Anrep consiste em flutuação do inotropismo, que se segue às elevações súbitas da **pressão sistólica** ventricular.

<cardio 2 p>

Systolic pressure

This effect consists of the fluctuation of inotropism following sudden elevations in ventricular **systolic pressure**.

<cardio 2 i>

Conduta - Após a valvoplastia pulmonar com cateter-balão 8x20 a **pressão**

Small differences of the peak tricuspid regurgitation

sistólica de ventrículo direito diminuiu para 36 mmHg e a pressão média da artéria pulmonar para 14 mmHg, sendo que as pressões de ventrículo esquerdo eram de 90/6 mmHg. A evolução clínica foi boa com desaparecimento da cianose e diminuição dos sopros sistólicos.

<cardcomp22>

velocity may occur due to the fall of the RV **systolic pressure**

<cardcompi17>

Velocidade sistólica

A **velocidade sistólica** na aorta abdominal foi obtida, em corte longitudinal, no seu segmento proximal, em nível da origem da artéria mesentérica superior, também respeitando um ângulo de insonação do Doppler de 60°, para efetuação do cálculo do índice renal-aorta, isto é, a relação entre as velocidades sistólicas das artérias renais e da aorta abdominal.

<cardio 10 p>

Systolic velocity

The **systolic velocity** in the abdominal aorta was obtained in the longitudinal section in its proximal segment at the level of the origin of the superior mesenteric artery, also respecting the Doppler insonation angle of 60°, for calculating the renal-aorta index, ie, the relation between the systolic velocities of the renal arteries and the abdominal aorta.

<cardio 10 i>

Na avaliação do fluxo venoso pulmonar, verifica-se que a correlação do fluxo diastólico venoso pulmonar foi inversa à idade, sendo $r = -0,40$; $p = 0,004$ (fig.5-A) e que a correlação da **velocidade sistólica** foi direta, com $r = 0,33$; $p = 0,02$.

<cardcomp22>

Termo não encontrado no cardcompi

VENTRÍCULO (119)

Ventrículo

Tendo em vista que este enfoque evidenciava modificações das características elásticas da câmara ventricular em função do tempo, os investigadores aplicaram ao **ventrículo** o conceito de elastância variando no tempo.

<cardio 2 p>

VENTRICLE

Ventricle

Considering that this approach showed alterations in the elastic characteristics of the ventricular chamber with respect to time, the investigators applied the concept of the pressure-diameter relation varying in time to the **ventricle**.

<cardio 2 i>

O estudo diagnóstico era completado com angiografia do **ventrículo** esquerdo

Also, because of the finite number of MRI slices obtained per **ventricle** in each

na projeção oblíqua anterior esquerda (70°) com angulação cranial (30°).

<cardcompdor03>

experiment, the final segmented reconstruction has a somewhat “choppy” artificial appearance, which could be ameliorated in part by employing a surface “smoothing” algorithm.

<cardcompi10>

Ventrículo esquerdo

Objetivo –Avaliar influência de variações transitórias e sustentadas das condições de carga cardíaca, sobre os valores da elastância sistólica final do **ventrículo esquerdo**.

<cardio 2 p>

Left ventricle

Objective — To assess the effect of transient and sustained variations in cardiac load on the values of the end-systolic pressure-diameter relation (ESPDR) of the **left ventricle**.

<cardio 2 i>

Angina pode ocorrer em pacientes com hipertensão não controlada devido ao aumento da tensão da parede ventricular esquerda, redução da reserva coronariana (capacidade de elevação de fluxo coronário, considerando-se estresses fisiológicos ou farmacológicos) e elevação da pressão diastólica final do **ventrículo esquerdo**.

<cardcompdor01>

The work-up should include extensive telemetry or ambulatory holter monitoring (48-72 hours), exercise testing with hemodynamic monitoring and radionuclide imaging, an evaluation of LV systolic function, and a cardiac catheterization and invasive electrophysiologic evaluation to determine the extent of the **left ventricle** outflow tract obstruction and propensity for inducible VT, respectively.

<cardcompi18>

Ventrículo direito

OBJETIVO: Determinar as alterações morfofuncionais do **ventrículo direito** na atresia pulmonar com septo íntegro (APSI) para uma avaliação de candidatos aos diversos procedimentos terapêuticos atualmente disponíveis.

<cardio 7 p>

Right ventricle

OBJECTIVE: To determine the morphological and functional changes in the **right ventricle** in pulmonary atresia with intact ventricular septum (PAIVS) for assessing the candidates for the different therapeutic procedures currently available.

<cardio 7 i>

Ao final de $13,1 \pm 1,3$ meses a incidência do fluxo residual global reduziu-se para 14,6% sendo apenas 4,1% moderados. Houve significativa redução do diâmetro diastólico do **ventrículo direito** nas diversas fases do seguimento clínico ($p < 0,001$).

The wire and catheter are advanced into the **right ventricle**, right atrium, or pulmonary artery. Crossing the muscular ventricular septal defects can be difficult and time consuming, especially in patients with prior pulmonary artery banding or with myocardial compromise in the

<cardcomppor03>

postoperative state.

<cardcompi35>

Face posterior do ventrículo esquerdo

No tipo de circulação predominantemente direita, a artéria coronária direita fornecia o ramo interventricular posterior, ultrapassava a crux cordis e emitia ramos para, no mínimo, a parte medial média (áreas 1 e 4) da **face posterior do ventrículo esquerdo** (fig. 1A).

<cardio 9 p>

Left ventricular posterior face

In the right dominance type of circulation, the right coronary artery originates the posterior interventricular branch, extends beyond the crux cordis, and branches towards at least the middle medial part (areas 1 and 4) of the **left ventricular posterior face** (fig. 1A).

<cardio 9 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Face posterior do ventrículo direito

Blunk e DiDio⁷ consideraram dominância da artéria coronária direita todos os casos em que ela fornecia ramos para a **face posterior do ventrículo direito**.

<cardio 9 p>

Posterior face of the right ventricle

Blunk and DiDio⁷ considered dominance of the right coronary artery to be all cases in which the right coronary artery provided branches for the **posterior face of the right ventricle**.

<cardio 9 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Ramo posterior do ventrículo esquerdo intermediário II

Por exemplo: ramo posterior do ventrículo esquerdo intermediário I, **ramo posterior do ventrículo esquerdo intermediário II** e assim por diante.

<cardio 9 p>

Left ventricular posterior intermediate II branch

For example: left ventricular posterior intermediate I branch, **left ventricular posterior intermediate II branch**, and so forth.

<cardio 9 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Ramo posterior do ventrículo esquerdo medial**Posterior branch of the medial left ventricle**

Nos casos de dominância da artéria coronária direita (Fig 1A) encontrados em 25/40 casos ou 62,5%, esta ultrapassava a crux cordis e fornecia em 21/25 casos o **ramo posterior do ventrículo esquerdo medial**,...

<cardio 9 p>

Right coronary artery dominance (fig. 1A) was found in 25/40 cases (62.5%). In these cases, the right coronary artery extended beyond the crux cordis. In 21/25 cases, the right coronary artery provided the **posterior branch of the medial left ventricle**; in 19/25 cases,...

<cardio 9 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

VENTRICULAR (62)

VENTRICULAR

Cardiomiopatia arritmogênica ventricular

Ventricular arrhythmogenic cardiomyopathy

Foram excluídos os pacientes com cardiopatias congênitas, origem anômala das artérias coronárias, doença de Kawasaki, **cardiomiopatia arritmogênica ventricular**, lesão isquêmica por asfixia neonatal ou após ressuscitação cardiopulmonar,...

<cardio 15 p>

Patients with the following characteristics were excluded from the study: congenital heart diseases; anomalous origin of the coronary arteries; Kawasaki's disease; **ventricular arrhythmogenic cardiomyopathy**; ischemic lesion due to neonatal asphyxia or following cardiopulmonary resuscitation; ...

<cardio 15 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Câmara ventricular

Ventricular chamber

Tendo em vista que este enfoque evidenciava modificações das características elásticas da **câmara ventricular** em função do tempo, os investigadores aplicaram ao ventrículo o conceito de elastância variando no tempo.

<cardio 2 p>

Considering that this approach showed alterations in the elastic characteristics of the **ventricular chamber** with respect to time, the investigators applied the concept of the pressure-diameter relation varying in time to the ventricle.

<cardio 2 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Cavidade ventricular direita

Right ventricular cavity

O tratamento tinha como objetivo a realização de uma valvulotomia pulmonar naqueles lactentes com **cavidade ventricular direita** de dimensões normais.
<cardio 7 p>

This treatment aimed at performing a pulmonary valvotomy in infants with a **right ventricular cavity** of normal dimensions.
<cardio 7 i>

Termo não encontrado no cardcomppor

Termo não encontrado no cardcompi

Disfunção ventricular esquerda

Left ventricular dysfunction

Contrastando com essas observações, estudos que incluíram avaliação da **disfunção ventricular esquerda** mostraram que as mulheres apresentaram maior fração de ejeção que os homens.
<cardio 6 p>

Contrary to these observations, studies including assessment of **left ventricular dysfunction** showed that females had a higher ejection fraction than did males.
<cardio 6 i>

Dados do estudo GISSI41 demonstraram que um dos principais fatores prognósticos de mortalidade cardíaca após o infarto é a **disfunção ventricular esquerda**, com maiores incrementos da mortalidade associados à redução progressiva da fração de ejeção ventricular.
<cardcomppor01>

This is related to multiple factors including advanced patient age, **left ventricular dysfunction**, and comorbid conditions. In addition, progression of atherosclerosis at non-target sites within the treated grafts and in the native circulation is common.
<cardcompi30>

Fração de ejeção ventricular

Ventricular ejection fraction

Não houve melhora na **fração de ejeção ventricular** com a cirurgia.
<cardio 13 p>

No improvement in the **ventricular ejection fraction** occurred with surgery.
<cardio 13 i>

Dados do estudo GISSI41 demonstraram que um dos principais fatores prognósticos de mortalidade cardíaca após o infarto é a função ventricular esquerda, com maiores incrementos da mortalidade associados à redução progressiva da **fração de ejeção ventricular**.
<cardcomppor01>

Unstable angina was present in 44%, and 43% had a history of prior MI. The mean **left ventricular ejection fraction** was decreased at 45 -14%.
<cardcompi01>

Pressão sistólica ventricular O efeito Anrep consiste em flutuação do inotropismo, que se segue às elevações súbitas da pressão sistólica ventricular. <cardio 2 p>	Ventricular systolic pressure This effect consists of the fluctuation of inotropism following sudden elevations in ventricular systolic pressure. <cardio 2 i>
Termo não encontrado no cardcomppor	Termo não encontrado no cardcompi
Volume ventricular Nestas condições, quando se analisa as adaptações cardíacas durante elevações pressóricas são de destaque as variações da frequência cardíaca, as alterações da pressão de perfusão coronária (PPC) e as modificações do volume ventricular dependentes da interação entre a pré-carga e a pós-carga.	Ventricular volume Analyzing cardiac adaptations during pressure elevations in such conditions, the variations in heart rate, the changes in the coronary perfusion pressure (CPP), and the changes in the ventricular volume depending on the interaction between pre and afterload deserve to be highlighted.
Volume ventricular-fórmula: $V = 8 \times (S)^2 / (3 \times 3.1415926 \times C)$, onde V=volume, S=área e C=peso. <cardcomppor27>	Termo não encontrado no cardcompi
Ramos ventriculares posteriores A tabela II apresenta a origem e o diâmetro dos ramos ventriculares posteriores nos tipos de dominância da artéria coronária direita, balanceada e de dominância da artéria coronária esquerda. <cardio 9 p>	Posterior ventricular branches Table II shows the origin and diameter of the posterior ventricular branches in the 3 types of coronary circulation: dominance of the right coronary artery, balanced, and dominance of the left coronary artery. <cardio 9 i>
Termo não encontrado no cardcomppor	Termo não encontrado no cardcompi

GLOSSÁRIO BILÍNGUE DE ORTOPEDIA

Português → Inglês

AVALIAÇÃO (frequência 131)

ASSESSMENT/EVALUATION

Avaliação da incorporação

Assessment of incorporation

Gerber e Harris, em 1986, continuaram avaliando sua série de pacientes, agora com média de sete anos de seguimento, determinando parâmetros mais objetivos de *avaliação da incorporação*.

Gerber and Harris, in 1986, continued to assess their patient series, now with a mean of seven years of follow-up, and determined more objective parameters for the *assessment of incorporation*.

<ortoparpor01>

<ortoparing01>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Protocolo de avaliação

Evaluation protocol

O *protocolo de avaliação* utilizado foi o proposto pela Knee Society, acrescido de questionário específico para avaliação da articulação femoropatelar.

The Knee Society *evaluation protocol* and a specific questionnaire were used to assess the patellofemoral joint.

<ortoparpor02>

<ortoparing02>

Todos os pacientes foram submetidos a *protocolo de avaliação* padronizado que consistiu em:

Termo não encontrado no ortocomping

<ortocomppor18>

Avaliação empírica e macroscópica

Empirical and macroscopic assessment

A análise e a classificação radiográfica do comprometimento femoropatelar no pré-operatório tiveram como objetivo diminuir os efeitos que uma possível variação entre diferentes observadores poderiam produzir na *avaliação empírica e macroscópica* do aspecto da superfície articular da patela

Analysis and radiological classification of preoperative patellofemoral involvement was intended to reduce the effects that a possible inter-observer variation could have upon the *empirical and macroscopic assessment* of the appearance of the patellar joint surface

<ortoparpor02>

<ortoparing02>

A *avaliação macroscópica* de todos os

defeitos mostrou evolução para reparos denominados biologicamente aceitáveis.

<ortocomppor17>

Termo não encontrado no ortocomping

Avaliação física

Todos os voluntários dos grupos 1 e 2 passaram por uma **avaliação física**, que constava da goniometria manual da extensão do joelho.

<ortoparpor08>

Physical evaluation

All volunteers from groups 1 and 2 went through a **physical evaluation**, including manual knee extension goniometry

<ortoparing08>

Termo não encontrado no ortocomppor

The diagnosis of CRPS is predominantly clinical, based on the history and **physical examination**.

<ortocompi 29>

Avaliação funcional

No grupo II observou-se associação significativa entre o resultado na **avaliação funcional** com índice de massa corporal (IMC) e sexo.

<ortoparpor02>

Functional assessment

In Group II, there was a significant association between the result of **functional assessment** and Lean Body Mass (LBM) and Gender.

<ortoparing02>

Análise comparativa da **avaliação funcional** realizada na lesão medular em animais

<ortocomppor19>

Functional evaluation of intraarticular severely comminuted fractures of the calcaneus with gait analysis.

<ortocompi 28>

Avaliação histológica

...e a **avaliação histológica** é o padrão ouro para determinar a incorporação dos enxertos ósseos, porém seu uso frequente fica impossibilitado por questões éticas e de morbidade.

Termo não encontrado no ortocomppor

Histological evaluation

Histological evaluation is the gold standard to determine bone graft incorporation, although its routine use is precluded by ethical issues and morbidity.

Termo não encontrado no ortocomping

Avaliação radiográfica

A **avaliação radiográfica** é o parâmetro indireto mais descrito e empregado no

Radiological assessment

Radiological assessment is the indirect parameter most commonly described and

seguimento da incorporação dos enxertos ósseos utilizados em ATQ com deficiência de estoque ósseo acetabular.
<ortoparpor01>

employed for bone graft incorporation follow-up in THA with acetabular bone stock deficiency.
<ortoparing01>

A **avaliação radiográfica** da torção tibial não é indicada em crianças tendo limitado valor clínico e a exposição à radiação não é justificável (2,4,7,12).
<ortocomppor08>

A cervical spine **radiographic evaluation** cannot be said to be complete without observing the cervicothoracic junction.
<ortocompi 03>

Protocolo de avaliação femoropatelar

Patellofemoral evaluation protocol

... submetidos à escolha aleatória, avaliados pelo protocolo da Knee Society e por um **protocolo de avaliação femoropatelar** e utilizando prótese com desenho assimétrico, preservando o ligamento cruzado posterior).
<ortoparpor02>

... submitted to random selection, assessed by the Knee Society and by a **patellofemoral evaluation protocol**, and using a prosthesis with asymmetric design with posterior cruciate ligament sparing).
<ortoparing02>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Avaliação estatística

Statistical assessment

Métodos de **avaliação estatística**
<ortoparpor04>

Statistical assessment
<ortoparpor04>

Os pacientes que não completaram o estudo por eventos adversos relacionados à medicação foram considerados na casuística total da **avaliação estatística** (PP).
<ortocomppor23>

Statistical analysis was conducted for the average percent wound closure, using the Student 2-tailed t test (2 sample unequal variance). Significance was defined as $P < .05$.
<ortocompi 17>

ENXERTO (frequência 101)

GRAFTING

Enxerto

Pode-se ou não restaurar o estoque ósseo com **enxerto**.
<ortoparpor01>

Grafting

We may or may not restore bone stock through **grafting**.
<ortoparing01>

Diversos estudos (10,19,20) têm analisado o efeito do alongamento do

Gaps larger than 4 cm likely cannot be effectively bridged by corticocancellous

enxerto no instante da fixação.
<ortocomppor01>

grafting.
<ortocompi 02>

Enxerto homólogo estrutural

Estudaram 21 quadris com seguimento médio de três anos e meio submetidos à revisão de ATQ com uso de **enxerto homólogo estrutural**.
<ortoparpor01>

Structural homologous graft

They studied 21 hips with a mean follow-up of three and a half years, submitted to THA revision with **structural homologous graft**.
<ortoparing01>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Enxerto ósseo

Sempre que é utilizado um **enxerto ósseo**, espera-se que ocorra a consolidação e a incorporação do mesmo.
<ortoparpor01>

Bone graft

Healing and incorporation of the **bone graft** is expected whenever the technique is used.
<ortoparing01>

A viabilidade e a consequente hipertrofia do **enxerto ósseo** depende da presença de microanastomoses prévias.
<ortocomppor07>

Corticocancellous **bone graft** (one stage or two stage, open or after flap coverage), vascularized bone graft ...
<ortocompi 02>

Enxerto ósseo acetabular

O objetivo deste trabalho foi analisar os diversos métodos de avaliação da incorporação do **enxerto ósseo acetabular** utilizado em artroplastia total de quadril ATQ)
<ortoparpor01>

Acetabular bone graft

The aim of this work was to analyze the various methods of assessment of **acetabular bone graft** incorporation used in total hip arthroplasty with bone stock loss.
<ortoparin01>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Enxerto ósseo autólogo

A utilização do **enxerto ósseo autólogo** retirado do ilíaco é indicada em função das características da pseudartrose.
<ortoparpor06>

Autologous bone graft

The use of **autologous bone graft** harvested from the iliac bone is indicated due to the pseudarthrosis features
<ortoparing06>

Termo	não	encontrado	no	The interstices and defects were packed tightly with a combination of harvested autologous bone graft from either the iliac crest bone or distal tibial metaphysic ... <ortocompi 14>
ortocomppor				

FLUORESCÊNCIA (frequência 47) FLUORESCENCE

Fluorescência

... que verificaram uma **fluorescência** amarelo-brilhante, persistente no sistema reticuloendotelial e nos tecidos moles de camundongos tratados com tetraciclina.
<ortoparpor14>

Termo **não** **encontrado** **no**
ortocomppor

Fluorescence

... who discovered a persistent, bright-yellow **fluorescence** of the reticuloendothelial system and soft tissues of mice treated with tetracycline. Those authors did not research bone tetracycline content.

