

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

***Adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* para a língua portuguesa no Brasil***

**CAMILA MENDONÇA DA SILVA CAETANO**

**Dourados – MS**

**2022**

CAMILA MENDONÇA DA SILVA CAETANO

Adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* para a língua portuguesa no Brasil

Área do CNPq: Ciências da Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Área de concentração: Farmacologia

Orientador: Prof. Dr. Pablo Christiano Barboza Lollo

Dourados - MS  
2022

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

C127a Caetano, Camila Mendonca Da Silva  
Adaptação transcultural do Parental Diary of Infants Crying e do Infant Crying Questionnaire - 6 months para a língua portuguesa no Brasil [recurso eletrônico] / Camila Mendonca Da Silva Caetano. -- 2022.  
Arquivo em formato pdf.

Orientador: Pablo Christiano Barboza Lollo.  
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2022.  
Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:  
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Choro. 2. Linguagem infantil. 3. Pediatria. 4. Adaptação transcultural. I. Lollo, Pablo Christiano Barboza. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.



# UFPGD

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS**  
**DA SAÚDE**

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado APRESENTADA POR, CAMILA MENDONÇA DA SILVA CAETANO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO "FARMACOLOGIA".

Aos vinte e um dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e dois, às 15 horas, em sessão pública, realizou-se por videoconferência a defesa de dissertação de Mestrado intitulada "Tradução, adaptação e validação do "Parental Diary of Infants Crying" e do "Adaptação transcultural do Parental Diary de of Infants Crying e do Infant Crying Questionnaire - 6 months para a língua portuguesa no Brasil" apresentada pela aluna Camila Mendonça da Silva Caetano, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, à Banca Examinadora constituída pelos membros: Prof. Dr. Pablo Christiano Barboza Lollo - PPGCS/UFPGD (presidente), Dr.ª Sílvia Aparecida Oesterreich - PPGCS/UFPGD e Dr. Wanderson Roberto da Silva/UFPGD. Iniciados os trabalhos, a presidência deu a conhecer à candidata e aos integrantes da Banca as normas a serem observadas na apresentação da dissertação. Após a candidata ter apresentado a sua explanação, os componentes da Banca Examinadora fizeram suas arguições. Terminada a Defesa, a Banca Examinadora, em sessão secreta, passou aos trabalhos de julgamento, tendo sido a candidata considerada APROVADA, fazendo jus ao título de MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. O presidente da banca abaixo-assinado atesta que os doutores Sílvia Aparecida Oesterreich e Wanderson Roberto da Silva participaram de forma remota desta defesa de dissertação, conforme o § 3º do Art. 1º da Portaria RTR/UFPGD n. 200, de 16/03/2020 e a Instrução Normativa PROPP/UFPGD Nº 1, de 17/03/2020, considerando a candidata APROVADA, conforme declarações anexas. Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pelo presidente da Comissão Examinadora.

Dourados, 21 de fevereiro de 2022.

Dr. Pablo Christiano Barboza Lollo - PPGCS/UFPGD

Dr.ª Sílvia Aparecida Oesterreich - PPGCS/UFPGD (participação remota)

Dr. Wanderson Roberto da Silva/UFPGD (participação remota)

ATA HOMOLOGADA EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, PELA PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA / UFPGD.

Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa  
 Assinatura e Carimbo

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Angela Nogueira Neves  
sem a qual este trabalho não seria  
possível. Toda a minha gratidão!*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS

### FIGURAS DO ARTIGO CIENTÍFICO

<b>Figura 1</b> - <i>Parental Diary of Infants Crying</i> . Fonte: BARR et al. (1988, p. 380).....	29
<b>Figura 2</b> - Versão brasileira 1 do <i>Parental Diary of Infants Crying</i> . Fonte: Adaptado de BARR et al. (1988, p. 380).....	39
<b>Figura 3</b> - Versão brasileira 2 do <i>Parental Diary of Infants Crying</i> . Fonte: Adaptado de BARR et al. (1988, p. 380).....	40
<b>Figura 4</b> - Versão Brasileira 3 do <i>Parental Diary of Infants Crying</i> . Fonte: Adaptado de BARR et al. (1988, p. 380).....	41
<b>Figura 5</b> - Versão Brasileira do <i>Parental Diary of Infants Crying</i> . Fonte: Adaptado de BARR et al. (1988, p. 380).....	42

### QUADROS DO ARTIGO CIENTÍFICO

<b>Quadro 1</b> - Resumos da tradução e retrotradução do <i>Parental Diary of Infants Crying</i> .....	33
<b>Quadro 2</b> - Resumos da tradução e retrotradução do <i>Infant Crying Questionnaire – 6 months</i> . .....	44
<b>Quadro 3</b> - Versão Brasileira do <i>Infant Crying Questionnaire – 6 months</i> (pré-teste).....	61
<b>Quadro 4</b> - Versão Brasileira do <i>Infant Crying Questionnaire – 6 months</i> .....	65

### TABELAS DO ARTIGO CIENTÍFICO

<b>Tabela 1</b> - Notas das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do Comitê de Peritos do <i>Parental Diary of Infants Crying</i> . ....	36
<b>Tabela 2</b> - Notas das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do Comitê de Peritos do <i>Infant Crying Questionnaire – 6 months</i> . ....	55
<b>Tabela 3</b> - Avaliação da clareza, pertinência, e adequação da resposta no pré-teste do <i>Infant Crying Questionnaire – 6 months</i> .....	64

## **Adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* para a língua portuguesa no Brasil**

### **RESUMO**

O choro é uma forma de comunicação da criança com seus pais, embora de forma inespecífica, pode ser provocado por diferentes estímulos, como fome, desconforto ou dor ou, simplesmente, a necessidade de colo por uma questão de conforto e segurança. Seja por dor ou por outro motivo é notável que o choro infantil é um potencial causador de ansiedade, preocupação e angústia nos pais. Assim, é importante proporcionar alternativas de compreensão do choro que contribuam para o manejo da situação. Existem diversas medidas de avaliação do choro infantil, as principais delas são apresentadas no formato de questionários ou diários de registros, porém, estas medidas não estão disponíveis na versão brasileira. Com base nestes pressupostos este trabalho tem como objetivo adaptar transculturalmente para a língua portuguesa no Brasil o *Parental Diary of Infants Crying* e o *Infant Crying Questionnaire – 6 months*. Esse processo é o primeiro passo para disponibilizar tais instrumentos de avaliação para serem utilizados por pesquisadores e profissionais de saúde nos estudos de comportamento, intervenções e tratamentos relacionados aos bebês e seus pais no Brasil. Para tanto realizou-se um estudo metodológico obedecendo as etapas de traduções, síntese das traduções, retrotraduções, reunião do comitê de peritos e pré-teste em uma amostra da população caracterizada por pais de filho único com até 6 meses de vida. O processo de adaptação transcultural foi apresentado de forma descritiva e analítica, seguindo padrões de estudos metodológicos. Foi avaliada a clareza, pertinência e adequação das respostas dos itens pelos 6 participantes do pré-teste. A análise das respostas do grupo pré-teste indicou que ambos os instrumentos são de fácil compreensão. Porém, para garantir que os instrumentos culturalmente adaptados gerem dados válidos e confiáveis, recomenda-se um estudo subsequente que investigue suas propriedades psicométricas. A adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*, em seus componentes de equivalência linguística, semântica, conceitual e cultural para o português brasileiro para a população de pais com filhos com até 6 meses de vida foi plenamente realizada. Apesar dessa conquista, ressalta-se que o uso da versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* em pesquisa e rotina clínica só é recomendado após um estudo psicométrico com estes instrumentos.