<ortoparing14>

Termo não encontrado no ortocomping

Fluorescência óssea

Tais vias de administração poderiam teoricamente criar influências metabólicas que dificultassem a passagem da tetraciclina ou alterassem a sua composição físico-química, o que seria traduzido por absorção de quantidades insuficientes para produzir **fluorescência óssea**.
<ortoparpor14>

Termo **não** **encontrado** **no**
ortocomppor

Bone fluorescence

Such administration routes could theoretically create metabolic influences that would reduce tetracycline passage or change its physical and chemical composition, translated by insufficient amounts absorbed to produce **bone fluorescence**.
<ortoparing14>

Termo não encontrado no ortocomping

FRATURA (frequência 73)

Fratura

Altman et al observaram que a neoformação óssea pode ser influenciada tanto pelo tempo entre a produção da

FRACTURE

Fracture

Altman et al observed that new bone formation may be influenced both by the time elapsed between **fracture** and the

fratura e o início da administração das drogas quanto pela frequência com que estas drogas são administradas.

<ortoparpor03>

beginning of medication, and by the frequency of drug administration.

<ortoparing03>

No 15º dia, os ratos foram submetidos a **fratura** fechada do terço médio das tíbias direitas, realizadas manualmente por flexão forçada, procurando-se obter similaridade quanto ao traço, localização e mobilização do periósteo, estando os animais sob anestesia,...

<ortocomppor09>

External fixation of a supracondylar **fracture** is an “ambulatory skeletal traction,” avoiding the inconvenience of traction (hospitalization time and radiographic controls).

<ortocompi 35>

Fratura do colo femoral

Estes, de acordo com a tabela 1, foram divididos em três grupos, sendo que o grupo 1 constou de 42 pacientes com **fratura do colo femoral**, com média de idade de 74 anos (66 a 94 anos).

<ortoparpor04>

Femoral neck fracture

According to table 1, they were divided into three groups. Group 1 included 42 patients with **femoral neck fracture**, with mean age of 74 years (66 to 94).

<ortoparing04>

A cirurgia visa a redução e fixação estável da fratura, utilizando os mais variados métodos de osteossíntese ou, no caso específico da **fratura do colo femoral** com desvio, a substituição protética.

<ortocomppor34>

Termo não encontrado no ortocomping

Fratura do fêmur proximal

2) Correlação significativa entre o aumento do ângulo cervicodifisário e a incidência de **fratura do fêmur proximal**;...

<ortoparpor04>

Proximal femoral fracture

2) A significant correlation between greater neck-shaft angle and the incidence of **proximal femoral fracture**;...

<ortoparing04>

Estudo da mortalidade na **fratura do fêmur proximal** em idosos.

<ortocomppor34>

Termo não encontrado no ortocomping

Fratura exposta

Open fracture

Existem algumas situações específicas em que se impõe indicação de redução aberta e fixação interna, tais como: falência de manutenção da redução, fraturas articulares associadas, lesões neurovasculares, fraturas do antebraço ipsilateral, fraturas segmentares, politraumatismo, **fratura exposta**,
<ortoparpor06>

There are some specific situations where there is an indication of open reduction and internal fixation, including failure of reduction, associated joint fractures, neurovascular injuries, fractures of ipsilateral forearm, segmental fractures, politrauma patient, **open fractures**,
<ortoparing06>

Dez do subtipo A2.1, sendo uma delas a única **fratura exposta** encontrada.
<ortocomppor15>

18 infected nonunion can develop after an **open fracture**,...
<ortocompi 02>

Fratura osteocondral

No grupo II estão as complicações mediatas. Advindas do manuseio terapêutico da luxação ou evolução desfavorável precoce das lesões teciduais do trauma: as lesões neurovasculares, infecção de feridas de pele por escoriações ou exposição, **fratura osteocondral** e síndrome compartimental.
<ortoparpor13>

Osteochondral fracture

Group II – mediate complications arising from dislocation therapeutic management or unfavorable early outcome of tissue injuries from the trauma: neurovascular lesions, skin wound infections from laceration or exposures, **osteochondral fracture**, and compartmental syndrome.
<ortoparing13>

Termo não encontrado no ortocomppor

Computed tomography has been used to detect an **osteochondral fracture** of head of talus and to visualize periarticular anatomy.
<ortocompi 21>

Fratura periarticular

Acreditamos que as indicações cirúrgicas para a luxação do cotovelo sejam: presença de corpo livre intra-articular, **fratura periarticular**, avulsão óssea da origem ou inserção capsuloligamentar, exposição articular, luxações inveteradas, crônicas ou irreduzíveis.
<ortoparpor13>

Periarticular fracture

We believe that the indications of surgery for elbow dislocations include the presence of an intraarticular free body, **periarticular fracture**, bone avulsion from a capsule or ligament origin or insertion, joint exposure, prolonged, chronic, or irreducible dislocations.
<ortoparing13>

Fratura transtrocanteriana

Trochanteric fracture

O grupo 2 constou de 42 pacientes apresentando **fratura transtrocanteriana** com média de idade de 75 anos (69 a 95 anos).

<ortoparpor04>

Group 2 comprised 42 patients with **trochanteric fractures**, with mean age of 75 years (69 to 95).

<ortoparing04>

Termo não encontrado no ortocomppor

Different types of trochanteric osteotomy techniques and several methods of **trochanteric fragment** reattachment have been reported in an effort to reduce the incidence of complications such as nonunion and bursitis

<ortocompi 33>

FRATURAS (frequência 72)

Fraturas

Foram considerados critérios de exclusão: a não concordância em participar da pesquisa, a coexistência de afecções inflamatórias e o relato prévio de procedimento cirúrgico sobre a parte óssea do joelho, a não ser quando realizado para tratamento de **fraturas**.

<ortoparpor02>

Os maiores gastos ocorreram com os traumatismos intracranianos e as **fraturas** de membros superiores e inferiores.

<ortocomppor02>

FRACTURES

Fractures

Exclusion criteria included refusal to take part in the study, coexistence of inflammatory affections, and report of previous surgical procedure on knee bones other than the treatment of **fractures**.

<ortoparing02>

With badly comminuted C3 type of distal humeral fractures, rigid fixation variably is obtained.

<ortocompi 01>

Fraturas articulares associadas

Existem algumas situações específicas em que se impõe indicação de redução aberta e fixação interna, tais como: falência de manutenção da redução, **fraturas articulares associadas**,...

<ortoparpor06>

Associated joint fractures

There are some specific situations where there is an indication of open reduction and internal fixation, including failure of reduction, **associated joint fractures**,...

<ortoparing06>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Fraturas da extremidade proximal do fêmur

Entretanto, o comprimento axial do quadril não teve correlação estatística com incidência de *fraturas da extremidade proximal do fêmur*.
<ortoparpor04>

Proximal femoral fractures

The hip axis length, however, had no significant correlation to the incidence of *proximal femoral fractures*.
<ortoparing04>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Fraturas diafisárias agudas do úmero

Mais recentemente, hastes para fixação intramedular bloqueada têm sido utilizadas para tratamento das *fraturas diafisárias agudas do úmero*.
<ortoparpor06>

Acute diaphysial humeral fractures

More recently, locked intramedullary nailing has been employed in the treatment of *acute, diaphysial humeral fractures*.
<ortoparing06>

Tendo em vista essas considerações, os autores apresentam o método da placa em ponte para o tratamento cirúrgico das *fraturas diafisárias * do úmero*, com técnica minimamente invasiva
<ortocomppor13>

Termo não encontrado no ortocomping

Fraturas fixadas e não fixadas

Recentemente, Le et al estudaram os aspectos moleculares da osteogênese em *fraturas fixadas e não fixadas* de tíbias de ratos.
<ortoparpor03>

Fixated and non fixated fractures

Recently, Le et al studied the molecular aspects of osteogenesis of *fixated and non-fixated fractures* of rat tibiae.
<ortoparing03>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Fraturas ipsilaterais do membro superior

As lesões associadas ocorreram em nove pacientes envolvendo: *fraturas*

Fractures of ipsilateral upper limb

Associated injuries were present in nine patients, including *fractures of ipsilateral*

ipsilaterais do membro superior, fraturas dos membros inferiores, três casos de lesão do nervo radial que ocorreram no momento da fratura, traumatismo torácico e craniencefálico.

<ortoparpor06>

upper limb, fractures of lower limbs, and three cases of radial nerve injury at the time of fracture, and chest and head injury.

<ortoparing06>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Fraturas segmentares

Segmental fractures

Existem algumas situações específicas em que se impõe indicação de redução aberta e fixação interna, tais como: falência de manutenção da redução, fraturas articulares associadas, lesões neurovasculares, fraturas do antebraço ipsilateral, **fraturas segmentares**, <ortoparpor06>

There are some specific situations where there is an indication of open reduction and internal fixation, including failure of reduction, associated joint fractures, neurovascular injuries, fractures of ipsilateral forearm, **segmental fractures**, <ortoparing06>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

INCORPORAÇÃO (frequência 73)

INCORPORATION

Incorporação

Incorporation

Tornam-se necessários, portanto, parâmetros indiretos para a avaliação desta **incorporação**, o que já vem sendo descrito com critérios clínicos, radiográficos, tomográficos e cintilográficos. <ortoparpor01>

Thus, indirect parameters are required to assess **incorporation**, and such parameters have been described with clinical, radiological, tomographic, and scintigraphic criteria. <ortoparing01>

Termo não encontrado no ortocomppor

The stabilization of the fracture by external fixator decreases interfragmentary motion, reduces inflammation, and provides for an improved milieu for graft **incorporation** and fracture union. <ortocompi 02>

ÓSSEA (frequência 70)

BONE

Cintilografia óssea

Outros métodos descritos para avaliação da incorporação são a tomografia computadorizada e a **cintilografia óssea**; contudo, não são, normalmente, utilizados de forma rotineira.

<ortoparpor01>

Dentre os métodos disponíveis para esta avaliação a **cintilografia óssea**, a angiografia e a ultrassonografia convencional com aparelho tipo Doppler apresentam limitações pois fazem

<ortocomppor07>

Bone scintigraphy

Other methods described for incorporation assessment include CT scan and **bone scintigraphy**, but these methods are not routinely used

<ortoparing01>

Termo não encontrado no ortocomping

Densitometria óssea

A **densitometria óssea**, como método de avaliar a qualidade óssea e, conseqüentemente, o risco de fratura, tem sido largamente utilizada por vários autores. Eles enfatizam a importância da osteoporose como fator predisponente à fratura do quadril.

<ortoparpor04>

O risedronato exerceu influência significativa em diversas variáveis, como na quantidade relativa de cartilagem, que é o sítio para a ossificação endocondral, presente no calo ósseo; na **densitometria óssea**; no marcador da formação óssea, a osteocalcina; sendo sua ação principalmente nos animais desnutridos.

<ortocomppor09>

Bone density scans

Bone density scans have been widely used by several authors as a means of bone quality assessment and therefore the risk of fractures. They emphasize the importance of osteoporosis as a predisposing factor in hip fractures.

<ortoparing04>

Espessura óssea remanescente

Foi comparada a **espessura óssea remanescente** sob o componente com os resultados naqueles em que o componente patelar foi utilizado.

<ortoparpor02>

Remaining bone stock

Remaining bone stock under the patellar component was compared to results of the patients in whom the patellar component was employed.

<ortoparpor02>

Termo não encontrado no ortocomppor

Second, the * **bone stock** at the entrance point of the screw has been shown to be critical to stable fixation.
<ortocompi 30>

Fluorescência óssea

Tais vias de administração poderiam teoricamente criar influências metabólicas que dificultassem a passagem da tetraciclina ou alterassem a sua composição físico-química, o que seria traduzido por absorção de quantidades insuficientes para produzir **fluorescência óssea**.
<ortoparpor14>

Bone fluorescence

Such administration routes could theoretically create metabolic influences that would reduce tetracycline passage or change its physical and chemical composition, translated by insufficient amounts absorbed to produce **bone fluorescence**.
<ortoparing14>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Fragmentação óssea iatrogênica

Função prejudicada do ombro, problemas de instrumentação, **fragmentação óssea iatrogênica**, falha do implante ou do bloqueio têm sido relatados.
<ortoparpor06>

Iatrogenic bone fragmentation

Reduced shoulder function, instrumentation problems, **iatrogenic bone fragmentation**, implant or locking failure all have been reported.
<ortoparing06>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Incorporação óssea

Este grupo tratado diretamente “per os” teve como finalidade, não só testemunhar a **incorporação óssea** de tetraciclina, empregada no trabalho, como servir de padrão para possíveis comparações quantitativas da intensidade da fluorescência.
<ortoparpor14>

Bone incorporation

The group treated directly with oral tetracycline aimed not only to witness **bone incorporation**, but also to serve as a parameter for possible quantitative comparisons of fluorescence intensity.
<ortoinging14>

Termo não encontrado no ortocomppor	Termo não encontrado no ortocomping
--	--

Matriz óssea

Isso promove redução substancial da reabsorção da **matriz óssea** e pode ser uma das razões da diminuição da diferenciação celular no calo.

<ortoparpor03>

São comparados vinte espécimes em cada grupo, quanto aos seguintes parâmetros histológicos: viabilidade celular, presença de vascularização, necrose, manutenção da **matriz óssea**, processo inflamatório, remodelação óssea e fibrose.

<ortocomppor24>

Necrose óssea avascular

A fluorescência da tetraciclina tem sido importante arma para estudo da dinâmica do osso e para investigações oncológicas, mas as possibilidades de pesquisa devem ser alargadas para trabalhos que envolvam outros aspectos da neoprodução óssea, como sejam: fraturas, pseudartroses, doença de Paget etc. e também para condições patológicas resultantes de retardo de formação óssea como necrose óssea infecciosa, **necrose óssea avascular**, doenças degenerativas etc.

<ortoparpor14>

Nos dados obtidos a **necrose óssea** * esteve presente em todos os cortes analisados, o que leva a crer ser consequência do processo de degeneração natural dos cadáveres (embora conservados a 4 °C), já que as

Bone matrix

This leads to a substantial reduction of resorption of the **bone matrix** and may be one of the causes of the decreased cell differentiation in the callus.

<ortoparing03>

This remodeling is mediated by a concerted and coordinated action of two different types of cells, bone-forming cells or osteoblasts (and osteocytes and periosteal cells) and bone-resorbing cells or osteoclasts, which are monocyte-derived and/or macrophage-derived multinuclear cells able to dissolve bone mineral and degrade demineralized **bone matrix**.

<ortocompi 08>

Vascular bone necrosis

Tetracycline fluorescence has been an important tool to study bone dynamics and for oncological investigations, but research possibilities should be widened for other experiments that involve other aspects from bone production, such as fractures, pseudarthrosis, Paget's disease, etc., and also for pathologic conditions resulting from bone formation delay, such as septic bone necrosis, **vascular bone necrosis**, degenerative diseases, and so on.

<ortoparing14>

No **avascular necrosis** occurred in the implanted autografts. In the cage group, the complication rate was 11.1%, with two of 18 patients having pseudarthrosis. In the autograft group, although graft fracture occurred, all of these patients finally achieved union.

<ortocompi 10>

peças foram obtidas somente 48 horas após a morte dos doadores.

<ortocomppor24>

Curettage and cementation could have also achieved immediate stability and good short-term results, but chances of remaining subchondral **bone necrosis** and, later, subchondral fracture are high because of the juxtaarticular location.

<ortocompi 21>

Necrose óssea infecciosa

A fluorescência da tetraciclina tem sido importante arma para estudo da dinâmica do osso e para investigações oncológicas, mas as possibilidades de pesquisa devem ser alargadas para trabalhos que envolvam outros aspectos da neoprodução óssea, como sejam: fraturas, pseudartroses, doença de Paget etc. e também para condições patológicas resultantes de retardo de formação óssea como **necrose óssea infecciosa**, necrose óssea avascular, doenças degenerativas etc.

<ortoparpor14>

Septic bone necrosis

Tetracycline fluorescence has been an important tool to study bone dynamics and for oncological investigations, but research possibilities should be widened for other experiments that involve other aspects from bone production, such as fractures, pseudarthrosis, Paget's disease, etc., and also for pathologic conditions resulting from bone formation delay, such as **septic bone necrosis**, vascular bone necrosis, degenerative diseases, and so on.

<ortoparing14>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Neoformação óssea

Altman et al observaram que a **neoformação óssea** pode ser influenciada tanto pelo tempo entre a produção da fratura e o início da administração das drogas quanto pela frequência com que estas drogas são administradas.

<ortoparpor03>

New bone formation

Altman et al observed that **new bone formation** may be influenced both by the time elapsed between fracture and the beginning of medication, and by the frequency of drug administration.

<ortoparing03>

Mais recentemente, Jiaqing et al.(5) compararam o efeito da cerâmica não piezelétrica e piezelétrica sobre a **neoformação óssea** nas mandíbulas de cães.

Haversian systems as described during primary contact healing of compact bone until it reaches the interface and endosteal **new bone formation** around the stem of the prosthesis component.

<ortocomppor05>

<ortocompi 07>

Perda óssea

Já os fatores biológicos podem ser exemplificados pela necrose tecidual e pela resposta às partículas de desgaste. A presença destas osteólises dificulta sobre maneira as revisões, principalmente no lado acetabular, devido à extensão da **perda óssea**.

<ortoparpor01>

Algumas vezes devido a má qualidade do revestimento cutâneo da área receptora optamos pela retirada de um retalho de maiores dimensões para a reparação simultânea da **perda óssea** e da cobertura cutânea(13) (Figura 7)

<ortocomppor07>

Bone loss

Examples of biological factors include tissue necrosis and wear particles response. The presence of osteolysis makes revisions much harder, especially on the acetabular side, due to the extent of **bone loss**.

<ortoparing01>

Corticocancellous bone graft (one stage or two stage, open or after flap coverage), vascularized bone graft, nonvascularized fibula, distraction histiogenesis, posterolateral bone graft, fibula pro tibia are the several treatment options described for infected nonunion with or without **bone loss**.

<ortocompi 02>

Perda óssea acetabular

A avaliação clínica deve ser interpretada com cautela, pois muitas vezes temos pacientes assintomáticos até estágios avançados de soltura e **perda óssea acetabular**.

<ortoparpor01>

Acetabular bone loss

The clinical assessment must be interpreted cautiously, as many times we have asymptomatic patients with advanced loosening and severe **acetabular bone loss**.

<ortoparing01>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Reabsorção óssea

Embora o papel das PG na formação óssea não esteja completamente definido, há evidências de que inibem a síntese de colágeno e promovem a **reabsorção óssea**, eventos fundamentais durante o reparo de fratura.

<ortoparpor03>

Bone resorption

Although the role of PGs in bone formation is yet to be fully defined, evidences show that they inhibit collagen synthesis and promote **bone resorption**, which are both relevant during fracture repair.

<ortoparing03>

Este fato vem também confirmar o mecanismo de ação do risedronato como inibidor da **reabsorção óssea** mediada pelos osteoclastos.

<ortocomppor09>

Osteoclast-mediated **bone resorption** takes 3 to 5 weeks and is followed by 3 to 4 months of long osteoblast-mediated bone formation.

<ortocompi 08>

Substância óssea

A constatação desta fluorescência polarizada permite concluir que as moléculas de tetraciclina fixadas à **substância óssea** estão dispostas paralelamente entre elas e orientadas regularmente em relação à textura inframicroscópica do osso.

<ortoparpor14>

Bone substance

The appearance of such polarized fluorescence allows the conclusion that tetracycline molecules fixed to **bone substance** are disposed in parallel and regularly oriented in terms of bone inframicroscopic texture.

<ortoparing14>

Instead of conversion of former cancellous bone through lamellar reinforcement to compact bone, spongiosation, and even disappearance of the **bony substance** is shown.

<ortocompi 07>

ÓSSEO (frequência 78)

Calo ósseo

A utilização ou não de auto-enxertia de osso ilíaco, com conseqüente abertura do foco fraturário, depende da avaliação de cada caso, sendo aconselhável quando houver significativa perda óssea do úmero ou formação atrófica de **calo ósseo**.

<ortoparpor10>

BONE

Bone callus

The use of iliac autograft with fracture site opening depends on the assessment of each site. Such graft is advised whenever there is a significant loss of humerus bone or atrophic **bone callus** formation.

<ortoparing10>

O uso de concentrado de plasma em falhas ósseas de fêmures de camundongos, não leva a estimulação da formação do **calo ósseo**.

<ortocomppor26>

Final healing was assessed by the level of radiographic **bony callus** formation at a minimum of 9 months postoperatively.

<ortocompi 14>

Deficiência de estoque ósseo acetabular

Acetabular bone stock deficiency

Com o uso cada vez mais freqüente de enxertos ósseos autólogos e homólogos na ATQ com **deficiência de estoque ósseo acetabular**, um dos problemas no acompanhamento desses casos é como avaliar a evolução da incorporação dos enxertos.

<ortoparpor01>

The widespread use of autologous and homologous bone grafting in THA with **acetabular bone stock deficiency** creates the problem of assessing the evolution of graft incorporation.

<ortoparing01>

Enxerto ósseo

O uso de **enxerto ósseo** possibilita a restauração do centro de rotação original, a obtenção de estabilidade do implante, a restauração da integridade e da continuidade do acetábulo, além de agregar osso facilitando futuras revisões.

<ortoparpor01>

Bone stock

The use of **bone stock** enables restoration of the original center of rotation, achievement of implant stability, restoration of acetabulum integrity and continuity, and adds bone to provide for easier future revisions.

<ortoparing01>

Nesse período a captação pelos osteócitos do radiofármaco demonstra que a viabilidade do **enxerto ósseo** é dependente exclusivamente da presença de fluxo sanguíneo decorrente de microanastomoses pervias.

<ortocomppor07>

Screening was performed by radiography and by visual inspection for abnormal joint space narrowing, significant alignment abnormalities of the medial column and rearfoot, and poor **bone stock**.

<ortocompi 24>

Enxerto ósseo acetabular

O objetivo deste trabalho foi analisar os diversos métodos de avaliação da incorporação do **enxerto ósseo acetabular** utilizado em artroplastia total de quadril ATQ)

<ortoparpor01>

Acetabular bone graft

The aim of this work was to analyze the various methods of assessment of **acetabular bone graft** incorporation used in total hip arthroplasty with bone stock loss.

<ortoparin01>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Enxerto ósseo autólogo

A utilização do **enxerto ósseo autólogo** retirado do íliaco é indicada em função das características da pseudartrose.

Autologous bone graft

The use of **autologous bone graft** harvested from the iliac bone is indicated due to the pseudarthrosis features

<ortoparpor06>

Acreditamos que o uso de **enxerto * autólogo** não aumenta a estabilidade da síntese, não melhora o resultado final e aumenta o risco de infecção, além da presença de uma segunda ferida cirúrgica.

<ortocomppor12>

<ortoparing06>

The interstices and defects were packed tightly with a combination of harvested **autologous bone graft** from either the iliac crest bone or distal tibial metaphysis, demineralized bone matrix, crushed cancellous allograft, and/or autologous platelet-derived growth factors.

<ortocompi 14>

Fragmento ósseo

Em todos os casos, a cirurgia constou de uma incisão longitudinal infrapatelar, na linha mediana, com abertura do peritendão e ressecção de um **fragmento ósseo** do pólo inferior da patela e do fragmento central degenerado do tendão, em forma de “V”, não interferindo com sua inserção distal (figura 3).

<ortoparpor11>

Bone fragment

In all cases, surgery consisted in a longitudinal infrapatellar incision on the median line, with peritendon opening and lower patellar pole **bone fragment** resection, along with a V-shaped central fragment from the degenerated tendon, without interference of its distal insertion .

<ortoparing11>

No tendão calcâneo foi observado ruptura na inserção do calcâneo com **fragmento ósseo** em 18 (36%), desinserção no calcâneo em 3 (6%), 25 (5%) na substância do tendão e 4 (8%) indeterminadas.

<ortocomppor01>

Termo não encontrado no ortocomping

Incorporação do enxerto ósseo acetabular

O objetivo deste trabalho foi analisar os diversos métodos de avaliação da **incorporação do enxerto ósseo acetabular** utilizado em artroplastia total de quadril ATQ) com perda de estoque ósseo.

<ortoparpor01>

Acetabular bone graft incorporation

The aim of this work was to analyze the various methods of assessment of **acetabular bone graft incorporation** used in total hip arthroplasty with bone stock loss.

<ortoparing01>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Tecido ósseo vivo

Segundo os próprios autores: "... o desaparecimento das linhas de demarcação escleróticas, a restauração da densidade normal do enxerto, o desenvolvimento de trabeculado normal e alinhado e a remodelação da protrusão acetabular, todos indicam que os enxertos homólogos estão sendo rapidamente substituídos por **tecido ósseo vivo** e que obedecem às leis de Wolff."

<ortoparpor01>

Nas lâminas obtidas do grupo de 12 semanas (n=2) pôde se observar formação de um halo envolvendo toda a superfície interna e externa dos tubos, com aspecto de **tecido ósseo*** (Figura 2).

<ortocomppor05>

Live bone tissue

According to the authors, "...disappearance of the sclerotic demarcation lines, the return to normal graft density, the development of normal, aligned trabecular pattern, and acetabular protrusion remodeling, all point to the fact that homologous grafts are being rapidly replaced with **live bone tissue** according to Wolff's law".

<ortoparing01>

The grafts often fail to unite to the recipient **osseous tissue** at one or both ends. The incorporation of microvascular osseous transplant in host

<ortocompi 02>

Perda de estoque ósseo

Concluímos que a evolução clínica não é um método confiável de avaliação da incorporação de enxertos acetabulares utilizados em ATQ com **perda de estoque ósseo**.

<ortoparpor01>

Bone stock loss

Their conclusion is that the clinical evolution cannot be considered a reliable method to assess the acetabular graft incorporation used in total hip replacement with **bone stock loss**.

<ortoparing01>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

OSSO (73 frequência)

Auto-enxertia de osso ilíaco

A utilização ou não de **auto-enxertia de osso ilíaco**, com conseqüente abertura do foco fraturário, depende da avaliação de cada caso, sendo aconselhável quando houver significativa perda óssea do úmero ou formação atrofica de calo ósseo.

BONE

Iliac autograft

The use of **iliac autograft** with fracture site opening depends on the assessment of each site. Such graft is advised whenever there is a significant loss of humerus bone or atrophic bone callus formation.

<ortoparing10>

<ortoparpor10>

Termo não encontrado no ortocomppor

The * **autograft** is a tricortical bone graft and the allograft is a cortical ring graft.
<ortocompi 10>

Osso adjacente

A fluorescência da tetraciclina no osso foi descrita pela primeira vez por Rall, Loo, Lane e Kelly (1957), os quais durante uma investigação de tumores malignos, à luz ultravioleta, observaram fluorescência amarela no tecido tumoral e no **osso adjacente**, de um paciente que tinha previamente recebido tetraciclina.
<ortoparpor14>

Adjacent bone

Rall et al first described tetracycline bone fluorescence in 1957 observed during a malignant tumor investigation with ultraviolet light the yellow fluorescence from tumoral tissue and **adjacent bone** of a patient who had previously received tetracycline.
<ortoparing14>

Termo não encontrado no ortocomppor

Micromotion could generate hydrodynamic pressure that might force fluid into **adjacent bone** through defects that are inevitable consequences of THR.6 The expelled joint fluid partially will be resorbed. Under extreme situations, much of the load is transformed to fluid pressure.
<ortocompi 08>

Osso imaturo

Ao término de seis semanas de pesquisa, todos os animais do grupo controle (n = 5) apresentaram aspecto de remodelação do calo, com redução da quantidade de **osso imaturo** e formação do sistema haversiano entre os extremos ósseos fraturados, dificultando em vários cortes a diferenciação entre o osso preexistente e o tecido neoformado (fig. 7).
<ortoparpor03>

Woven bone

At the end of six weeks of the study, all animals in the control group (n = 5) presented callus remodeling, with a decreased quantity of **woven bone** and formation of the haversian system between the fractured bone ends, which provided difficulty to differentiate between the pre-existing bone and the newlyformed tissue in several sections (fig. 7).
<ortoparing03>

A microscopia analisou a quantidade de osteoclastos, osteoblastos, estroma vascular e a presença de **osso imaturo** e lamelar.

<ortocomppor24>

Termo não encontrado no ortocomping

Osso lamelar**Lamellar bone**

Estudos microscópios de preparações não descalcificadas (a fluorescência é removida pela descalcificação), mostraram que no **osso lamelar** a fluorescência se apresentava como uma linha paralela à superfície em crescimento, enquanto que no osso entrelaçado (calo ósseo) e no osteossarcoma a fluorescência era difusa.
<ortoparpor14>

Microscopic studies of non-decalcified preparations (fluorescence is removed by decalcification) showed that in **lamellar bone** the fluorescence presented as a parallel line to the growing surface, whereas in interlaced bone (callus) and osteosarcoma the fluorescence was diffuse.
<ortoparing14>

O osso trançado forma o esqueleto embrionário e é substituído por **osso lamelar** à medida que o esqueleto se desenvolve(2).
<ortocomppor26>

Termo não encontrado no ortocomping

PATELAR (frequência 44)**PATELLAR****Componente patelar****Patellar component**

Foi comparada a espessura óssea remanescente sob o componente com os resultados naqueles em que o **componente patelar** foi utilizado.
<ortoparpor02>

Remaining bone stock under the patellar component was compared to results of the patients in whom the patellar component was employed.
<ortoparing02>

Displasia patelar**Patellar dysplasia**

Mas a sua intensidade dependerá do grau de predisposição do paciente determinado por fatores como genuvalgo acentuado, hiperlaxidão e **displasia patelar**.
<ortoparpor12>

Its intensity will be related whether the patient is prone, depending on factors such as increased valgus knee, hyperlaxity, and **patellar dysplasia**.
<ortoparing12>

Ligamento patelar**Patellar ligament**

Participaram do estudo 49 voluntários; 28 eram saudáveis e representaram o

The study involved 49 voluntary subjects, with 28 healthy controls and 21 patients

grupo controle e 21 pacientes submetidos à cirurgia de reconstrução intra-articular do ligamento cruzado anterior, com auto-enxerto do **ligamento patelar**.
<ortoparpor08>

who had an intraarticular anterior cruciate ligament reconstruction with **patellar ligament** autograft.
<ortoparing08>

Esta técnica ainda previne o risco de fratura da cortical posterior do fêmur, que poderá ocorrer com a utilização do terço central do **ligamento patelar** fixados com parafusos de interferência.
<ortocomppor29>

Termo não encontrado no ortocomping

Superfície patelar

Patellar surface

Esses autores sugerem que a quantidade de cartilagem hialina na **superfície patelar** não substituída seria insuficiente para produzir reação inflamatória de grandes proporções a ponto de comprometer o resultado funcional.
<ortoparpor02>

Those authors suggest that the amount of hyaline cartilage on the **patellar surface** would not be sufficient to produce a major inflammatory reaction that could impair the functional outcome.
<ortoparing02>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

Tendinite patelar

Patellar tendinitis

Foram incluídos no presente estudo seis pacientes, todos do sexo masculino, submetidos a tratamento cirúrgico da **tendinite patelar** no Hospital Madre Teresa e Hospital Biocor de Belo Horizonte.
<ortoparpor11>

Six male patients were included in the study, who were submitted to surgical treatment for **patellar tendinitis** at the Madre Teresa and Biocor Hospitals in Belo Horizonte, Brazil.
<ortoparing11>

Termo não encontrado no ortocomppor

Termo não encontrado no ortocomping

TRATAMENTO (frequência 154)

TREATMENT

Tratamento artroscópico

Arthroscopic treatment

O **tratamento artroscópico**, com retirada da área tendinosa lesada através de instrumentos motorizados, também é descrito.

<ortoparpor10>

Arthroscopic treatment, with injured tendon resection with powered instruments, has also been described.

<ortoparing10>

Termo não encontrado no ortocomppor

The experience of **arthroscopic treatment** of the stiff elbow is shown in Table 2.

<ortocompi 01>

Tratamento cirúrgico

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar nossa experiência no **tratamento cirúrgico** do retarde da consolidação e pseudartrose diafisária do úmero aplicando o método clássico que utiliza placas e parafusos, discutindo-se os critérios para seleção da tática operatória a ser empregada.

<ortoparpor06>

Surgical treatment

The aim of this study is to present our experience in the **surgical treatment** of humeral diaphysial pseudarthrosis and delayed union with the classical method employing plates and screws, discussing the selection criteria for operative tactics.

<ortoparing06>

Todos foram tratados conservadoramente no prazo mínimo de 2 meses e máximo de 8 meses (média de 4 meses e 25 dias) e após a não obtenção de melhora indicou-se o **tratamento cirúrgico**.

<ortocomppor10>

Surgical treatment of established elbow stiffness currently can be classified as those requiring an open procedure versus an arthroscopic intervention.

<ortocompi 01>

Tratamento fisioterápico de apoio

Hipótese: mediante um procedimento pouco invasivo, esperou-se conseguir resultados favoráveis ao padrão de marcha em pacientes diplégicos espásticos deambuladores submetidos a **tratamento fisioterápico de apoio**.

<ortoparpor07>

Physical therapy support treatment

Hypothesis: with a low-invasively procedure, we expect to obtain favorable results in the gait pattern of ambulating diplegic spastic patients who are submitted to the **physical therapy support treatment**.

<ortoparing07>

Termo não encontrado no ortocomppor

Both conservative and surgical treatment options exist, including shoe/orthotic modifications, **physical therapy** modalities, tendon transfers, tarsal arthrodeses, calcaneal osteotomies, and subtalar joint motion blocking procedures to correct the multiplanar pathologies

<ortocompi 01>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, fundamentado nos Estudos da Tradução baseados em Corpus (Baker, 1993, 1995, 1996), na Lingüística de Corpus (Berber Sardinha, 2000, 2004; Tognini-Bonelli, 2001) e, em parte, na Terminologia (Aubert, 1998; Barros, 2004; Krieger & Finatto, 2004), segue a abordagem interdisciplinar proposta por Camargo (2004, 2005) para observar o emprego do conjunto léxico das subáreas analisadas pelos tradutores que compõem este estudo. Com a ajuda desta abordagem, pudemos comparar, empiricamente, os dados estatísticos dos TOs e dos TTs e verificar se os traços de simplificação e explicitação estavam presentes nas traduções produzidas pelos profissionais citados.

A abordagem interdisciplinar adotada e o auxílio das ferramentas de busca permitiram iniciar a elaboração de três glossários bilíngües com os termos mais freqüentes utilizados pelos autores dos artigos em português, assim como os termos equivalentes comumente empregados pelos tradutores de cada subárea. Também pudemos verificar se os termos usados pelos tradutores tinham correspondência com os termos usados por autores de língua inglesa.

O software WordSmith Tools, por meio de suas ferramentas e utilitários, facilitou consideravelmente a análise de uma quantidade de dados, obtidos de maneira muito mais rápida e exata do que manualmente. As linhas de concordância serviram de apoio e esclareceram dúvidas em relação aos termos levantados, ao mostrar o cotexto no qual estão os termos estão inseridos. Além disso, as concordâncias também permitiram observar a organização das palavras dentro de sintagmas. A maioria dos termos levantados não tem significado independente, mas seus elementos se inter-relacionam gerando especificidades próprias, de acordo com sua função dentro do contexto de cada subárea médica.

Constatamos que os termos produzidos por composição sintagmática são comumente usados pelos autores dos artigos em L1, como em “hipertensão” → “hipertensão arterial” →

“hipertensão arterial sustentada” → “protocolo hipertensão arterial sustentada”. Verificamos que os tradutores também recorrem ao emprego de termos produzidos da mesma forma, como os equivalentes dos termos acima: *hypertension* → *arterial hypertension* → *transient arterial hypertension* → *transient arterial hypertension protocol*.

No caso dos termos que se tornam muito compridos, pudemos observar a recorrência do uso de siglas como, por exemplo, em “anestesia venosa total (AVT)” que teve como equivalente no TT o termo *total intravenous anesthesia (TIVA)*. O emprego de siglas foi constatado nos textos originais e traduzidos, assim como nos artigos originalmente escritos em L1 e em L2, o que mostra a familiaridade dos tradutores em relação aos textos das subáreas médicas que costumam traduzir.

A intuição do analista, bem como as discussões com os profissionais da área, mostrou-se essencial para o desenvolvimento de estudos dessa natureza. Verificamos que alguns termos levantados nos corpora do estudo, respectivamente utilizados pelos tradutores em seus textos, apresentaram possibilidades diferentes de correspondência em inglês, como por exemplo: “enxerto ósseo” que apresentou dois equivalentes: *bone graft* e *bone stock*. De acordo com o especialista da subárea de ortopedia, os dois termos são empregados, mas dependem do material a ser utilizado no enxerto.

Também encontramos alguns termos no corpus principal que mostraram pequenas diferenças em um dos seus elementos constituintes em relação aos termos nos corpora comparáveis, como: “bloqueio neuromuscular residual”, cujo equivalente nos TTs de anestesiologia foi *residual neuromuscular block* e que consta nos TOIs como *residual neuromuscular blockade*. De acordo com o especialista de anestesiologia, ambos os termos em inglês são usados e estão corretos.

Outro caso a ser comentado foi o esclarecimento, por parte da especialista de cardiologia, sobre a omissão de palavras em alguns termos, ou seja, o processo de elipse

lexical, como no termo “atresia pulmonar” que é comumente empregado por profissionais da área, mas que nos livros de medicina e em dicionários constará como “atresia da valva pulmonar”.

Ao compararmos os termos mais freqüentes em L1, bem como seus equivalentes em L2 empregados pelos tradutores, aos termos comumente utilizados por autores que escrevem originalmente em L1 e L2, nos deparamos com aproximações e distanciamentos destes termos.

Com relação às aproximações observadas entre o corpus principal e os corpora comparáveis, pudemos notar que a maioria dos termos simples levantados nos TOs encontra equivalência nos TTs e também está presente nos corpora comparáveis como, por exemplo, em “analgesia”→*analgesia*; “enxerto”→*graft*, e em “artéria”→*artery*. Este resultado aponta para uma maior literalidade por parte dos tradutores e uma correspondência com os termos utilizados pelos autores da língua portuguesa e da língua inglesa.

Quanto aos distanciamentos entre os corpora da pesquisa, pudemos notar que vários termos complexos, encontrados nos TOs e nos TTs do corpus principal como, por exemplo, “anestesia peridural” → *epidural anesthesia*, “hipertensão arterial sustentada”→ *sustained arterial hypertension* e “enxerto ósseo acetabular” → *acetabular bone graft* não estão presentes nos corpora comparáveis. Tal fato talvez evidencie a falta de uma maior diversidade de textos que compõem os corpora comparáveis, o que nos levou a optar pela proposta de uma futura busca de termos na Webcorp.