**Palavras-chave:** Choro, linguagem infantil, pediatria, adaptação transcultural.

## **Cross-cultural adaptation of the Parental Diary of Infants Crying and the Infant Crying Questionnaire – 6 months to Portuguese in Brazil**

### ***ABSTRACT***

Crying is a form of communication between children and their parents. However a non-specific way, it can be provoked by different stimuli, such as hunger, discomfort, pain, or simply the need to be held for comfort and safety. Whether for pain or another reason, it is notable that children's crying is a potential cause of parents' anxiety, worry, and anguish. Thus, it is essential to provide one more alternatives for understanding crying that contribute to the management of the situation. There are several measures to assess children's crying. The main ones are presented in questionnaires or registered diaries. However, these measures are not available in the Brazilian version. Based on these assumptions, this work aims to cross-culturally adapt the Parental Diary of Infants Crying and the Infant Crying Questionnaire – 6 months to the Portuguese language in Brazil. This process is the first step toward providing and assessment these instruments to be used by researchers and health professionals to study behavior, interventions and treatments related to babies and their parents in Brazil. Therefore, a methodological study was carried out following the steps of translation, synthesis of translations, back-translations, meeting of the expert committee and pre-test in a populations sample characterized by parents of an only child with up to 6 months of life. The cross-cultural adaptation process was presented in a descriptively and analytically, following patterns of methodological studies. The 6 participants in the pre-test evaluated the clarity, relevance, and adequacy of the answers to the items. The analysis of the responses of the pre-test group indicated that both instruments are easy to understand. However, a subsequent study investigating their psychometric properties is recommended to ensure that culturally adapted instruments generate valid and reliable data. The cross-cultural adaptation of the Parental Diary of Infants Crying and the Infant Crying Questionnaire – 6 months, in its components of linguistic, semantic, conceptual and cultural equivalence to Brazilian Portuguese for the population of parents with children up to 6 months old, was entirely performed. Despite this achievement, it is noteworthy that the using the Brazilian version of the Parental Diary of Infants Crying and the Infant Crying Questionnaire – 6 months in research and clinical routine is only recommended after a psychometric study with these instruments.

***Keywords:*** Crying, child language, pediatrics, cross-cultural adaptation.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 O processo de adaptação cultural de medidas .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. As medidas para registro de choro de bebês .....</b>	<b>14</b>
<i>2.2.1. As evidências a partir do registro de choro de bebês .....</i>	<i>14</i>
<b>2.3. As medidas para avaliar as reações ao choro do bebê.....</b>	<b>15</b>
<i>2.3.1. - As evidências sobre as reações ao choro do bebê.....</i>	<i>16</i>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>5 APÊNDICE .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1. Artigo: Adaptação transcultural do <i>Parental Diary of Infants Crying</i> e do <i>Infant Crying Questionnaire – 6 months</i> para a língua portuguesa no Brasil.....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>73</b>
<b>7 ANEXOS.....</b>	<b>74</b>
<b>7.1. Parecer de aprovação do Comitê de Ética (CEP) .....</b>	<b>75</b>
<b>7.2. Permissão dos autores para a adaptação cultural dos instrumentos .....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Aproximadamente, um quinto dos bebês choram muito sem motivo aparente (JAMES-ROBERTS et al., 2019). O choro é a principal forma de comunicação da criança com seus pais, embora de forma inespecífica, pode ser provocado por diferentes estímulos, como fome, desconforto ou dor ou, simplesmente, a necessidade de colo por uma questão de conforto e segurança.

É uma manifestação de desenvolvimento comportamental normal da criança e não um indicador de anormalidades. Entretanto, as consequências socioemocionais desse choro ocorrem, em grande parte, em função da forma pela qual os cuidadores interpretam e respondem ao choro. Essas respostas podem ter efeitos a longo prazo tanto nos termos das formas de cuidado parental, quanto da autopercepção dos pais como maus cuidadores por não conseguir acalmar seu bebê ou lidar com o choro (BARR, 2006).