Devido ao fato de boa parte desses termos, via de regra, não constarem em dicionários especializados, a busca por equivalentes de termos complexos traz mais dificuldades para o tradutor do que no caso dos termos simples. Por isso, optamos por incluí-los, mesmo apresentando alguma diferença. Nesse sentido, evidencia-se a validade de glossários de

termos mais frequentes nas subáreas médicas, como os que foram propostos na presente pesquisa.

No que tange às características de tradução, foi possível notar algumas evidências em relação aos traços propostos por Baker (1996), entretanto, sabemos que os resultados apresentados neste trabalho não podem ser generalizados, visto que os corpora são de pequeno-médio porte. Acreditamos que as evidências encontradas nesta pesquisa permitirão contrastes com futuros trabalhos desta natureza.

Embora os dados tenham mostrado que os tradutores costumam trabalhar com estruturas nos TTs bastante próximas dos respectivos TOs, as análises evidenciaram mudanças em relação à pontuação e à maior quantidade de repetição de palavras nos TTs.

A simplificação mostrou-se mais evidente que a explicitação. O exame de pontuação nos três subcorpora de TTs indicou uma preocupação, por parte dos tradutores, em manter a mesma pontuação dos TOs, no entanto, quando houve alguma alteração, a pontuação mais forte foi utilizada nos TTs, como, por exemplo, uma vírgula substituindo um ponto e vírgula, ou o ponto final substituindo o ponto e vírgula, quebrando sentenças mais longas.

Considerando-se a variação forma/item de cada subárea analisada, ou seja, a variação lexical entre os TOs e os TTs, a tradutora de anestesiologia foi a que teve uma menor diferença em relação ao resultado dos TOs. Nos TOs, a razão forma/item foi de 40,47 e nos TTs, a variação foi de 39,14, com uma diferença de 1,33.

Já o tradutor de ortopedia apresentou uma variação intermediária em comparação às outras duas profissionais. O resultado da razão forma/item dos TOs foi de 42,53 e a dos TTs de 40,13, com uma diferença de 2,40.

Por sua vez, a tradutora de cardiologia foi a que mostrou maior diversidade ao apresentar a diferença entre a razão forma/item mais alta entre os TOs e os TTs. O resultado dos TOs foi de 39,77 e o dos TTs de 35,48, diferença de 4,29

Com os resultados da razão forma/item dos três subcorpora de TTs, pudemos verificar que, embora os resultados possam ter sido diferentes, sempre houve uma menor variação lexical nos TTs do que nos TOs, o que apontou para o princípio de simplificação proposto por Baker (1996).

Em relação ao comprimento médio das sentenças, característica analisada para o exame da explicitação, o tamanho das sentenças dos TTs de anestesiologia mostrou-se bastante semelhante ao tamanho das sentenças dos TOs, tendo, poucas vezes, ocorrido casos de diminuição. No subcorpus de cardiologia, o comprimento também foi semelhante. O único caso em que o comprimento das sentenças foi visivelmente perceptível foi no subcorpus de ortopedia, em que o tradutor especialista da área e também médico, optou por diminuir algumas sentenças, o que, neste caso, não evidenciou o princípio de explicitação proposto por Baker (1996) segundo o qual as sentenças dos TTs são, em geral, mais longas que as dos TOs.

Gostaríamos de salientar que a proposta deste estudo interdisciplinar, parte integrante do projeto PETra, visa oferecer uma contribuição para os Estudos da Tradução Baseados em Corpus. Acreditamos que os resultados obtidos mostram que a articulação das diferentes áreas que compõem o estudo produziu um trabalho que poderá fornecer subsídios a futuras pesquisas voltadas para a formação do tradutor. Tais pesquisas possibilitarão uma reflexão teórica sobre os Estudos da Tradução e uma abordagem empírica envolvendo os Estudos da Tradução Baseados em Corpus e, no caso dos textos técnico-científicos, uma observação mais atenta à terminologia específica da área envolvida possibilitando também a elaboração de obras terminográficas.

7. BIBLIOGRAFIA

7.1. TEXTOS SELECIONADOS PARA A COMPILAÇÃO DOS CORPORA

CORPUS PRINCIPAL (PARALELO) DE ANESTESIOLOGIA

SOUZA, R. H.; ISSY, A. M.; SAKATA, R. K. Intra-articular analgesia with morphine, bupivacaine or fentanyl after knee video-arthroscopy surgery. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 5, p. 570-580, Sept./ Oct. 2002.

ESTIVALET, F. F.; BAGATINI, A.; GOMES, C. R. Remifentanyl associated to propofol or sevoflurane for videolaparoscopic cholecystectomy: a comparative study. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 4, p. 385-393, July/Aug. 2002.

GANEM, E.M. et al. Efficacy of propofol and propofol plus dexamethasone in controlling postoperative nausea and vomiting of gynecologic laparoscopy. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 394-401, July/Aug. 2002.

ALVES, T. C. A.; BRAZ, J. R. C. Clinical evaluation of clonidine associated to ropivacaine for epidural anesthesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 4, p. 410-419, July/Aug. 2002.

IMBELLONI, L. E.; BEATO, L.; GOUVEIA, M. A. Unilateral spinal anesthesia with hypobaric bupivacaine. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n.5, p. 542-548, Sept./ Oct. 2002.

FONSECA, N. M. et al. Postoperative analgesia following orthopedic surgery: a study comparing perivascular lumbar plexus inguinal block with ropivacaine (3 in 1) and spinal anesthesia with morphine. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 2, p. 188-197, Mar./Apr. 2003.

FONSECA, N. M.; MANDIM, B. L.; AMORIM, C. G. Comparison of intravenous and epidural morphine analgesia after thoracotomy. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 5, p. 549-561, Sept./ Oct. 2002.

KLAMT, J. G. et al. Continuous epidural anesthesia with 0.2% ropivacaine associated to general anesthesia for upper abdominal surgery in children. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 2, p. 160-168, Mar./Apr. 2003.

MIYAJI, K. T. et al. Correlation between end-tidal carbon dioxide levels and cardiac output during cardiac surgery with cardiopulmonary bypass. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 625-633, Sept./Oct. 2004.

PRIVADO, M. S. et al. Comparative study of epidural and intravenous fentanyl for postoperative analgesia of orthopedic surgeries. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 634-639, Sept./Oct. 2004.

BEZERRA, F. J. L. et al. Thiobarbituric acid reactive substances as an index of lipid peroxidation in sevoflurane-treated rats. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 640-649, Sept./Oct. 2004.

MATHIAS, L. A. S. T. et al. Intravenous isoflurane in lipid emulsion promotes cardiovascular and respiratory stability. Experimental model. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 650-662, Sept./Oct. 2004.

LEAO, E. B. et al. Accidental spinal metoclopramide injection: case report. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 663-667, Sept./Oct. 2004.

NEVES, J. F. N. P. et al. Total intravenous anesthesia in Osteogenesis imperfecta patient: case report. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 668-671, Sept./Oct. 2004.

ARAÚJO, L. M. T.; AMARAL, J. L. G. Allergy to lidocaine: case report. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 672-676, Sept./Oct. 2004.

CORPUS COMPARÁVEL DE ANESTESIOLOGIA (PORTUGUÊS)

MUNHOZ, D. C.; BRAGA, A. F. A.; POTERIO, G. M. B. Influence of stimulation frequency on rocuronium and pancuronium-induced neuromuscular block onset: acceleromyography evaluation. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n.1, p. 3-12, Jan./Feb. 2004.

CARDOSO, M. M. S. C. et al. Fluid preload in obstetric patients. How to do it?. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 13-19, Jan./Feb. 2004.

GORAYB, S. B. S. et al. Inhaled gases humidification and heating during artificial ventilation with low flow and minimal fresh gases flow. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 20-36, Jan./Feb. 2004.

CRUVINEL, M. G. C. et al. Residual gastric volume and risk for pulmonary aspiration in children with gastroesophageal reflux: comparative study. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 37-42, Jan./Feb. 2004.

IMBELLONI, L. E. et al. Automatic blood pressure monitors: evaluation of three models in volunteers. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 43-52, Jan./Feb. 2004.

SILVA, N. S. F.; SAKATA, R. K.; ISSY, A. M. Correlation between CSF concentration and side effects after spinal morphine injection in rats. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 53-59, Jan./Feb. 2004.

SILVA, N. S. F.; SAKATA, R. K.; ISSY, A. M. Effects of different spinal morphine doses in rats. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 60-67, Jan./Feb. 2004.

STOCCHÉ, R. M. et al. Labor analgesia in protein S deficient patient: case report. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 68-72, Jan./Feb. 2004.

MAGALHAES, E. M. et al. Gabapentin to treat sacral perineural cyst-induced pain: case report. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n.1, p. 73-77, Jan./Feb. 2004.

ABREU, M. P. et al. Epidural abscess after patient-controlled epidural analgesia: case report. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 78-83, Jan./Feb. 2004.

OLIVEIRA, G. S. et al. Acute normovolemic hemodilution in children submitted to posterior spinal fusion. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 84-90, Jan./Feb. 2004.

STOCCHÉ, R. M. et al. Influence of intravenous clonidine in the cost of sevoflurane anesthesia for outpatient middle ear procedures. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 91-98, Jan./Feb. 2004.

PAIVA FILHO, O.; BRAZ, J. R. C. Laser surgery and anesthesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 99-107, Jan./Feb. 2004.

YAMAGUCHI, E. T. et al. Spinal sufentanil associated to hyperbaric bupivacaine: Is it possible to decrease opioid dose?. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 145-152, Mar./Apr. 2004.

ABREU, M. P. et al. Shivering during epidural anesthesia with and without fentanyl: comparative study. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 153-161, Mar./Apr. 2004.

DUVAL NETO, G. F.; NIENCHESKI, A. H. Analysis of brain hemometabolism behavior during carotid endarterectomy with temporary clamping. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 162-177, Mar./Apr. 2004.

SUDRE, E. C. M. et al. Remifentanyl versus dexmedetomidine as coadjutants of standardized anesthetic technique in morbidly obese patients. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 178-189, Mar./Apr. 2004.

MANDIM, B. L. S. et al. Cardiac arrhythmias and ST changes in the perioperative period of elderly patients submitted to transurethral prostatectomy under spinal anesthesia: comparative study. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 190-203, Mar./Apr. 2004.

ALMEIDA, M. C. S.; MARTINS, R. S.; MARTINS, A. L. C. Tracheal intubation conditions at 60 seconds in children, adults and elderly patients. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 204-211, Mar./Apr. 2004.

PRADO, F. J. G.; VIEIRA, J. E.; BENSENOR, F. E. M. Airflow resistance of shortened tracheal tubes. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 212-217, Mar./Apr. 2004.

NUNES, R. R. Entropy: a new method of measuring depth of anesthesia. Comparative study with bispectral index during clinical evaluation in tracheal intubation of patients anesthetized with sevoflurane. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 289-302, May/June 2004.

MAGALHAES, E. et al. Relationship between dexmedetomidine continuous infusion and end-tidal sevoflurane concentration, monitored by bispectral analysis. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 303-310, May/June 2004.

MARIA, L. F. R.; TARDELLI, M. A.; RODRIGUES, R. C. Effect of atracurium on pancuronium-induced neuromuscular block recovery. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 311-318, May/June 2004.

KIM, S. M. et al. Continuous and bolus thermodilution cardiac output measurement during off-pump coronary artery bypass surgery. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 319-324, May/June 2004.

CRUZ, P. M. et al. Thyroid function profile in infants submitted to cardiac surgery with cardiopulmonary bypass. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 325-334, May/June 2004.

PENA, E. L. C. et al. Volume and pressure of tracheal tube cuffs filled with air or nitrous oxide. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 335-342, May/June 2004.

ALMEIDA, A.V.; GANEM, E. M. Effects of pneumoperitoneum on renal hemodynamics and function of dogs under volume and pressure-controlled ventilation. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 343-360, May/June 2004.

MARTINS, F. A. N. C.; AMARAL, J. L. G. Gastric emptying after oral contrast for abdominal tomography: report of six cases. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 361-370, May/June 2004. .

DUARTE, L. T. D. et al. Continuous epidural analgesia: analysis of efficacy, side effects and risk factors. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 371-390, May/June 2004.

GOMES, M. E. W. et al. Comparison between 0.125% and 0.25% bupivacaine associated to fentanyl for epidural labor analgesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 467-472, July/Aug. 2004.

VIEIRA, A. M. et al. Epidural clonidine or dexmedetomidine for post-cholecystectomy analgesia and sedation. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 473-478, July/Aug. 2004.

SPERHACKE, D.; GEIER, K. O.; ESCHILETTI, J. C. C. High thoracic epidural anesthesia associated or not to low thoracic epidural anesthesia in outpatient procedures: clinical implications. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 479-490, July/Aug. 2004.

GAUTAM, P. L. et al. Silent myocardial ischaemia in patients undergoing transurethral resection of prostate: comparison of spinal versus epidural anaesthesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 491-500 July/Aug. 2004.

MARTINS, C. A. S. et al. Epidural caudal block: evaluation of length of analgesia with the association of lidocaine, fentanyl and clonidine. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 501-505, July/Aug. 2004.

GEIER, K. O. Bilateral pleural block: analgesia and pulmonary functions in postoperative of median laparotomies. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 506-517, July/Aug. 2004.

CORPUS COMPARÁVEL DE ANESTESIOLOGIA (INGLÊS)

BACK, K. K. et al. Prolonged postoperative disorientation after methylene blue infusion during parathyroidectomy. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1573-4, Nov. 2004.

GREHER, M. et al. Ultrasound-guided lumbar facet nerve block: accuracy of a new technique confirmed by computed tomography. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5, p. 1195-200, Nov. 2004.

JOHNSON, M. E. et al. Mitochondrial injury and caspase activation by the local anesthetic lidocaine. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5, p. 1184-1194, Nov. 2004.

SANTOS, S. F.; MELNICK, I. V.; SAFRONOV, B. V. Selective postsynaptic inhibition of tonic-firing neurons in substantia gelatinosa by mu-opioid agonist. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5, p. 1177-1183, Nov. 2004.

GRASSOFF, C.; ANTKOWIAK B. Propofol and sevoflurane depress spinal neurons in vitro via different molecular targets. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5 p. 1167-1176, Nov. 2004.

CHIARI, P. C. et al. Intravenous emulsified halogenated anesthetics produce acute preconditioning against myocardial infarction in rabbits. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5, p. 1160-1166, Nov. 2004.

VANE, L. A. et al. Effects of different catecholamines on the dynamics of volume expansion of crystalloid infusion. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5, p. 1136-1144, Nov. 2004.

VOTAW, J. R. et al. Isoflurane alters the amount of dopamine transporter expressed on the plasma membrane in humans. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5, p. 1128-1135, Nov. 2004.

REICH, D. L. et al. Comparison of cisatracurium and vecuronium by infusion in neonates and small infants after congenital heart surgery. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5, p. 1122-1127, Nov. 2004.

DOUFAS, A. G. et al. Induction speed is not a determinant of propofol . pharmacodynamics. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 5, p. 1112-1121, Nov. 2004.

MAHAJAN, R. P.; KNIGHT, D. J. W. Patient positioning in anaesthesia. **Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain**, New York, v. 4, n. 5, p. 160-163, Oct. 2004.

PRABU, A. J.; MATTA, B. Anaesthesia for extra-cranial surgery in patients with traumatic brain injury. **Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain**, New York, v. 4, n. 5, p. 156-159, Oct. 2004.

SCAVONE, B. M. et al. Efficacy of a Prophylactic Epidural Blood Patch in Preventing Post Dural Puncture Headache in Parturients after Inadvertent Dural Puncture. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 6, p. 1422-1427, Dec. 2004.

FLOOD, P.; DANIEL, D. Intranasal Nicotine for Postoperative Pain Treatment. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 6, p. 1417-1421, Dec. 2004.

PANDIT, J. J. et al. Effect of Pain and Audiovisual Stimulation on the Depression of Acute Hypoxic Ventilatory Response by Low-dose Halothane in Humans. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 6, p. 1409-1416.

DUKE, A. M. et al. Mg²⁺ Dependence of Halothane-induced Ca²⁺ Release from the Sarcoplasmic Reticulum in Skeletal Muscle from Humans Susceptible to Malignant Hyperthermia. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 6, p. 1339-1346, Dec. 2004.

UEMURA, K. et al. Maternal Insufflation during the Second Trimester Equivalent Produces Hypercapnia, Acidosis, and Prolonged Hypoxia in Fetal Sheep. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 6, p. 1332-1338.

IKEMBA, C. M. et al. Myocardial Performance Index with Sevoflurane–Pancuronium versus Fentanyl–Midazolam–Pancuronium in Infants with a Functional Single Ventricle. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 6, p. 1298-1305, Dec. 2004.

FARADAY, N. et al. Platelet Gene Polymorphisms and Cardiac Risk Assessment in Vascular Surgical Patients. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 101, n. 6, p. 1291-1297, Dec. 2004.

CHINI, E. N. et al. Hypertensive Crisis in a Patient Undergoing Percutaneous Radiofrequency Ablation of an Adrenal Mass Under General Anesthesia. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 6, p. 1867-1869.

FRASCO, P. E. et al. Venous Air Embolism During Transurethral Resection of the Prostate. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 6, p. 1864-1866, Dec. 2004.

WARNER, D. O. et al. Anesthesiologists, General Surgeons, and Tobacco Interventions in the Perioperative Period. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 6, p. 1766-1773, Dec. 2004.

DALLEY, P. et al. The Use of High-Fidelity Human Patient Simulation and the Introduction of New Anesthesia Delivery Systems. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 6, p. 1737-1741, Dec. 2004.

WISE-FABEROWSKI, L. et al. Apoptosis Is Not Enhanced in Primary Mixed Neuronal/Glial Cultures Protected by Isoflurane Against N-Methyl-d-Aspartate Excitotoxicity. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 6, p. 1708-1714, Dec. 2004.

BACK, K. K. et al. Prolonged Postoperative Disorientation After Methylene Blue Infusion During Parathyroidectomy. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1573-1574, Nov. 2004.

D'HULST, D. et al. Polypoid Hyperplasia of the Larynx Misdiagnosed as a Malpositioned Laryngeal Mask Airway. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1570-1572, Nov. 2004.

BUVANENDRAN, A. et al. Characterization of a New Animal Model for Evaluation of Persistent Postthoracotomy Pain. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1453-1460, Nov. 2004.

MOTONAGA, G. K.; LEE, K. K.; KIRSCH, J. R. The Efficacy of the Arrow Staple Device for Securing Central Venous Catheters to Human Skin. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1436-1439, Nov. 2004.

JINKIS, S. L. et al. Isoflurane Depresses Windup of C Fiber-Evoked Limb Withdrawal with Variable Effects on Nociceptive Lumbar Spinal Neurons in Rats. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1413-1419, Nov. 2004.

CULLEY, D. J. et al. Impaired Acquisition of Spatial Memory 2 Weeks After Isoflurane and Isoflurane-Nitrous Oxide Anesthesia in Aged Rats. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1393-1397, Nov. 2004.

WHEELER, M. et al. The Pharmacokinetics of the Intravenous Formulation of Fentanyl Citrate Administered Orally in Children Undergoing General Anesthesia. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1347-1351, Nov. 2004.

RASHIQ, S. et al. Predicting Allogeneic Blood Transfusion Use in Total Joint Arthroplasty. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 4, p. 1239-1244, Oct. 2004.

HANSEN, C.; GILRON, I.; HONG, M. The Effects of Intrathecal Gabapentin on Spinal Morphine Tolerance in the Rat Tail-Flick and Paw Pressure Tests. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 5, p. 1180-1184, Oct. 2004.

PRAETEL, C. et al. Isoflurane Inhalation Enhances Increased Physiologic Deadspace Volume Associated with Positive Pressure Ventilation and Compromises Arterial Oxygenation. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 4, p. 1107-1113, Oct. 2004.

LIEBERMAN, J. A.; WILLIAMS, K. A.; ROSENBERG, A. L. Optimal Head Rotation for Internal Jugular Vein Cannulation When Relying on External Landmarks. **Anesthesia and Analgesia**, Baltimore, v. 99, n. 4, p. 982-988, Oct. 2004.

CORPUS PRINCIPAL (PARALELO) DE CARDIOLOGIA

FOPPA, M.; FUCHS, F. D.; DUNCAN, B.B. Alcohol and atherosclerosis. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 76, n. 2, p. 171-176, Feb. 2001.

BRAGAGNOLLO, E. A. et al. End-Systolic Pressure-Diameter Relation of the Left Ventricle during Transient and Sustained Elevations of Blood Pressure . **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 26-32, July. 2000.

LAURENTI, R.; BUCHALLA, C. M. Myths about cardiovascular diseases. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 76, n. 2, p. 99-110, Feb. 2001.

BRITO JR, F. S. et al Intracoronary brachytherapy in the treatment of in-stent restenosis. Initial experience in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 77, n. 3, p. 270-273, Sept. 2001.

FREITAS, O. C. et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of São Paulo, Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 77, n.1, p. 16-21, July. 2001.

PIMENTA, L. et al. Is female sex an independent predictor of in-hospital mortality in acute myocardial infarction?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 77, n. 1, p. 44-50, July. 2001.

SANTOS, M. A.; AZEVEDO, V. M. P. Angiographic morphologic characteristics in pulmonary atresia with intact ventricular septum. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 5, p. 413-419, May. 2004.

NACIF, M. A. L.; ABREU, E. S.; TORRES, E. A. F. S. Concordance of the scoring system for controlling the serum levels of cholesterol and fat. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 5, p. 455-458.

ORTALE, J. R. et al. The posterior ventricular branches of the coronary arteries in the human heart. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 5, p. 463-467, May. 2004.

ENGELHORN, C. A.; ENGELHORN, A. L.; PULLIG, R. Vascular color Doppler ultrasound for assessing renovascular hypertension: accuracy of the direct technique for assessing the renal arteries. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 5, p. 473-476, May. 2004.

TAVARES, L. R. Epidemiology of decompensated heart failure in the city of Niterói: EPICA - Niterói Project. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 2, p. 121-124, Feb. 2004.

GURGEL, C. B. F. M. et al. Frequency of hypertension in chronic Chagas' disease: retrospective clinical study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 81, n. 6, p. 545-548, Dec. 2004.

LIMA, G. G. et al. Isolation of the pulmonary veins in patients with permanent atrial fibrillation secondary to mitral valve disease. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 4, p. 337-341.

PARRO JR, A. et al. Bioprosthetic mitral valve thrombosis: importance of transesophageal echocardiography in the diagnosis and follow-up after treatment. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 346-352.

AZEVEDO, V. M. P. et al. How can the echocardiogram be useful for predicting death in children with idiopathic dilated cardiomyopathy?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n.6, p. 505-509, June. 2004.

CORPUS COMPARÁVEL DE CARDIOLOGIA (PORTUGUÊS)

CESAR, L. A. M. et al. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, suppl. 2, p. 2-43, Sep. 2004.

ABIZAID, A. C. L. S. et al. The use of intravascular ultrasound in deciding on the treatment of moderate coronary lesions. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 3-6, Dec. 2004.

BRAGA, S. L. N. et al. Clinical efficacy and safety of the percutaneous treatment of secundum atrial septal defect with the Amplatzer occluder. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 7-13, Dec. 2004.

AMATO, V. L. et al. Immediate results of myocardial revascularization: comparison between men and women. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 14-20, Dec. 2004.

MENEGHELO, Z. M. et al. Sensitivity and specificity of B-type natriuretic peptide for identifying symptomatic and asymptomatic patients with severe mitral regurgitation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 21-25, Dec. 2004.

MOREIRA, D. A. R. et al. Effects of stimulation with pulsatile continuous electrical current on atrial electrophysiological properties: experimental study of atrial fibrillation in dogs. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 26-33, Dec. 2004.

SANTANA, M. V. T. et al. Contribution to the diagnosis and treatment of pulmonary arteriovenous fistulae after a bidirectional Glenn operation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 34-42, Dec. 2004.

ANGER, J. et al. Use of a flap composed of skin and breast tissue for repairing a recalcitrant wound resulting from dehiscence of sternotomy in cardiac surgery. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 43-45, Dec. 2004.

RAMOS, A. I. O. et al. Incidence of intracardiac thrombus and thromboembolism in the first three months after bioprosthetic valve implantation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 46-52, Dec. 2004.

CENTEMERO, M. et al. Comparative assessment of the prognostic value of four biochemical markers of myocardial damage after percutaneous coronary stenting. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 53-58, Dec. 2004.

TANAJURA, L. F. L. et al. Randomized intravascular ultrasound comparison between endoprostheses with and without amorphous silicon-carbide. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. especial, p. 59-63, Dec. 2004.

ASSEF, J. E. et al. Doppler echocardiographic variables and the type of surgery to be performed in rheumatic mitral valve regurgitation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, n.1 especial, p. 64-70, Dec. 2004.

SOUZA E SILVA, N. A. Saúde cardiovascular na era tecnológica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 453-455, Dec. 2004.

PEDONE, M. D. et al. Changes in the parameters of left ventricular diastolic function according to age on tissue Doppler imaging. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 461-465, Dec. 2004.

ZIELINSKY, P. et al. Study of global left atrial shortening in fetuses of diabetic mothers. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 470-472, Dec. 2004.

CORDOVA, C. M. M. et al. Comparison of LDL-cholesterol direct measurement with the estimate using the Friedewald formula in a sample of 10,664 patients. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 476-481, Dec. 2004.

XAVIER, H. T. et al. Effects of oxidized LDL on in vitro proliferation and spontaneous motility of human coronary artery endothelial cells. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 488-492, Dec. 2004.

SANTOS, M. A.; ZEVEDO, V. M. P. Anomalous origin of one pulmonary artery from the ascending aorta: surgical repair resolving pulmonary arterial hypertension. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 498-502, Dec. 2004.

ALVES, R. J. et al. Lack of effect of captopril on the metabolism of an artificial lipid emulsion similar to chylomicrons in hypertensive hypercholesterolemic patients. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 508-511.

ARBOLEDA, M. et al. Surgical repair of the anomalous origin of the right pulmonary artery from the ascending aorta. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, 516-518, Dec. 2004.

KUMAMOTO, F. M.; ANGINI, S.; AIELLO, V. D. Caso 06/2004 - Morte súbita em mulher de 69 anos no terceiro dia de pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

realizada na fase aguda de infarto do miocárdio: Instituto do Coração (InCor) HC-FMUSP. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 523-26, Dec. 2004.

ATIK, E. Caso 10/2004 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 527, Dec. 2004.

CAMPOS, B. A. G.; PEREIRA FILHO, W. C. Estenose de carótida extracraniana. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 528-532, Dec. 2004.

CLAUSELL, N. et al. Programa de pós-graduação em cardiologia e ciências cardiovasculares da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 6, p. 458-460, Dec. 2004.

ATIK, E.; ATIK, F. Tétrade de Fallot: qual o real benefício da correção operatória na idade adulta?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 278-279, Oct. 2004.

GEROLA, L. R. et al. Cryopreserved aortic homograft for aortic valve replacement: immediate results. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 280-283, Oct. 2004.

SOUZA, L. C. G et al. Combined transplantation of skeletal myoblasts and mesenchymal cells (cocultivation) in ventricular dysfunction after myocardial infarction. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 288-293, Oct. 2004.

ZIELINSKY, P. et al. Mobility of the Septum primum does not depend on the foramen ovale diameter in normal fetuses. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 300-303, Oct. 2004.

NOBLAT, A. C. B. et al. Complications of hypertension in men and women seen in a referral outpatient care unit. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 308-313, Oct. 2004.

ROCHA, N. N. et al. Assessment of the ventricular function of patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease by using magnetic resonance imaging. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 320-325, Oct. 2004.

ATIK, F. A. et al. Myocardial revascularization surgery without extracorporeal circulation minimizes postoperative bleeding and the need for transfusion. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 332-337, Oct. 2004.

MAGALHAES, L. C. et al. Acute myocarditis secondary to pheochromocytoma. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 343-345, Oct. 2004.

MURAD-NETTO, St. Et al Stem cell therapy with retrograde coronary perfusion in acute myocardial infarction: a new technique. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 349-351, Oct. 2004.

VICTOR, E. G.; MARCO, A. Cardiologia baseada em evidência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 355-356, Oct. 2004.

BERWANGER, O.; AVEZUM, Á.; CAVALCANTE, A. B. Cardiologia baseada em evidências: alguns esclarecimentos são necessários! **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 357-359, Oct. 2004.

CORPUS COMPARÁVEL DE CARDIOLOGIA (INGLÊS)

ASHBY, D. T. et al. Effect of percutaneous coronary interventions for in-stent restenosis in degenerated saphenous vein grafts without distal embolic protection. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 41, n. 5, p. 749-752, Mar. 2003.

BAXTER, A. J. et al. Beta blockers in older persons with heart failure: tolerability and impact on quality of life. **Heart**, London, v. 88, n. 6, p. 611-614, Dec. 2002.

MORENO, P. R.; FUSTER V. The year in atherothrombosis. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2099-2110, Dec. 2004.

MARON, B. J.; SEIDMAN, J. G.; SEIDMAN, C. E. Proposal for contemporary screening strategies in families with hypertrophic cardiomyopathy. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2125-2132, Dec. 2004.

GOLDMAN, S. et al. Long-term patency of saphenous vein and left internal mammary artery grafts after coronary artery bypass surgery: results from a Department of Veterans Affairs Cooperative Study. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2149-2156, Dec. 2004.

NANTHAKUMAR, K. et al. Prophylactic implantable cardioverter-defibrillator therapy in patients with left ventricular systolic dysfunction: a pooled analysis of 10 primary prevention trials. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2166-2172, Dec. 2004.

PLEIN S. et al. Assessment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes with cardiac magnetic resonance imaging. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2173-2181, Dec. 2004.

KRAMER, C. M. The comprehensive approach to ischemic heart disease by cardiovascular magnetic resonance imaging: are we there yet? **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2182-2184, Dec. 2004.

ELHENDY, A. et al. Comparative accuracy of real-time myocardial contrast perfusion imaging and wall motion analysis during dobutamine stress echocardiography for the diagnosis of coronary artery disease. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2185-2191, Dec. 2004.

REDDY, V. Y. et al. Integration of cardiac magnetic resonance imaging with three-dimensional electroanatomic mapping to guide left ventricular catheter manipulation: feasibility in a porcine model of healed myocardial infarction. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2, p. 2202-2213, Dec. 2004.

HALPERIN, H. R. et al. Cardiopulmonary resuscitation with a novel chest compression device in a porcine model of cardiac arrest: improved hemodynamics and mechanisms. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, 2214-2220, Dec. 2004.

LUTUCUTA, S. et al. Induction and reversal of cardiac phenotype of human hypertrophic cardiomyopathy mutation cardiac troponin T-Q92 in switch on-switch off bigenic mice. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 44, n. 11, p. 2221-2230, Dec. 2004.

WATERS, R. E. et al. Rationale and strategies for implementing community-based transfer protocols for primary percutaneous coronary intervention for acute ST-segment elevation myocardial infarction. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 43, n. 12, p. 2153-2159, Jun. 2004.

MEHTA, R. H. et al. Enhancing quality of care for acute myocardial infarction: shifting the focus of improvement from key indicators to process of care and tool use: the American College of Cardiology Acute Myocardial Infarction Guidelines Applied in Practice Project in Michigan: Flint and Saginaw Expansion. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 43, n. 12, p. 2166-2173, Jun. 2004.

DRAZNER, M. H. et al. Increased left ventricular mass is a risk factor for the development of a depressed left ventricular ejection fraction within five years: the Cardiovascular Health Study. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 43, n. 12, p. 2207-2215, Jun. 2004.

DELIARGYRIS, E. N.; BOUDOULAS, H. Aspirin Resistance. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 1, p. 1-5, Jan./Feb. 2004.

STEFANIDIS, A. et al. Role of Echocardiography in the Diagnosis and Follow-up of Patients with Pulmonary Arterial and Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 1, p. 48-56, Jan./Feb. 2004.

KASSOTIS, J.; HAQ, S.; MONGWA, M. Multiple Cardiac Arrhythmias Detected by a Dual Chamber Implantable Cardioverter Defibrillator in a Patient with Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n.1, p. 57-60, Jan./Feb. 2004.

TRANTAFYLIDIS, E. et al. Study of Hypertension in Spontaneous Hypertensive Rats by Sequencing the Genomic DNA of Alpha2B Receptors. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 2, p. 65-70, Mar./April. 2004.

DANIAS, P. G. Coronary Magnetic Resonance Angiography. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 2, p. 95-99, Mar./April. 2004.

ROSEN, M. R. et al. Cardiac Pacemakers for the New Millenium. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 4, p. 205-207, July/Aug. 2004.

ZHAO, W.; SONG, Q.; KRANIAS, E. The Critical Role of Phospholamban in Cardiac Function. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 4, p. 208-217, July/Aug. 2004.

GATZOULIS, M. A.; SHORE, D. R. The Ross Operation: Treatment of Choice for Aortic Valve Disease in Children and Young Adults. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 4, p. 222-224, July/Aug. 2004.

DASKALOPOULOU, S. S.; MIKHAILIDIS D, P. How Low Should We Go with Cholesterol Lowering? **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 3, p. 136-139, May/June. 2004.

PIPILIS, A. G.; DANIAS, P. G. Cardiac Magnetic Resonance Imaging in Acute Myocarditis. **Hellenic Journal of Cardiology**, Athens, v. 45, n. 3, p. 176-177, May/June. 2004.

VAN TASSEL, R. A. et al. Histologic Evidence of Angiographic Catheter-Induced Vascular Trauma: A Comparison of Conventional and Deformable Soft-Tip Catheters. **Texas Heart Institute Journal**, Houston, v. 15, n. 1, p. 39-43, Jan./Mar. 1988.

ADI, Y. et al. The association between air travel and deep vein thrombosis: systematic review & meta-analysis. **BCM Cardiovascular Disorders**, London, v. 4, p. 7, May. 2004.

MCALISTER F. A. et al. A randomized trial to assess the impact of an antithrombotic decision aid in patients with nonvalvular atrial fibrillation: the DAAFI trial protocol [ISRCTN14429643]. **BCM Cardiovascular Disorders**, London, v. 4, p. 5, May. 2004.

GODWIN, M. et al. Relationship between blood pressure measurements recorded on patients' charts in family physicians' offices and subsequent 24 hour ambulatory blood pressure monitoring. **BCM Cardiovascular Disorders**, London, v. 4, p. 2, Mar. 2004.

PRATSOS, A.; FISCHMAN D. L.; SAVAGE, M. P. Restenosis in Saphenous Vein Grafts. **Current Interventional Cardiology Reports**, Philadelphia, v. 3, n. 4, p. 287-295, Nov. 2001.

EL-OMAR, M. M. et al. Update on In-stent Restenosis. **Current Interventional Cardiology Reports**, Philadelphia, v. 3, n. 4, p. 296-305, Nov. 2001.

DZAVIK, V. Restenosis and Reocclusion after Recanalization of an Occluded Coronary Artery: Is There a Light at the End of This Tunnel? **Current Interventional Cardiology Reports**, Philadelphia, v. 3, n. 4, p. 311-320, Nov. 2001.

CANTOR, W. J.; OHMAN, E. M. 'Facilitated' PCI for Acute MI: PCI with Lysis and Platelet Inhibition. **Current Interventional Cardiology Reports**, Philadelphia, v. 3, n. 4, p. 321-329, Nov. 2001.

WRIGHT, R. S.; BARSNESS, G. W. Diabetes and Coronary Intervention: Special Considerations for Antithrombotic Therapy. **Current Interventional Cardiology Reports**, Philadelphia, v. 3, n. 4, p. 330-335, Nov. 2001.

GOH, T. H. Rashkind and Clamshell Device Closure of Ventricular Septal Defect. **Current Interventional Cardiology Reports**, Philadelphia, v. 3, n. 4, p. 354-361, Nov. 2001.

CORPUS PRINCIPAL (PARALELO) DE ORTOPEDIA

GONÇALVES, H. R. et al. Análise da incorporação do enxerto ósseo acetabular. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 149-160, 2003.

CARVALHO JUNIOR, L. H. et al. Estudo comparativo entre as artroplastias totais do joelho com e sem a substituição da superfície patelar. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 161-170, 2003

GIORDANO, J. F. V. et al. Não existe diferença entre o tenoxicam e o meloxicam na consolidação e remodelação de fraturas. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 201-212, 2003.

CANTO, R. S. T. et al. Morfologia radiográfica de quadril e pelve e sua relação com fraturas proximais do fêmur. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1/2, p. 12-20, 2003.

MATSUMOTO, M. H. et al. Osteoma osteóide em cotovelo: um diagnóstico diferencial na monoartrite. Relato de caso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1/2, p. 67-72, 2003.

MOTTA FILHO, L. A. J. et al. Pseudartrose diafisária do úmero: tratamento cirúrgico. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1/2, p. 21-30, 2003.

SILVA JUNIOR, J. A. T. et al. Tratamento das deformidades em equino de pacientes portadores de paralisia cerebral do tipo diplégico espástico mediante injeção de toxina botulínica tipo A em músculos gastrocnêmicos. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1/2, p. 41-55, 2003.

SOARES, R. J. et al. Alterações nos mecanismos compensatórios corporais após reconstrução do ligamento cruzado anterior. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. 281-290, 2003.

BARSAM, M. F. et al. Reação tecidual induzida pelos implantes de silicone e de polímero da mamona usados como espaçadores de tendão: estudo experimental comparativo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. 291-300, 2003.

COUTO NETO, B. et al. Pseudartrose da diáfise umeral: tratamento cirúrgico pela técnica da haste intramedular bloqueada. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 176-185, 2003.

ANDRADE, M. A. P. et al. Tendinite patelar: resultado do tratamento cirúrgico. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 186-192, 2003.

GOMES, J. L. E. et al. Reconstrução do ligamento patelofemoral medial: sua indicação na luxação da patela. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n.1/2, p. 56-66, 2003.

MERCADANTE, M. T. et al. Protocolo de manuseio da luxação traumática aguda de cotovelo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n.1/2, p. 1-11, 2003.

SOUZA, J. P. M. et al. Incorporação óssea experimental da tetraciclina pelas vias percutânea, intra-articular e através aleitamento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. 229-41, 2003.

PAIM, A. E. et al. Transposição do músculo peitoral maior na paralisia isolada do músculo serrátil anterior. **Revista Brasileira Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 242-251, 2003.

CORPUS COMPARÁVEL DE ORTOPEDIA (PORTUGUÊS)

MULLER, S. S., et al. Análise comparativa das propriedades mecânicas do ligamento da patela e do tendão calcâneo. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 134-140, 2004.

MENDONÇA, R. N. S.; ALVES, G. B. Custos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de traumatismos no Estado de Pernambuco em 1999. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 141-145, 2004.

ANGELO, R. C. O. et al. Estudo morfométrico da fossa intercondilar femoral em joelhos com e sem lesão do ligamento cruzado anterior (L.C.A.), através da aplicação de um software sobre imagens radiográficas digitalizadas. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 146-154, 2004.