Nos primeiros meses de vida, os episódios de choro podem ser mais intensos, o que pode prejudicar a qualidade de vida familiar e infantil por apresentar determinadas situações de estresse, como insegurança, interrupção prematura do aleitamento materno, depressão pós-parto e excesso de visitas ao pediatra, podendo interferir na interação dos pais com a criança, alterando o desenvolvimento pelo reflexo negativo e levando a consequências emocionais (DAELEMANS et al., 2018).

Por outro lado, não havendo demais comprometimentos do bebê ou de seu ambiente, o choro inicial intenso ou de cólica tende a diminuir naturalmente logo nos primeiros meses. Um exemplo seria um bebê saudável, com idade até 3 meses de vida, bem alimentado, e que se apresenta com uma crise de choro intensa, que pode durar até poucas horas, se contorce e faz uma flexão dos joelhos e das coxas sobre o abdômen, eliminando gases, parece com fome, mas não se acalma após se alimentar. É considerada uma crise de choro sem causa aparente, podendo ser uma manifestação de outras condições clínicas, autolimitada, porém, benigna (HALPERN; COLEHO, 2016).

No entanto, observa-se que, cada profissional que faz o acompanhamento dos primeiros meses de vida da criança tem uma visão diferente sobre as causas do choro excessivo e, portanto, utilizam de condutas diferentes (MURAHOVSKI, 2003). Logo, nota-se que a abordagem do profissional diante do choro infantil nem sempre é satisfatória, o que leva os pais a recorrerem a alternativas inespecíficas, sem a correta orientação, inclusive, a automedicação. Pois, ao levar o bebê ao pediatra, as famílias desejam que a situação seja resolvida o quanto antes, porém, as limitações de conhecimento sobre o manejo do choro excessivo, por uma

grande parcela de profissionais, fazem com que a principal conduta seja aguardar a situação melhorar naturalmente conforme a criança for se desenvolvendo.

A dificuldade de se avaliar o que as crianças sentem, principalmente, nos primeiros meses de vida, abre uma lacuna no campo dos estudos sobre a qualidade de vida e saúde da criança. Por isso, para o choro excessivo nos primeiros meses de vida é necessária uma atenção especial do pediatra para a compreensão e o manejo desse problema para oferecer apoio aos pais em exaustão.

A definição mais aceita para o choro excessivo entre os pesquisadores são os critérios de Wessel (1954) também chamada de “regra dos 3”, pois considera o choro excessivo como sendo crises de choro de pelo menos 3 horas por dia, 3 vezes por semana, por 3 semanas seguidas e que duram até os 3 meses de vida do bebê. Os critérios de Wessel (1954) foram desenvolvidos com base na observação do padrão de choro de 98 crianças no berçário de Yale (MAI et al., 2018), a princípio para propósito de pesquisa, para encontrar a causa de um problema e respectivo tratamento de modo a gerar grande impacto. Porém, este estudo possui poucas variáveis e não identificou nenhuma relação com a alimentação do bebê (MURAHOVSKI, 2003), bem como este trabalho é de uma época em que predominava a cultura da mamadeira, da fórmula e do desmame precoce (RAMOS, 2011), diferindo muito das atuais recomendações, que mostram que o aleitamento materno exclusivo, em livre demanda até os 6 meses de vida do bebê e, complementar até os dois anos, possuem maiores benefícios nutricionais e emocionais ao binômio mãe-bebê (WHO, 2021).

Uma forma de se avaliar o choro infantil é por meio de instrumentos como, por exemplo, o *Parental Diary of Infants Crying*, conhecido como “Diário de Barr”, desenvolvido por Ronald Barr (1988), que consiste em uma linha do tempo diária, com intervalos de 5 minutos, onde os pais podem colorir quando os bebês choram ou se agitam. Este instrumento, diferente dos critérios de Wessel, leva em consideração o tipo de alimentação.