AMANTEA, D. V. et al. A importância da avaliação postural no paciente com disfunção da articulação temporomandibular. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 155-159, 2004.

CALLEGARI, B.; BELANGERO, W. D. Análise da interface formada entre o polifluoreto de vinilideno (piezelétrico e não piezelétrico) e o tecido ósseo de ratos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 160-166, 2004.

DEFINO, H. L.; ARAUJO, P. H. M. Estudo comparativo da medida da rotação vertebral pelos métodos de Nash & Moe e método de Raimondi. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 167-173, 2004.

ZUMIOTTI, A. V. et al. Avaliação da eficácia do retalho cutâneo fibular para monitoração das microanastomoses em transferências microcirúrgicas da fíbula. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 174-182, 2004.

LAWAND, S. J.; RAMALHO JUNIOR, A.; SMITH, R. L. Apresentação de um novo dispositivo para mensuração do ângulo de torção da perna. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 70-76, 2004.

OLIVEIRA, A. L. et al. Avaliação do efeito do Risedronato Sódico na consolidação de fraturas: estudo experimental em ratos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 77-83, 2004.

MACHADO FILHO, P. V.; CHUEIRE, A. G. Tratamento cirúrgico das hérnias discais foraminais pela microdissectomia artroscópica. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 84-90.

GABRIELI, A. P. T. et al. Análise laboratorial de marcha na mielomeningocele de nível lombar baixo e instabilidade unilateral do quadril. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 91-98, 2004.

CONTRERAS, M. E. K., et al. Avaliação biomecânica das fraturas intra-articulares do calcâneo e sua correlação clínica radiográfica. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 105-112, 2004.

LIVANI, B.; BELANGER, W. D. Osteossíntese de fratura diafisária do úmero com placa em ponte: apresentação e descrição da técnica. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 113-117, 2004.

CAETANO, M. B. F.; ALBERTONI, W. M.; CAETANO, E. B. Estudo anatômico das inserções distais do tendão extensor longo do polegar. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 118-124, 2004.

CHUEIRE, A. G.; CARVALHO FILHO, G. S. Fraturas do anel pélvico: Estudo epidemiológico. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 5-11, 2004.

AMATUZZI, M. L. L., et al. Redatores médicos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 12-15, 2004.

RIBEIRO, J. L.; CAMANHO, G. L.; TAKITA, L. C. Estudo macroscópico e histológico de reparos osteocondrais biologicamente aceitáveis. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 16-21, 2004.

LIMA, A. L. L. M., et al. Fatores preditivos de infecção em pacientes com fraturas expostas nos membros inferiores. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 32-39, 2004.

MOLINA, A. I.; CRISTIANE, A. F.; BARROS FILHO, T. E. Análise comparativa da avaliação funcional realizada na lesão medular em animais. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 48-56, 2004.

CLIQUE JUNIOR, A. et al. Avanços tecnológicos na prática ortopédica: Análises de membros superiores e inferiores. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 57-61, 2004.

CARVALHO FILHO, G. et al. Pé plano: tratamento pela técnica de Koutsogiannis modificada. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 197-205, 2003.

GUARNIERO, R. et al. Influência do componente protético na consolidação de fraturas: trabalho experimental em ratos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 206-210, 2003.

AMARAL FILHO, C. C.; MARCZYK, L. R. S. Efeitos da titulação de doses no perfil de tolerabilidade de Tramadol de liberação prolongada em pacientes com dor crônica não-oncológica. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 211-219, 2003.

BAPTISTA, A. D. et al. Estudo histológico dos enxertos ósseos homólogos humanos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 220-224, 2003.

GRECCO, M. A. S. et al. Estudo da regeneração nervosa em nervos tibiais de ratos wistar utilizando o Fluoro-Gold® como marcador neuronal. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 225-229, 2003.

CROCI, A. T. et al. Efeito do concentrado de plasma em falhas ósseas provocadas em fêmures de camundongos como estimulação de formação óssea. Estudo experimental. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 230-239, 2003.

MULLER, S. S. et al. Análise clínica e biomecânica do efeito do diclofenaco sódico na consolidação da fratura da tíbia no rato. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v.12, n.4, p. 197-204, 2004.

GABRIELI, A. P.T. et al. Tratamento do pé varo espástico através da hemitransposição do tendão do tibial posterior. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 4. p. 205-211, 2004

FAUSTINO, C. A. C. Reconstrução do LCA com o uso dos tendões dos músculos flexores mediais do joelho e fixação femoral com o sistema de Rigidifix® - Relato preliminar. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n.4, p. 212-216, 2004.

SERDEIRA, A. et al. Artrodese da coluna lombossacra com o implante A-Systems. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 4, 217-225, 2004.

SANTILI, C. et al. A operação de Sofield e Millar no tratamento da osteogênese imperfeita. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 226-232, 2004.

SANTOS, A. C. Nódulo reumatóide intermetatarsal com sintomas de neuroma de Morton. Diagnóstico diferencial. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 233-235.

LIMA, A. L. M. et al. Infecção pós-artroplastia total do joelho - Considerações e protocolo de tratamento. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 236-241, 2004.

SAKAKI, M. H et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. **Acta ortopédica Brasileira**, São Paulo, v., 12, n. 4, p. 242-249.

CORPUS COMPARÁVEL DE ORTOPEDIA (INGLÊS)

MORREY, B. F. The posttraumatic stiff elbow. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 431, p. 26-35, 2005.

JAIN, A K. et al. Infected nonunion of the long bones. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 431, p. 57-65, 2005.

SENGUPTA, D .K. Neglected spinal injuries. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 431, p. 93-103.

NOBLE, P. C. et al. Does total knee replacement restore normal knee function?. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 431, p. 157-165, 2005.

HERR, M. J. et al. Epithelioid sarcoma of the hand. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 431, p. 193-200, 2005.

DE LAS HERAS J. et al. Supracondylar fractures of the humerus in children. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 432, p. 57-64, 2005.

DRAENERT K. D. et al. Strain adaptive bone remodelling in total joint replacement. **Clinical Orthopaedics and Related Research, Philadelphia**, n. 430, p. 12-27, 2005.

KONTITINEN Y. T. et al. The microenvironment around total hip replacement prostheses. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 430, p. 28-38, 2005.

HANNOUCHE, D. et al. Ceramics in total hip replacement. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 430, 62-71, 2005.

KAO, F. C. et al. Maintenance of interbody space in one- and two-level anterior cervical interbody fusion: comparison of the effectiveness of autograft, allograft, and cage. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, Philadelphia, n. 430, p. 108-116, 2005.

DICKSON, R. A. Spinal deformity – basic principles. **Current Orthopaedics**, New York v. 18, n. 6, p. 411-25, 2004.

SHARMAH, A.; LAM-MCCULLOCH, J.; YEE, D. Anaesthesia concerns in the management of the trauma patient. **Current Orthopaedics**, New York, v. 18, n. 6, p. 441-450, 2004

ROUKIS, T. S. et al. Predicting articular erosion in hallux valgus: clinical, radiographic, and intraoperative analysis. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 44, n. 1, p. 13-21, 2005.

ZARUTSKY, E.; RUSH, S. M.; SCHUBERTH, J. M. The use of circular wire external fixation in the treatment of salvage ankle arthrodesis. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 44, n. 1, p. 22-31, 2005.

HAMILTON, G. A. et al. Salvage of the neuropathic foot by using bone resection and tendon balancing: a retrospective review of 10 patients. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 44, n. 1, p. 37-43.

KAWALEC, J. S. et al. Effect of a diode laser on wound healing by using diabetic and nondiabetic mice. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 4, p. 214-220, 2004.

BLITZ, N. M.; FORD, L. A.; CHRISTENSEN, J. C. Second metatarsophalangeal joint arthrography: a cadaveric correlation study. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 4, p. 231-240, 2004.

FISHCO, W. D.; CORNWALL, M. Gait analysis after talonavicular joint fusion: 2 case reports. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 4, p. 241-247, 2004.

NELSON, S.C.; HAYCOCK, D. M.; LITTLE, E.R. Flexible flatfoot treatment with arthroereisis: radiographic improvement and child health survey analysis. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 3, p. 144-155, 2004

GAROFALO, R. et al. Peritalar dislocations: a retrospective study of 18 cases. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 3, p. 166-172, 2004.

KAPPOR, H. et al. Distal tibial aneurysmal bone cyst treatment by using a proximal fibular autologous bone graft: a case report. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 3, p. 179-184, 2004

SANICOLA, S. M.; ALBERT, S. F. The in vitro elution characteristics of vancomycin and tobramycin from calcium sulfate beads. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 44, n. 2, p. 121-124, 2005.

LEE, M. S. et al. Diagnosis and treatment of adult flatfoot. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 44, n. 2, p. 78-113, 2005.

JOHNSON, C. H.; CHRISTENSEN, J. C. Biomechanics of the first ray part V: The effect of equinus deformity. A 3-dimensional kinematic study on a cadaver model. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 44, n. 2, p. 114-120, 2005

SCHUBERTH, J. M. et al. The medial malleolar approach for arthrodesis of the ankle: a report of 13 cases. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 44, n. 2, p. 125-132, 2005.

HARRIS, E. J. et al. Diagnosis and treatment of pediatric flatfoot. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 6, p. 341-373, 2004.

BOZKURT, M. et al. Functional evaluation of intraarticular severely comminuted fractures of the calcaneus with gait analysis. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 6, p. 374-379, 2005.

HARRIS, J.; FALLAT, L.; SCHWARTZ, S. Characteristic trends of lower-extremity complex regional pain syndrome. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 5, p. 296-301, 2004.

MCGLAMRY, M. C.; ROBITAILLE, M. F. Analysis of screw pullout strength: a function of screw orientation in subtalar joint arthrodesis. **Journal of Foot and Ankle Surgery**, Baltimore, v. 43, n. 5, p. 277-284, 2004.

MANSINI, M. A.; KESTER, M. A. The joint reduction method of revision total knee arthroplasty. **Orthopedics**, New Jersey, v. 27, n. 8, p. 813-816, 2004.

PANOUKIS, K. T. et al. Fixation of Chevron trochanteric osteotomy with two wire loops in isolated acetabular component revision. **Orthopedics**, New Jersey, v. 27. n. 12, p. 1236-1239, 2004.

ROKITO, A. S.; OH, Y. H.; ZUCHERMAN, J. D. Modified Weaver-Dunn procedure for acromioclavicular joint dislocations. **Orthopedics**, New Jersey, v. 27, n. 1, p. 21-28, 2004.

GRIS, M. et al. Treatment of supracondylar humeral fractures in children using external fixation. **Orthopedics**, New Jersey, v. 27, n. 11, p. 1146-1150, 2004.

7.2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AUBERT, F. H. **Introdução à metodologia da pesquisa terminológica bilíngüe**. São Paulo: Humanitas Publicações–FFLCH/USP, 1996. 99 p.

ANDRADE, M. M. de. Lexicologia, terminologia: definições, finalidades, conceitos operacionais. In: OLIVEIRA, A. M.; ISQUIERDO, A. N. (Org.) **As ciências do léxico: lexicologia, lexicografia, terminologia**. 2. ed. Campo Grande: Editora UFMS, 2001. p. 189-198.

AUBERT, F. H. Tipologia da tradução: o caso da tradução juramentada. In: ENCONTRO NACIONAL DE TRADUTORES, 5., 1996, Salvador. **Anais**. São Paulo: Humanitas, 1996. p. 105-118.

BAKER, M. **In other words: a coursebook on translation**. Routledge: London and New York, 1992.

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

BAKER, M. Corpus linguistics and translation studies: implications and applications. In BAKER, M.; FRANCIS, G.; TOGNINI-BONELLI, E. (Org.). **Text and technology: in honour of John Sinclair**. Amsterdam: John Benjamins, 1993. p.233-250.

BAKER, M. Corpora in translation studies: an overview and some suggestions for future research. **Target**, Amsterdam, v. 7, n. 2, p. 223-243, 1995.

BAKER, M. Corpus-based translation studies: the challenges that lie ahead. In: SOMERS, H. (Ed). **Terminology, LSP and translation studies in language engineering in honour of Juan C. Sager**. Amsterdam: John Benjamins, 1996. p. 177-186.

BAKER, M. Linguística e estudos culturais: paradigmas complementares ou antagônicos nos estudos da tradução? In: MARTINS, M. A. P. (Org). **Tradução e multidisciplinaridade**. Rio de Janeiro: Lucena, 1999, p. 15-34.

BAKER, M.; OLAHAN, M. Reporting that in translated english: evidence for subliminal processes of explicitation? **Across Languages and Cultures**, Ricerche, v.1, n.2, p.141-158, 2000a.

BAKER, M. Towards a methodology for investigating the style of literary translation. **Target**, Amsterdam, v. 12, n. 2, p. 241-266, 2000b.

BECKER, I. (Coord.). Introdução. In: COMISSÃO LUSO-BRASILEIRA DE NOMENCLATURA MORFOLÓGICA. **Nomenclatura anatômica da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977, p. 7-13.

BERBER SARDINHA, A. P. Review: WordSmith Tools. **Computers & Texts**, United Kingdom, n.12, jul.1996. Disponível em: <<http://info.ox.ac.uk/ctitext/publish/comtxt/ct12/sardinha.html>>. Acesso em: 12 set. 1996.

BERBER SARDINHA, A. P. Lingüística de corpus: histórico e problemática. **DELTA: documentação de estudos em lingüística teórica e aplicada**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 323-367, 2000.

BRAILE, D. M. mensagem pessoal recebida por correio eletrônico em 02 de dezembro de 2004.

British National Corpus. Disponível em <http://www.hcu.ox.ac.uk/BNC>. Acesso em 2002.

SARDINHA, T. B. Corpora eletrônicos na pesquisa em tradução. In: Tagnin, S. E. O. (Org.). *Cadernos de Tradução: Corpora e Tradução*. Florianópolis: NUT, 2002, v. 1, n. 9, p. 15-59.

BERBER SARDINHA, A. P. Uso de corpora na formação de tradutores. **DELTA: documentação de estudos em lingüística teórica e aplicada**, São Paulo, v. 9, n. especial, p. 323-367, 2003.

BERBER SARDINHA, T. *Lingüística de Corpus*. Barueri, SP: Manole, 2004.

BERMAN, A. Traducion spécialisée et traduction littéraire. In: *La traduction littéraire, scientifique et technique*. Paris: La Tilu, 1991. p. 9-15.

BOUTIN-QUESNEL, R. et al. *Vocabulaire systématique de la terminologie*. Québec: Cahiers de l'Office de la Langue Française, 1985.

BURNETT, S. **A corpus-based study of translational english**. 1999. Dissertação (Mestrado)-Centre for Translation Studies, UMIST, Manchester, England, 1999.

BLUM-KULKA, S; LEVENSTON E. Universals in lexical simplification. In: FAERCH, C.; KASPER, G. (Ed.). **Strategies in interlanguage communication**, London: Longman, 1983. p. 119-110.

CAMARGO, D. C. Corpus-based translation research on legal, technical and corporate texts. **Across Languages and Cultures**, Budapest, v. 2 , n. 1, p. 113-125, 2001a.

CAMARGO, D. C. Estudos tradutológicos baseados em corpus de textos técnicos, corporativos e jornalísticos. **Tradução & Comunicação** - Revista Brasileira de Tradutores, São Paulo, v. 10, p. 33-46, 2001b.

CAMARGO, D. C. de. **Análise de um corpus paralelo de textos ficcionais brasileiros e dos respectivos textos traduzidos para o inglês**: uma investigação sobre o estilo de um tradutor literário Gregory Rabassa em *Showdown* e *The War of the Saints*, de Jorge Amado. Pesquisa desenvolvida em estágio pós-doutoral em Lingüística de Corpus, junto ao LAEL/PUC-SP, 2003a.

CAMARGO, D. C. de. **Análise de um corpus paralelo de textos ficcionais brasileiros e dos respectivos textos traduzidos para o inglês**: uma investigação sobre o estilo do tradutor literário Giovanni Pontiero em *The Hour of the Star* e *Discovering the World*, de Clarice Lispector. Pesquisa desenvolvida em estágio pós-doutoral em Estudos da Tradução baseados

em corpus, junto ao Centre for Translation and Intercultural Studies - CTIS, da The University of Manchester, Inglaterra, 2003b.

CAMARGO, D. C. de. **Padrões de estilo de tradutores – PETra**: investigação em corpora de traduções literárias, especializadas e juramentadas. 25/fev/2004. Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a provação do Plano Trienal para o triênio 2004-2006, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, UNESP/SJRP, 2004.

CAMARGO, D. C. de **Padrões de estilo de tradutores**: um estudo de semelhanças e diferenças em corpora de traduções literárias, especializadas e juramentadas. 2005. 512 f. Tese (Livre-Docência em Tradução) - Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas - Unesp, Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2005.

CASTANHO, R. **Proposta para a elaboração de um glossário de colocações na área médica – subárea hipertensão arterial**. 2004. 92f. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos e Literários em Inglês)-Departamento de Letras Modernas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CATFORD, J. Translation shifts. 1965. In: VENUTI, L. **The translation studies reader**. London: Routledge Press, 2000, p. 141-148.

CORACINI, M. J. **Um fazer persuasivo**: o discurso subjetivo da ciência. São Paulo: Pontes, 1991.

EVEN-ZOHAR, I. The position of translated literature within the literary posystem. In: VENUTI, L. (Ed.). **The translation studies reader**. London: Routledge, 2000, p. 192-198.

FEITOSA, V. C. **Redação de textos científicos**. Campinas: Papirus, 1991.

FRAWLEY, William. Prolegomenon to a theory of translation. In: W. FRAWLEY (Ed.). **Translation: literary, linguistic, and philosophical perspectives**. London/Toronto: Associated University Presses, 1984, p. 159-175. [Versão revisada em L. VENUTI (Ed.). **The Translation Studies Reader**. London/New York: Routledge, 2000: 250-263].

GARRIDO, C. **Aspectos Teóricos e Práticos da Tradução Científico-Técnica (Inglês > Galego)**. Ourense: Associação Galega da Língua, 2000.

HOLMES, J. S. The name and nature of translation studies. In: VENUTI, L. **The translation studies reader**. London: Routledge Press, 2000. p. 172-186.

KENNY, D. **Corpus-based study**. Manchester: St. Jerome, 2001.

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

LAVIOSA-BRAITHWAITE, S. The english comparable corpus (ECC): a resource and a methodology for the empirical study of translation, 1996. Thesis (Ph.D.)-UMIST, Manchester.1996.

LAVIOSA, S. How Comparable Can 'Comparable Corpora Be?'. **Target**, Amsterdam, v. 9, n. 2, p. 289-319, 1997.

LAVIOSA, S. **Corpus-based translation studies: theory, findings, applications**. Amsterdam, Rodopi, 2002.

LIMA, T. C de S. **A tradução e os prazeres de descobrir o mundo de Clarice Lispector**. Dissertação (Mestrado)–Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas – IBILCE, Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2005.

MAGALHÃES, C. **Pesquisas textuais/discursivas em tradução: o uso de corpora**. In: PAGANO, A. (Org). **Metodologias de pesquisa em tradução**. Belo Horizonte: FALE-UFMG, 2001. cap. 4.

MUNDAY, J. **Introducing translation studies: theories and applications**. New York: Routledge, 2001.

NEWMARK, P. **Approaches to translation**. Oxford: Pergamon Press, 1981.

NUNES, M. G.; CASELI, H; MARTINS, M. **A construção de um corpus de textos paralelos inglês- português**. Série de Relatórios do Núcleo Interinstitucional de Linguística Computacional. São Carlos: Universidade de São Paulo, 2001.

ORENHA, A. **A compilação de um glossário bilíngüe de colocações, na área de negócios, baseado em corpus comparável**. 2004. 233f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION. **Terminologie – Vocabulaire**. Genebra, ISO, 1990 (Norme Internationale ISO 1087, 1990).

PAGANO, Adriana . **Estudos da Tradução: perfil da área**. In: Congresso Ibero-Americano de Tradução e Interpretação, 2004, São Paulo. III CIATI: novos tempos, velha arte, 2004

PAIVA, P. T. P.; XATARA, C.; CAMARGO, D. C. **Reflexões para a elaboração de um léxico bilíngüe na subárea de cardiologia com base em um corpus paralelo e em dois corpora comparáveis**. 2004. No prelo.

REIS, P. D. **A tradução de resumos/abstracts de dissertações e teses da área médica**. 2002.184f. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos)–Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2002.

REZENDE, J. M. **Linguagem médica**. 2.ed. Goiânia: Editora da UFG, 1998.

RODRIGUES, C. C. **Tradução e diferença**. São Paulo: UNESP, 2000.

SAGER, J. C. What distinguishes major types of translation?'. **TheTranslator**, Budapest, v. 4, n.1, p. 69-89, 1998.

SCOTT, M. N. **Normalisation and reader's expectation**: a study of literary translation with reference to Lispector's *a hora da estrela*. Liverpool:1998, 318f. Tese (Doutorado em Filosofia)-Universidade de Liverpool. Liverpool, 1998.

SCOTT, M. **WordSmith Tools**: version 3.0. Oxford: Oxford University Press, 1999.

SHERGUE, O. **Dimensão de variação no discurso médico-acadêmico**: o artigo de pesquisa e a apresentação de trabalhos científicos em congressos. 2003. 248f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

SILVEIRA, F. **A eponímia na terminologia da dermatologia em português e em inglês**: estudo comparado em um subconjunto terminológico. 2005. 200f. Dissertação (Mestrado)–Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas – IBILCE, Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2005.

SINCLAIR, J. **Corpus, concordance and collocation**. Oxford: Oxford University Press, 1991.

STEINER, G. **After Babel**: aspects of language and translation. London: Oxford University Press, 1975. 538 p.

TOGNINI-BONELLI, E. Functionally complete units of meaning across English and Italian: towards a corpus-driven approach. In ALTENBERG, B.; GRANGER, S. **Lexis in contrast**: corpus-based approaches. Amsterdam: John Benjamins, 2002.

TOGNINI-BONELLI, E. **Corpus linguistics at work**. Amsterdam :Jonh Benjamins, 2001.

TOURY, G. The nature and role of norms in literary translation. In: HOLMES, J.; LAMBERT, J; VAN DEN BROECK, R. (Ed.). **Literature and translation**. Leuven: ACCO, 1978 p. 83-100 [Versão revisada em VENUTI, L. (Ed.). *The translation studies reader*. London/New York: Routledge, 2000, p. 198-211].

TOURY, G. **Descriptive translation studies and beyond**. Amsterdam: John Benjamins Press, 1995.

TYMOCZKO, M. Computerized corpora and the future of translation studies. **Meta**, Montreal, v. 43, n. 4, p. 652-659, 1998.

VANDERAUWERA, R. **Dutch novels translated into English**. Amsterdam:Rodopi, 1985.

VISSOKY, J. A luta Greco-Romana na lingüística biomédica: tendências atuais no cenário brasileiro. **Confluências** – Revista de Tradução Científica e Técnica, n. 2, p. 115-118, maio. 2004.

VOLPATO, G. L. **Publicação científica**. 2. ed. Botucatu: Editora Tipomic, 2003.

XATARA, C. M. Tipologia das expressões idiomáticas. **Alfa**, São Paulo, v. 42, p.169-176, 1998.

DICIONÁRIOS

FERREIRA, A. B. de H., **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

DORLAND, W. A. N. 28. ed. São Paulo: Manole, 1999.

STEDMAN. **Dicionário Médico Ilustrado**. 23. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1979.

APÊNDICE

Apêndice A

Lista de frequência com os 50 vocábulos mais recorrentes extraídos dos TOs do subcorpus de anestesiologia

N	Word	Freq.	%	Lemmas
1	DE	1.870	5,04	
2	A	1.372	3,70	
3	E	1.131	3,05	
4	DA	697	1,88	
5	O	675	1,82	
6	DO	649	1,75	
7	COM	560	1,51	
8	EM	552	1,49	
9	FOI	357	0,96	
10	OS	355	0,96	
11	QUE	344	0,93	
12	NO	327	0,88	
13	PARA	327	0,88	
14	POR	277	0,75	
15	PACIENTES	270		0,73
16	NA	247	0,67	
17	FORAM	214		0,58
18	SE	209	0,56	
19	NÃO	202	0,54	
20	À	187	0,50	
21	GRUPO	182	0,49	
22	AO	173	0,47	
23	ANESTESIA	169		0,46
24	DOS	166	0,45	
25	OU	165	0,44	
26	APÓS	158	0,43	
27	BLOQUEIO	148		0,40
28	ENTRE	143	0,39	
29	VIA	141	0,38	
30	PÓS	140	0,38	
31	AS	131	0,35	
32	COMO	130	0,35	
33	É	127	0,34	
34	PERIDURAL	127		0,34
35	ESTUDO	125		0,34
36	MG	118	0,32	
37	ARTERIAL	117		0,32
38	UM	117	0,32	
39	GRUPOS	116		0,31
40	PROPOFOL	115		0,31
41	DOR	110	0,30	
42	ANALGESIA	109		0,29
43	VENOSA	107		0,29
44	NOS	105	0,28	
45	KG	104	0,28	
46	ML	102	0,27	
47	CIRURGIA	97		0,26
48	PACIENTE	92		0,25
49	MINUTOS	91		0,25
50	HORAS	89	0,24	

Lista de frequência com os 50 vocábulos mais recorrentes extraídos dos TOs do subcorpus de cardiologia

N	Word	Freq.	%	Lemmas
1	DE	2.247	4,91	
2	A	1.465	3,20	
3	E	1.352	2,95	
4	O	903	1,97	
5	DA	802	1,75	
6	DO	790	1,73	
7	EM	742	1,62	
8	QUE	640	1,40	
9	COM	504	1,10	
10	OS	463	1,01	
11	SE	407	0,89	
12	PARA	398	0,87	
13	NO	365	0,80	
14	NA	356	0,78	
15	AS	332	0,73	
16	FOI	316	0,69	
17	DOS	308	0,67	
18	NÃO	300	0,66	
19	DAS	229	0,50	
20	POR	229	0,50	
21	PACIENTES	216	0,47	
22	UM	205	0,45	
23	ARTERIAL	197	0,43	
24	UMA	196	0,43	
25	ENTRE	193	0,42	
26	FORAM	192	0,42	
27	COMO	184	0,40	
28	OU	183	0,40	
29	AO	175	0,38	
30	À	165	0,36	
31	HIPERTENSÃO	164	0,36	
32	É	159	0,35	
33	MAIS	151	0,33	
34	P	149	0,33	
35	ESTUDO	146	0,32	
36	NOS	124	0,27	
37	MAIOR	121	0,26	
38	VENTRÍCULO	119	0,26	
39	PELA	118	0,26	
40	MORTALIDADE	111	0,24	
41	ESQUERDO	105	0,23	
42	GRUPO	102	0,22	
43	ANOS	99	0,22	
44	DOENÇAS	97	0,21	
45	CASOS	96	0,21	
46	SER	96	0,21	
47	COLS	91	0,20	
48	NAS	91	0,20	
49	PELO	91	0,20	
50	DOENÇA	90	0,20	

Lista de frequência com os 50 vocábulos mais recorrentes extraídos dos TOs do subcorpus de ortopedia

N	Word	Freq.	%	Lemmas	
1	DE	2.020	5,30		
2	A	1.311	3,44		
3	E	1.053	2,76		
4	DO	915	2,40		
5	O	837	2,20		
6	DA	743	1,95		
7	COM	591	1,55		
8	EM	521	1,37		
9	QUE	476	1,25		
10	OS	423	1,11		
11	NO	359	0,94		
12	PARA	277	0,73		
13	NA	266	0,70		
14	POR	238	0,62		
15	PACIENTES	237	0,62	0,62	
16	NÃO	236	0,62		
17	SE	236	0,62		
18	FOI	228	0,60		
19	DOS	227	0,60		
20	É	217	0,57		
21	AS	211	0,55		
22	UM	210	0,55		
23	OU	160	0,42		
24	UMA	159	0,42		
25	COMO	155	0,41		
26	FORAM	154	0,40	0,40	
27	TRATAMENTO	154	0,40	0,40	
28	À	152	0,40		
29	GRUPO	151	0,40		
30	AO	142	0,37		
31	ENTRE	138	0,36		
32	DAS	136	0,36		
33	APÓS	134	0,35		
34	AVALIAÇÃO	131	0,34	0,34	
35	SER	120	0,32		
36	MESES	111	0,29		
37	MAIS	110	0,29		
38	RESULTADOS	107	0,28	0,28	
39	CASOS	103	0,27		
40	ENXERTO	101	0,27	0,27	
41	TRÊS	97	0,25		
42	DOIS	95	0,25		
43	NOS	95	0,25		
44	SÃO	88	0,23		
45	SEIS	85	0,22		
46	MAIOR	83	0,22		
47	TETRACICLINA			82	0,22
48	ÓSSEO	78	0,20		
49	GRUPOS	75	0,20	0,20	
50	ANOS	73	0,19		

Apêndice B

Lista das primeiras 50 palavras-chave da subárea de anestesiologia							
Corpus Comparável (português)		Corpus Principal			Corpus Comparável (inglês)		
TOPs		TOs		TTs		TOIs	
1	PERIDURAL	1	PACIENTES	1	PATIENTS	1	MIN
2	PACIENTES	2	ANESTESIA	2	ANESTHESIA	2	PATIENTS
3	ANALGESIA	3	PERIDURAL	3	EPIDURAL	3	ISOFLURANE
4	ANESTESIA	4	PROPOFOL	4	MG	4	IMAGE
5	ARTERIAL	5	ANALGESIA	5	ANESTHETIC	5	ANESTHESIA
6	CATETER	6	VENOSA	6	POSTOPERA	6	LIDOCAINE
7	TRAQUEAL	7	ARTERIAL	7	PROPOFOL	7	PROPOFOL
8	INTUBAÇÃO	8	BLOQUEIO	8	ANALGESIA	8	CONCENTRATIO
9	ML	9	INFUSÃO	9	INTRAVENO	9	HALOTHANE
10	OPERATÓRIO	10	ML	10	ML	10	BLOOD
11	BLOQUEIO	11	BUPIVACAÍ	11	SPINAL	11	STUDY
12	ANESTÉSICA	12	FENTANIL	12	BLOCK	12	NEURONS
13	FENTANIL	13	PÓS	13	KG	13	FIG
14	ESTUDO	14	SEVOFLURA	14	PAIN	14	ML
15	PRESSÃO	15	CLONIDINA	15	SURGERY	15	SEVOFLURANE
16	BUPIVACAÍNA	16	ANESTÉSICA	16	STUDY	16	CONCENTRATIO
17	PÓS	17	OPERATÓRI	17	CARDIAC	17	EMAIL
18	OPERATÓRIA	18	OPERATÓRI	18	BUPIVACAIN	18	ANESTHETIC
19	GRUPOS	19	VIA	19	INFUSION	19	JUMPSTART
20	PACIENTE	20	DOR	20	FENTANYL	20	OF
21	MMHG	21	MORFINA	21	NAUSEA	21	PAIN
22	MORFINA	22	KG	22	VOMITING	22	EFFECT
23	DOR	23	ANESTÉSICO	23	ANALGESIC	23	VOLUME
24	FORAM	24	ANESTÉSICO	24	SEVOFLURA	24	VIEWING
25	NEUROMUSCUL	25	FREQÜÊNCI	25	MORPHINE	25	CLINICAL
26	BALONETE	26	SUBARACN	26	GROUP	26	INFUSION
27	FLUXO	27	INDUÇÃO	27	SUBMITTED	27	PRESSURE
28	KG	28	CIRURGIA	28	BLOOD	28	FENTANYL
29	L	29	ESTUDO	29	ARTERIAL	29	WERE
30	FREQÜÊNCIA	30	ISOFLURAN	30	GROUPS	30	PATIENT
31	INFUSÃO	31	LIPÍDICA	31	EVALUATED	31	ANESTHESIOLO
32	P	32	ROIIVACAÍ	32	CLONIDINE	32	EFFECTS
33	CÂNULAS	33	PACIENTE	33	ANESTHETIC	33	ARTERIAL
34	SEVOFLURANO	34	DOSE	34	PATIENT	34	BASELINE
35	G	35	HIPOTENSÃ	35	COMPARED	35	KG
36	PANCURÔNIO	36	GRUPOS	36	INCIDENCE	36	MAC
37	MIOCÁRDICA	37	ANALGÉSIC	37	RESPIRATOR	37	SPINAL
38	DEXMEDETOMI	38	PULMONAR	38	LIPID	38	RATE
39	CLONIDINA	39	CARDÍACA	39	PULMONAR	39	DURING
40	DIMINUIÇÃO	40	SRPA	40	SIGNIFICAN	40	SURGERY
41	GASES	41	MG	41	ROIIVACAIN	41	PROTOCOL
42	VENOSA	42	CARDÍACO	42	WITH	42	DOSE
43	MONITORIZAÇÃ	43	SUFENTANI	43	HYPOTENSI	43	PLASMA
44	ISQUEMIA	44	SUBMETIDO	44	PRESSURE	44	PERFORMED
45	ARTICLE	45	VENTILAÇÃ	45	BLOCKADE	45	FIRING
46	SOLUÇÃO	46	G	46	OXYGEN	46	MYOCARDIAL
47	GRUPO	47	GRUPO	47	CATHETER	47	MORPHINE
48	SUBMETIDOS	48	NÁUSEA	48	ISOFLURAN	48	RESULTS
49	COL	49	FORAM	49	DOSE	49	INJURY
50	ANESTÉSICO	50	ANALGÉSIC	50	ADMINISTER	50	WITH

Lista das primeiras 50 palavras-chave da subárea de cardiologia							
Corpus Comparável (português)		Corpus Principal			Corpus Comparável (inglês)		
TOPs		TOs	TOIs		TOIs		
1	PACIENTES	1	ARTERIAL	1	MIN	1	PATIENTS
2	ATRIAL	2	HIPERTENSÃ	2	PATIENTS	2	CORONARY
3	PULMONAR	3	VENTRÍCUL	3	ISOFLURAN	3	CLINICAL
4	VENTRICULAR	4	PACIENTES	4	IMAGE	4	PCI
5	MITRAL	5	COLS	5	ANESTHESIA	5	THERAPY
6	MIOCÁRDICA	6	MITRAL	6	LIDOCAINE	6	VENTRICULAR
7	VENTRÍCULO	7	SISTÓLICA	7	PROPOFOL	7	CARDIAC
8	CORONARIANA	8	P	8	CONCENTRA	8	LV
9	REVASCULARIZA	9	ATRIAL	9	HALOTHANE	9	RISK
10	LDL	10	ARTÉRIA	10	BLOOD	10	MYOCARDIAL
11	P	11	MORTALIDA	11	STUDY	11	ARTERY
12	ECOCARDIOGRAFI	12	VENTRICUL	12	NEURONS	12	STUDY
13	ARTERIAL	13	SISTÊMICA	13	FIG	13	TRIAL
14	ARTÉRIA	14	CARDIOVAS	14	ML	14	STENT
15	DL	15	CORONÁRIA	15	SEVOFLURA	15	OF
16	INSUFICIÊNCIA	16	ESQUERDO	16	CONCENTRA	16	GRAFT
17	MIOCÁRDIO	17	ARTÉRIAS	17	EMAIL	17	WITH
18	COLS	18	TROMBO	18	ANESTHETIC	18	DISEASE
19	FÍSTULAS	19	VASCULAR	19	JUMPSTART	19	BASELINE
20	ESTIMULAÇÃO	20	MIOCÁRDIO	20	OF	20	ANALYSIS
21	VALVAR	21	PULMONAR	21	PAIN	21	CATHETER
22	ANGINA	22	INSUFICIÊN	22	EFFECT	22	TRIALS
23	PULMONARES	23	INTERVENT	23	VOLUME	23	RANDOMIZED
24	ESQUERDO	24	ESTUDO	24	VIEWING	24	HEART
25	TROMBO	25	CORONARIA	25	CLINICAL	25	PRIMARY
26	ECOCARDIOGRÁFI	26	CARDÍACA	26	INFUSION	26	ANGIOPLASTY
27	ESTENOSE	27	AORTA	27	PRESSURE	27	CPR
28	ESTUDO	28	PREVALÊNC	28	FENTANYL	28	IMAGING
29	FIBRILAÇÃO	29	ELASTÂNCI	29	WERE	29	PLN
30	VASCULAR	30	FIG	30	PATIENT	30	ECHOCARDIOGR
31	INFARTO	31	PRÓTESE	31	ANESTHESIO	31	ABCIXIMAB
32	ECOCARDIOGRAM	32	FIBRILAÇÃO	32	EFFECTS	32	PATIENT
33	DOPPLER	33	DOENÇAS	33	ARTERIAL	33	CMR
34	ARTERIOVENOSA	34	POSTERIOR	34	BASELINE	34	STUDIES
35	CÉLULAS	35	VARIÁVEIS	35	KG	35	OCCCLUSION
36	VARIÁVEIS	36	FREQÜÊNCI	36	MAC	36	VEIN
37	PÓS	37	ETE	37	SPINAL	37	HCM
38	STENT	38	CORRELAÇÃ	38	RATE	38	PATENCY
39	PRÓTESE	39	INFARTO	39	DURING	39	ET
40	RESULTADOS	40	DOPPLER	40	SURGERY	40	MRI
41	IMPLANTE	41	TRICÚSPIDE	41	PROTOCOL	41	TREATMENT
42	FIG	42	VALVAR	42	DOSE	42	RESTENOSIS
43	OPERATÓRIO	43	ECOCARDIO	43	PLASMA	43	LESIONS
44	DIAGNÓSTICO	44	AGUDO	44	PERFORMED	44	SEPTAL
45	ISQUEMIA	45	TROMBOSE	45	FIRING	45	INFARCTION
46	AORTA	46	PRESSÃO	46	MYOCARDIA	46	DEVICE
47	TORÁCICA	47	VALVA	47	MORPHINE	47	DISTAL
48	CARDÍACA	48	FATORES	48	RESULTS	48	COMPARED
49	DOENÇA	49	SATURADA	49	INJURY	49	AL
50	HIPERTENSÃO	50	COLESTERO	50	WITH	50	BLOOD