O impacto do choro, excessivo ou não, também merece análise. A forma como os pais e cuidadores reagem ao choro – na compreensão de seu significado, na avaliação de sua própria capacidade de cuidar, no reconhecimento das suas próprias emoções e as da criança – podem, por exemplo, influenciar o estilo de apego, os conflitos na díade cuidador-bebê, o nível de estresse e a percepção de saúde e doença da criança (SWAIN, MAYES, LECKMAN, 2004). Via de regra, instrumentos psicométricos são usados para compreender estas questões e dentro dos disponíveis, destacamos o *Infant Crying Questionnaire (ICQ)* (HALTIGAN et al., 2012).

Porém, estes instrumentos não se encontram traduzidos e adaptados para a população brasileira. Assim, nota-se a necessidade de se desenvolver novos instrumentos e/ou traduzir e

adaptar transculturalmente instrumentos existentes em outras línguas para a língua portuguesa, considerando as especificidades de pais e bebês brasileiros nos primeiros meses de vida.

Para tanto este estudo pretende desenvolver as versões brasileiras do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* a fim de contribuir para uma maior compreensão do choro nos primeiros meses de vida, disponibilizando alternativas que possam apoiar a criança e a família.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O processo de adaptação cultural de medidas**

Os instrumentos de avaliação exercem grande influência nas decisões sobre o cuidado, tratamento, intervenções e na elaboração de programas de saúde e de políticas institucionais. Podem ser apresentados no formato de questionários, escalas entre outros e estão presentes na prática clínica da avaliação em saúde e de pesquisas em geral (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Em termos gerais, um instrumento é considerado válido para um contexto quando sua elaboração e aplicabilidade permite medir aquilo que se propõe medir.

A utilização de instrumentos existentes, que já foram testados quanto às qualidades psicométricas, é apontada como um recurso útil. Porém, Herdman et al. (1997), levantaram esta questão no contexto dos programas de investigação sobre qualidade de vida, identificando a confusão terminológica e uma real falta de sistemática na avaliação de equivalência transcultural entre instrumentos produzidos em um determinado idioma e suas versões. Apontam os citados autores que, em última instância, a falta de equivalência transcultural leva ao comprometimento da qualidade de informação e, assim, à incapacidade de, corretamente, mensurar o que se pretende estudar.

Devido ao crescente número de estudos multicêntricos, há necessidade de se desenvolver medidas específicas para utilização em países cujo idioma não é o inglês. Como diferenças culturais importantes podem estar presentes, essas medidas podem ser elaboradas a partir do desenvolvimento de novas medidas ou pela tradução e adaptação cultural de uma medida previamente validada em outro idioma (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Ao escolher adaptar culturalmente um instrumento já existente em outra língua o pesquisador segue por um caminho mais vantajoso, além de economizar tempo e recursos financeiros, favorece o diálogo com outros estudos que usaram o mesmo em outros países (BEATON et al, 2002).

Portanto, ao traduzir a versão original de um instrumento para um novo idioma, deve-se atentar a equivalência de termos, a fim de manter a nova versão o mais semelhante possível à original (WIDENFELT et al., 2005), levando em consideração os aspectos técnicos, linguísticos e semânticos.

Adaptar transculturalmente um instrumento psicométrico é uma tarefa complexa que requer a combinação de diferentes técnicas. Com base nisso, Beaton, Bombardier e Guillemin (2000) desenvolveram um guia com o propósito de padronizar os procedimentos de traduções. As instruções dos autores, têm como objetivo manter a equivalência do instrumento depois de ter sido traduzido e adaptado à cultura do país. Apesar do guia ter sido elaborado, especificamente, para instrumentos de qualidade de vida, no Brasil, ele tem sido adotado na metodologia de traduções de outras áreas de interesse (CAMPANA e TAVARES, 2009).

Segundo Beaton et al. (2002) o processo de tradução e adaptação transcultural inicia-se pela tradução feita por pelo menos dois tradutores independentes, que sejam profissionais qualificados e que tenham como língua materna a língua da nova versão. Na sequência, a síntese das traduções obtidas deve formar uma única versão, a qual deve ser processada de volta ao idioma original por outros tradutores que não participaram da primeira fase e trabalhando independentemente, estes, devem, preferencialmente, ter como língua materna a linguagem da versão original. Um comitê multidisciplinar deve revisar e comparar as traduções realizadas até a obtenção da versão final. Este comitê deve ser composto pelos tradutores, por especialistas na área de conhecimento do instrumento e também por representantes do público alvo da pesquisa, a fim de garantir que a versão final seja compreensiva e equivalente culturalmente.