Lista das primeiras 50 palavras-chave da subárea de ortopedia							
Corpus Comparável (português)		Corpus Principal				Corpus Comparável (inglês)	
TOPs		TOs		TTs		TOIs	
1	PACIENTES	1	PACIENTES	1	BONE	1	PATIENTS
2	FRATURAS	2	ENXERTO	2	PATIENTS	2	BONE
3	FRATURA	3	TETRACICLI	3	GRAFT	3	PATIENT
4	ÓSSEO	4	ÓSSEO	4	FRACTURES	4	MEDIAL
5	ORTOPEDIA	5	TRATAMENT	5	TETRACYCL	5	TREATMENT
6	ÓSSEA	6	ÓSSEA	6	ASSESSMEN	6	OF
7	TENDÃO	7	FRATURAS	7	SURGICAL	7	ANKLE
8	CALCÂNEO	8	FRATURA	8	OF	8	JOINT
9	FEMORAL	9	OSSO	9	MUSCLE	9	DEFORMITY
10	TRAUMATOLOGI	10	INCORPORA	10	INCORPORA	10	SURGICAL
11	TIBIAL	11	FLUORESCÊ	11	FRACTURE	11	FIXATION
12	DEFORMIDADE	12	PATELAR	12	PATELLAR	12	FUSION
13	ESTUDO	13	AVALIAÇÃO	13	TREATMENT	13	FRACTURE
14	OSSO	14	LUXAÇÃO	14	ET	14	CLINICAL
15	ENXERTO	15	COTOVELO	15	AL	15	LATERAL
16	CONSOLIDAÇÃO	16	PATELA	16	LIGAMENT	16	FOOT
17	OPERATÓRIO	17	ET	17	JOINT	17	FRACTURES
18	FORAM	18	TOXINA	18	CASES	18	ARTHRODESIS
19	LESÃO	19	ÚMERO	19	ELBOW	19	METATARSAL
20	RESULTADOS	20	TENDÃO	20	THERAPY	20	FLATFOOT
21	QUADRIL	21	ARTICULAR	21	GROUP	21	SURGERY
22	RATOS	22	CIRÚRGICO	22	RESULTS	22	NONUNION
23	DISTAL	23	MEDIAL	23	TOXIN	23	ARTICULAR
24	FOSSA	24	LESÃO	24	PATIENT	24	TISSUE
25	CALO	25	RESULTADO	25	FLUORESCE	25	KNEE
26	TRATAMENTO	26	CONSOLIDA	26	MONTHS	26	POSTERIOR
27	PROXIMAL	27	LIGAMENTO	27	DISLOCATIO	27	STUDY
28	FÊMUR	28	ENXERTOS	28	TENDON	28	NODE
29	ET	29	PSEUDARTR	29	PATELLOFE	29	IMPLANT
30	TECIDO	30	OPERATÓRI	30	HEALING	30	ALUMINA
31	INTERCONDILAR	31	MÚSCULO	31	ACETABULA	31	PAIN
32	MARCHA	32	PARAFUSOS	32	PERFORMED	32	MAY
33	E	33	FEMOROPAT	33	AUTHORS	33	PLANTAR
34	MÉTODO	34	ESCÁPULA	34	MEDIAL	34	ANTERIOR
35	ACTA	35	ACETABULA	35	KNEE	35	PATHWAY
36	AVALIAÇÃO	36	QUADRIL	36	TISSUE	36	WITH
37	ROTAÇÃO	37	CASOS	37	WITH	37	CASES
38	ATRAVÉS	38	AINES	38	SURGERY	38	DISTAL
39	ANÁLISE	39	GRUPO	39	EMPLOYED	39	TRAUMA
40	CIRÚRGICA	40	SIGNIFICAN	40	HIP	40	SUBTALAR
41	POSTERIOR	41	BOTULÍNICA	41	GROUPS	41	RESULTS
42	INFECÇÃO	42	SEGUIMENT	42	CLINICAL	42	SPINE
43	GRUPO	43	TENOXICAM	43	INJURY	43	MOTION
44	MEDIAL	44	APÓS	44	RADIOGRAP	44	TIBIAL
45	TÍBIA	45	PROXIMAL	45	LIMB	45	THE
46	MÚSCULO	46	JOELHO	46	REDUCTION	46	TALUS
47	CIRÚRGICO	47	CIRURGIA	47	ANTERIOR	47	ACHILLES
48	CONTRATURAS	48	RADIOGRAFI	48	FIXATION	48	CERVICAL
49	FIXAÇÃO	49	RECONSTRU	49	SUBMITTED	49	LOAD
50	RETALHO	50	ORTOPEDIA	50	SCREWS	50	TENDON

Apêndice C

Lista de termos simples e complexos em português extraídos do subcorpus principal de TOs de anestesiologia

ANESTESIA (176)

1. anestesia geral
2. anestesia peridural
3. anestesia peridural contínua
4. anestesia peridural torácica
5. anestesia regional
6. anestesia subaracnóidea
7. anestesia venosa
8. anestesia venosa total

PERIDURAL (138)

9. bloqueio peridural
10. cateter peridural
11. espaço peridural
12. espaço peridural torácico
13. punção peridural
14. via peridural

PROPOFOL (117)

15. profonol

VENOSA (119)

16. administração venosa
17. hidratação venosa
18. infusão venosa
19. morfina venosa
20. pressão venosa central
21. punção venosa
22. via venosa

ANALGESIA (110)

23. analgesia complementar
24. analgesia peridural
25. analgesia complementar

ARTERIAL (129)

26. gradiente arterial-expirado de dióxido de carbono
27. hipertensão arterial

- 28. hipotensão arterial
- 29. hipotensão arterial transitória
- 30. pressão arterial
- 31. pressão arterial média
- 32. pressão arterial sistólica
- 33. pressão arterial diastólica
- 34. shunt pulmonar e gradiente alvéolo-arterial de oxigênio

BLOQUEIO (145)

- 35. bloqueio analgésico
- 36. bloqueio motor
- 37. bloqueio motor completo
- 38. bloqueio neuromuscular residual
- 39. bloqueio peridural
- 40. bloqueio sensitivo e motor
- 41. bloqueio subaracnóideo
- 42. bloqueio unilateral
- 43. sinais de bloqueio

INFUSÃO (83)

- 44. bomba de infusão
- 45. infusão contínua
- 46. infusão venosa

BUPIVACAÍNA (78)

- 47. bupivacaína hiperbárica
- 48. bupivacaína hipobárica
- 49. bupivacaína isobárica

FENTANIL (71)

- 50. citrato de fentanil

SEVOFLURANO (68)

- 51. sevoflurano

ANESTÉSICA (64)

- 52. avaliação pré-anestésica
- 53. complicação anestésica
- 54. indução anestésica
- 55. injeção anestésica
- 56. manutenção anestésica
- 57. medicação anestésica

PÓS (140)

- 58. avaliação analgésica pós-operatória
- 59. cefaléia pós-punção
- 60. cefaléia pós-raquianestesia
- 61. dor pós-operatória
- 62. período pós-operatório imediato

CLONIDINA (60)

- 63. clonidina

OPERATÓRIA (61)

- 64. avaliação pré-operatória
- 65. monitorização per-operatória
- 66. morbidade pós-operatória

OPERATÓRIO (61)

- 67. período intra-operatório

DOR (111)

- 68. dor

69. VIA (141)

- 70. via intra-articular
- 71. via laparoscópica
- 72. via mediana
- 73. via muscular
- 74. via peridural
- 75. via subaracnóidea
- 76. via subcutânea
- 77. via venosa

MORFINA (64)

- 78. morfina

LIPÍDICA (50)

- 79. emulsão lipídica
- 80. peroxidação lipídica
- 81. solução lipídica

ANESTÉSICO (58)

- 82. agente anestésico
- 83. agente anestésico inalatório halogenado

- 84. anestésico inalatório líquido
- 85. anestésico local

FREQÜÊNCIA (49)

- 86. frequência cardíaca
- 87. frequência respiratória
- 88. frequência ventilatória

ISOFLURANO (46)

- 89. isoflurano

SUBARACNÓIDEA (45)

- 90. anestesia subaracnóidea
- 91. via subaracnóidea
- 92. punção subaracnóidea

93. INDUÇÃO (54)

- 94. indução anestésica
- 95. indução da anestesia

ROPIVACAÍNA (43)

ropivacaína

DOSE (73)

- 97. dose

ANALGÉSICO (45)

- 98. bloqueio analgésico
- 99. efeito analgésico

PULMONAR (49)

- 100. circulação pulmonar
- 101. fluxo sanguíneo pulmonar
- 102. função pulmonar
- 103. lesão pulmonar
- 104. ventilação pulmonar

SUFENTANIL (34)

- 105. sufentanil

EXPIRADO (37)

- 106. CO₂ expirado
- 107. dióxido de carbono expirado

NÁUSEA (42)

- 108. náusea

VENTILAÇÃO (43)

- 109. ventilação artificial
- 110. ventilação alveolar
- 111. relação ventilação/perfusão
- 112. ventilação controlada mecânica
- 113. ventilação espontânea
- 114. ventilação pulmonar

ANALGÉSICA (32)

- 115. ação analgésica
- 116. complementação analgésica
- 117. eficácia analgésica
- 118. solução analgésica

LIDOCAÍNA (33)

- 119. lidocaína

VÔMITOS

- 120. vômitos

PUNÇÃO (29)

- 121. cefaléia pós-punção
- 122. punção lombar
- 123. punção sacral
- 124. punção subaracnóidea
- 125. punção transacal

ANESTESIOLOGIA (32)

- 126. anestesiologia

Lista de termos simples e complexos em português extraídos do subcorpus principal de TOs de cardiologia

ARTERIAL (198)

1. doença arterial coronariana
2. hipertensão arterial
3. hipertensão arterial sistêmica
4. hipertensão arterial sustentada
5. hipertensão arterial pulmonar
6. hipertensão arterial transitória
7. pressão arterial
8. pressão arterial controlada
9. pressão arterial diastólica
10. pressão arterial pulmonar
11. pressão sistólica arterial pulmonar
12. protocolo hipertensão arterial transitória

HIPERTENSÃO (163)

13. hipertensão
14. hipertensão arterial
15. hipertensão arterial sistêmica
16. hipertensão arterial sustentada
17. hipertensão arterial pulmonar
18. hipertensão arterial transitória
19. hipertensão diastólica
20. hipertensão reno-vascular
21. hipertensão sistólica

VENTRÍCULO (119)

22. ventrículo
23. ventrículo esquerdo
24. ventrículo direito
25. face posterior do ventrículo esquerdo
26. face posterior do ventrículo direito
27. ramo posterior do ventrículo esquerdo intermédio
28. ramo posterior do ventrículo esquerdo medial

MITRAL (87)

29. disfunção mitral
30. doença mitral
31. insuficiência mitral
32. prótese biológica mitral
33. prótese mitral
34. valva mitral

35. valvopatia mitral

SISTÓLICA (83)

36. elastância sistólica final

37. disfunção sistólica

38. função sistólica

39. pressão sistólica

40. velocidade sistólica

ATRIAL (73)

41. apêndice atrial

42. fibrilação atrial

43. fibrilação atrial crônica

44. fibrilação atrial primária

45. fibrilação atrial reumática

46. fibrilação atrial não-reumática

47. taquicardia atrial

ARTÉRIA (86)

48. artéria

49. artéria coronária

50. artéria coronária esquerda

51. artéria coronária direita

52. artéria pulmonar

53. artéria renal

MORTALIDADE (114)

54. mortalidade hospitalar

VENTRICULAR (62)

55. cardiomiopatia arritmogênica ventricular

56. câmara ventricular

57. cavidade ventricular direita

58. função ventricular esquerda

59. disfunção ventricular esquerda

60. ejeção ventricular

61. morfologia ventricular direita

62. parede ventricular

63. pressão sistólica ventricular

64. volume ventricular

65. ramos ventriculares posteriores

SISTÊMICA (73)

66. hipertensão arterial sistêmica

67. pressão supra-sistêmica ventricular direita

CARDIOVASCULAR (69)

68. aparelho cardiovascular

69. morbimortalidade cardiovascular

70. risco cardiovascular

CORONÁRIA (62)

71. artéria coronária

72. artéria coronária esquerda

73. artéria coronária direita

TROMBO* (57)

74. eventos tromboembólicos

75. terapia trombolítica

76. trombose

ARTÉRIAS (71)

77. artérias

78. ESQUERDO (103)

79. apêndice atrial esquerdo

80. seio aórtico esquerdo

81. ventrículo esquerdo

VASCULAR (61)

82. acidente vascular cerebral

83. acidente vascular encefálico

84. hipertensão reno-vascular

85. ultra-sonografia vascular

MIOCÁRDIO (58)

86. acomodações visco-elásticas do miocárdio

87. infarto agudo do miocárdio

88. INTERVENTRICULAR (50)

89. ramos interventriculares anterior e posterior

90. ramo interventricular posterior

91. septo interventricular intacto

92. septo interventricular íntegro

93. sulco interventricular posterior

94. INSUFICIÊNCIA (78)

- 95. insuficiência cardíaca
- 96. insuficiência cardíaca congestiva
- 97. insuficiência cardíaca descompensada
- 98. insuficiência cardíaca isquêmica
- 99. insuficiência mitral
- 100. insuficiência mitral moderada e grave
- 101. insuficiência orovalvar
- 102. insuficiência pulmonar

PULMONAR (68)

- 103. atresia pulmonar
- 104. fluxo pulmonar
- 105. pressão capilar pulmonar
- 106. pressão sistólica
- 107. valva pulmonar
- 108. valvectomy pulmonar
- 109. veias pulmonares

110. CORONARIANA (52)

- 111. braquiterapia coronariana
- 112. circulação coronariana
- 113. doença arterial coronariana
- 114. perfusão coronariana
- 115. perfusão coronariana anterógrada
- 116. perfusão coronariana retrógrada

CARDÍACA (74)

- 117. arritmia cardíaca
- 118. fibra cardíaca
- 119. frequência cardíaca
- 120. insuficiência cardíaca
- 121. insuficiência cardíaca congestiva
- 122. insuficiência cardíaca descompensada

AORTA (51))

- 123. aorta
- 124. aorta abdominal
- 125. aorta abdominal descendente
- 126. aorta abdominal justa-renal
- 127. aorta nativa
- 128. índice renal-aorta

ELASTÂNCIA (44)

- 129. elastância sistólica final

PREVALÊNCIA (58)

130. prevalência

FIBRILAÇÃO (40)

131. fibrilação atrial

132. fibrilação atrial crônica

133. fibrilação atrial paroxística

134. fibrilação atrial permanente

135. fibrilação atrial primária

PRÓTESE (51)

136. prótese

137. prótese biológica mitral

138. prótese mitral

POSTERIOR (64)

139. face posterior do ventrículo direito

140. parede posterior do átrio esquerdo

141. ramo interventricular

142. ramo ventricular posterior

143. sulco interventricular posterior

Lista de termos simples e complexos em português extraídos do subcorpus principal de TOs
de ortopedia

ENXERTO (101)

1. enxerto ósseo
2. enxerto ósseo acetabular
3. enxerto ósseo autólogo
4. enxerto ósseo homólogo estrutural

TETRACICLINA (82)

ÓSSEO (78)

5. calo ósseo
6. deficiência de estoque ósseo
7. enxerto ósseo
8. enxerto ósseo acetabular
9. enxerto ósseo autólogo
10. fragmento ósseo
11. incorporação do enxerto ósseo
12. reparo ósseo
13. tecido ósseo
14. perda de estoque ósseo

TRATAMENTO (154)

15. tratamento artroscópico
16. tratamento cirúrgico
17. tratamento cirúrgico da tendinite patelar
18. tratamento fisioterápico

ÓSSEA (70)

19. cintilografia óssea
20. consolidação óssea
21. densitometria óssea
22. espessura óssea
23. fluorescência óssea
24. fragmentação óssea iatrogênica
25. incorporação óssea
26. matriz óssea
27. necrose óssea acetabular
28. necrose óssea infecciosa
29. neoformação óssea
30. perda óssea
31. perda óssea acetabular
32. reabsorção óssea

- 33. substância óssea

FRATURAS (72)

- 34. fraturas
- 35. fraturas articulares associadas
- 36. fraturas da extremidade proximal do fêmur
- 37. fraturas diafisárias agudas do úmero
- 38. fraturas fixadas
- 39. fraturas ipsilaterais
- 40. fraturas segmentares

FRATURA (73)

- 41. fratura do colo femoral
- 42. fratura do fêmur
- 43. fratura exposta
- 44. fratura osteocondral
- 45. fratura periarticular
- 46. fratura transtrocanteriana

OSSO (73)

- 47. osso adjacente
- 48. osso ilíaco
- 49. osso imaturo
- 50. osso lamelar

INCORPORAÇÃO (73)

FLUORESCÊNCIA (47)

- 51. fluorescência
- 52. fluorescência óssea

PATELAR (44)

- 53. componente patelar
- 54. displasia patelar
- 55. ligamento patelar
- 56. superfície patelar
- 57. tecido patelar
- 58. tendão patelar
- 59. tendinite patelar

AVALIAÇÃO (131)

- 60. avaliação
- 61. avaliação da incorporação dos enxertos
- 62. protocolo de avaliação

- 63. avaliação empírica
- 64. avaliação estatística
- 65. avaliação femoropatelar
- 66. avaliação física
- 67. avaliação funcional
- 68. avaliação histológica
- 69. avaliação radiográfica

LUXAÇÃO (49)

- 70. luxação
- 71. luxação aguda
- 72. luxação de patela
- 73. luxação femoropatelar
- 74. luxação traumática
- 75. tratamento de luxação recidivante da patela

COTOVELO (56)

- 76. cotovelo
- 77. luxação de cotovelo
- 78. luxação traumática aguda do cotovelo

PATELA (46)

- 79. facetas da patela
- 80. luxação de patela
- 81. patela
- 82. pólo inferior da patela

TOXINA (53)

- 83. pós-toxina
- 84. toxina botulínica

ÚMERO (59)

- 85. diáfise do úmero
- 86. pseudartrose diafisária do úmero
- 87. pseudartrose médio-proximal do úmero
- 88. úmero

TENDÃO (47)

- 89. tendão do músculo
- 90. tendão do peitoral maior
- 91. tendão flexor profundo
- 92. tendão patelar
- 93. tendão semitendinoso

ARTICULAR (56)

- 94. cápsula articular
- 95. cinestesia articular
- 96. derrame articular
- 97. função articular
- 98. instabilidade articular
- 99. interposição intra-articular do epicôndilo medial
- 100. reconstrução intra-articular
- 101. superfície articular

CIRÚRGICO (47)

- 102. procedimento cirúrgico
- 103. reparo cirúrgico
- 104. tratamento cirúrgico

MEDIAL (38)

- 105. capsuloplastia medial isolada
- 106. côndilo medial
- 107. epicôndilo medial
- 108. ligamento colateral medial
- 109. ligamento femoropatelar medial
- 110. ligamento patelofemoral medial
- 111. músculo vasto medial

LESÃO (66)

- 112. lesão cartilaginosa
- 113. tempo de lesão
- 114. lesão nervosa
- 115. lesão osteoblástica
- 116. lesão vascular

CONSOLIDAÇÃO (60)

- 117. consolidação óssea
- 118. processo de consolidação óssea

LIGAMENTO (34)

- 119. ligamento colateral medial
- 120. ligamento cruzado anterior
- 121. ligamento femoropatelar medial
- 122. ligamento patelofemoral
- 123. ligamento patelofemoral medial

ENXERTOS (33)

- 124. enxertos
- 125. enxertos acetabulares
- 126. enxertos estruturais
- 127. enxertos ósseos autólogos (e homólogos)

PSEUDARTROSE (29)

- 128. pseudartrose
- 129. pseudartrose diafisária do úmero
- 130. pseudartrose hipertrófica
- 131. pseudartrose médio-proximal do úmero

OPERATÓRIO (33)

- 132. período pós-operatório
- 133. pós-operatório
- 134. pré-operatório
- 135. seguimento pós-operatório

MÚSCULO (39)

- 136. músculo peitoral maior
- 137. músculo serrátil
- 138. músculo serrátil anterior

PARAFUSOS (37)

- 139. parafusos
- 140. parafusos ósseos