A versão final deve ser submetida a um teste preliminar. Beaton et al. (2002) sugerem que há duas maneiras de realizar este teste. A primeira consiste em aplicar o instrumento adaptado em uma amostra de trinta a quarenta indivíduos da população-alvo. A segunda maneira, consiste em aplicar as versões original e final do instrumento a um grupo de bilíngues e leigos. Ambas maneiras de testes preliminares têm como finalidade detectar erros e confirmar se o conteúdo é bem compreendido.

Uma segunda fase destinada à verificação das qualidades psicométricas do instrumento é necessária (BEATON et al., 2002). Porém, ainda não há um consenso na literatura sobre quais são os melhores métodos para averiguar a confiabilidade e a validade do instrumento traduzido e adaptado. Beaton et al. (2000), consideram esta fase de validação importante, mas como a psicometria tem diferentes e diversas técnicas estatísticas para esse fim, os autores não definiriam no guia os procedimentos desta etapa. Sperber (2004), confirma essa observação em seu trabalho, afirmando que o rigor ao longo do processo de tradução e a escolha de um bom

método de validação é mais importante que a escolha do método específico de validação adotado.

## **2.2. As medidas para registro de choro de bebês**

O choro, de todos os padrões de comportamento pré-verbais é o que mais chama a atenção dos pais. Saavedra et al. (2003) em seus estudos, encontraram que a capacidade das mães reconhecerem os padrões de choro de seus filhos, pode ser considerada uma medida confiável.

Um método de avaliação do choro infantil muito citado são os critérios de Wessel, (1954), também chamados de “regra dos 3”, uma vez que considera o choro excessivo como sendo crises de choro de pelo menos 3 horas por dia, 3 vezes por semana, por 3 semanas seguidas e que duram até os 3 meses de vida do bebê (MAI et al., 2018).

A fim de avaliar os padrões de choro infantil, Ronald Barr (1988) desenvolveu um diário de registro do choro do bebê, o *Parental Diary of Infants Crying*, o qual é aplicado junto com gravações de 24 horas de áudio do choro dos bebês. As vantagens desse método são o reconhecimento pontuado da natureza da vocalização do choro, e a comparação do que é percebido pelos pais, tornando este um método altamente confiável.

### *2.2.1. As evidências a partir do registro de choro de bebês*

Aproximadamente 20% dos bebês de 1 a 4 meses de vida choram por períodos prologados sem motivo aparente. Tradicionalmente, isso foi atribuído a distúrbios gastrointestinais, as cólicas, porém, estudos mostram que somente 5% das crianças apresentam choro excessivo por causa de distúrbios orgânicos. Na maioria dos casos, o choro é atribuível ao processo de desenvolvimento natural (JAMES-ROBERTS et al., 2019).

A teoria mais aceita é a de que bebês saudáveis sinalizam a necessidade de uma resposta de seu cuidador com mudança do padrão respiratório, variação de cor, postura, manifestando-se por padrões de movimento e vocalizações de um grito, ou choro, sendo estes últimos os que causam maior preocupação dos seus cuidadores (MARCON; VIEIRA; MORAIS, 2014).

No estudo de Brazelton (1962) a média de choro em um lactente de 2 semanas de idade é de uma hora e 45 min, com 6 semanas chega a 2 h e 45 min e com 12 semanas diminui para uma hora. Essas crises de choro são mais frequentes no fim da tarde e com um pico de maior

ocorrência de 3 a 6 semanas de idade. Já para Mai et al. (2018), os episódios de maior agitação e choro da criança podem chegar até o quinto mês.

Também são nos primeiros meses que muitos estudos sugerem a existência de interações hormonais no organismo dos pais ao ouvirem o choro de seus bebês. Há evidências de que o cérebro humano é "conectado" para responder ao choro de seus bebês com maior intensidade do que a outros sons semelhantes (PÉREZ-HERNÁNDEZ et al., 2017). Esta resposta é ainda mais intensa quando o pai ou a mãe já está estressado ou ansioso, ou eles mesmos já sofreram experiências traumáticas (WRIGHT; LAURENT; ABLOW, 2017). Segundo Sapolsky, Romero e Munck (2000), o estresse provocado pela exposição prolongada ao choro do bebê, exige a ação materna, acionando o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. E, o aumento da dopamina está entre as primeiras respostas neuroendócrinas ao choro do bebê, a fim de provocar a atenção e direcionar o comportamento dos pais ao cuidado com a criança. Enquanto isso, a ocitocina parece diminuir a ansiedade e aumentar a atividade do circuito de empatia em pais que respondem ao choro do bebê (SWAIN; KIM; HO, 2011).

Por sua vez, a resposta rápida e sensível ao sofrimento infantil está ligada a segurança e apego imediato dos bebês, regulação emocional adaptativa, social e menos problemas comportamentais, independentemente da resposta sensível ao não sofrimento. A sensibilidade materna ao sofrimento infantil está associada a resultados positivos de desenvolvimento, como segurança do apego, habilidades de regulação emocional e competência social e comportamental. De acordo com Scott-Jupp (2018), em países de renda média/baixa, onde bebês passam mais tempo em contato direto com suas mães, há uma percepção de que eles choram menos.

### **2.3. As medidas para avaliar as reações ao choro do bebê**

As crianças são capazes de se comunicar a partir do momento que nascem, seja pelo choro, pela expressão facial, pelos movimentos da boca, olhos ou pelo tom de voz. E o modo como seus cuidadores compreendem estes sinais é um fator determinante de suas consequências psicossociais (BARR, 2006).

O *Infant Crying Questionnaire (ICQ)*, é um instrumento de avaliação que possui três versões. A versão *prenatal*, destinada aos pais que ainda estão esperando a chegada do bebê, a versão *6-months*, para os pais com bebês com idade de 0 a 6 meses e a versão *2-years*, para os pais com bebês com idade entre 6 e 24 meses. A sua finalidade é avaliar as crenças dos pais sobre o choro do bebê, e foi aplicado em uma amostra de 259 mães primíparas. As análises

fatoriais exploratórias produziram evidências de uma estrutura de cinco fatores para o ICQ, com dois fatores que podem ser considerados voltados para o bebê a respeito do choro infantil (*Apego e Choro como Comunicação*) e três dos quais são voltadas para os pais (*Minimização, Controle Diretivo e Mimar*). Cada uma das escalas demonstrou grande consistência interna e foi associada a medidas simultâneas de atribuições causais das mães sobre as respostas emocionais ao choro do bebê.

Diante disso, James-Roberts et al. (2019), estudaram a viabilidade de um programa de apoio para os pais de crianças que choravam excessivamente na Serviço Nacional de Saúde no Reino Unido. Este programa foi desenvolvido a partir de diferentes tipos de instrumentos e estudos. Seu objetivo era avaliar o impacto do choro nos pais. O programa foi associado à redução da frustração dos pais, ansiedade e depressão, bem como a redução do choro do bebê e das visitas as unidades de saúde além do aumento do conhecimento sobre o choro.

### 2.3.1. - As evidências sobre as reações ao choro do bebê

O ser humano é biologicamente programado para reagir ao sinal de alarme que é o choro de um bebê, de modo que este não transmite apenas uma mensagem lógica, como fome, sono ou necessidade de atenção, mas, comunica, também, uma série de outros sinais aos quais reage-se emocionalmente. Compreender o choro é um desafio que envolve intuição, conhecimento, percepção e aprendizagem por parte dos pais. Com o passar do tempo, os pais vão descobrindo e aprendendo que o seu bebê chora de diferentes modos, tons e sonoridades (BARR, 2006).

Por outro lado, o choro também pode desencadear algumas adversidades, dentre elas exaustão e depressão dos pais, interrupção prematura da amamentação, pois, os pais podem atribuir o choro à fome, assim como o ganho de peso excessivo, uma vez que os pais alimentam demais o bebê a fim de controlar o choro e, em um número menor de casos, pode ocorrer maus tratos à criança, sejam físicos ou emocionais (JAMES-ROBERTS et al., 2013).

No estudo realizado por Haltigan et al., (2012), foi demonstrada a validade preditiva para a sensibilidade materna observada em 6 meses e problemas comportamentais infantis relatados pela mãe em um ano. A importância de um método de questionário para avaliar as crenças dos pais em relação ao choro do bebê em pesquisas de desenvolvimento é discutida e futuras direções metodológicas são delineadas.

Diante destes pressupostos, estudos que focam na percepção dos pais referente ao choro excessivo da criança justifica-se, pois, estes são os responsáveis pelos contatos e custos dos serviços de saúde.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

- Adaptar transculturalmente para a língua portuguesa o *Parental Diary of Infants Crying* (Diário de Barr) e o *Infant Crying Questionnaire* (ICQ) para a língua portuguesa no Brasil.

#### **3.2 Específicos**

- Verificar a compreensão dos instrumentos em amostras de brasileiros representantes da população alvo do instrumento;
- Verificar o grau de dificuldade de preenchimento dos instrumentos, em especial, o *Parental Diary of Infants Crying* (Diário de Barr)

#### 4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011.

BAGHESTANI, A. R.; AHMADI, F.; TANHA, A.; MESHKAT, M. Bayesian Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**, v. 52, p. 69-73, 2019.

BAMBER, D.; POWELL, C.; LONG, J.; GARRATT, R.; BROWN, J.; RUDGE, S.; MORRIS, T.; JAICIM, N.B.; PLACHCINSKI, R.; DYSON, S.; BOYLE, E.M.; TURNEY, N.; CHESSMAN, J.; JAMES-ROBERTS, I.S. Parental and health professional evaluations of a support service for parents of excessively crying infants. **BMC Health Serv. Res.**, v. 19, 2019.

BARR, R.G.; Choro: o choro e sua importância para o desenvolvimento psicossocial da criança. **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na Primeira Infância**, 2006.

BARR, R.G.; KRAMER, M.S.; BOISJOLY, C.; MCVEY-WHITE, L.; PLESS, I.B. Parental diary of infant cry and fuss behaviour. **Arch Dis Child**, v. 63, p. 380-387, 1988.

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self report measures. **Spine**, v. 24, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B.; Recommendations for the Cross-Cultural adaptation of Healthy Status Measures. **American Academy of Orthopaedic**, 2002.

CAMILLERI, M.; PARK, S.Y.; SCARPATO, E.; STAIANO, A. Exploring hypotheses and rationale for causes of infantile colic. **Neurogastroenterol Motil**, v. 29, p. 1-20, 2017.

CAMPANA, A.N.N.B.; TAVARES, M.C.G.C.F. Diretrizes para validação de instrumentos. Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa. **Phorte Editora**, 2009.

CAMPOS, C.C.; MANZANO, G.M.; ANDRADE, L.B.; FILHO, A.C.; NÓBREGA, J.A.M.; Tradução e validação do questionário de avaliação de gravidade dos sintomas e do estado funcional na síndrome do túnel do carpo. **Arq Neuropsiquiatr**, v.61, p. 51-55, 2003.

CARNES, D.; PLUNKETT, A.; ELLWOOD, J.; MILES, C. Manual therapy for unsettled, distressed and excessively crying in infants: a systematic review and meta-analyses. **BMJ Open**, v. 8, p. 1-14, 2018.

CLARK, L.A.; WATSON, D. Constructing validity: Basic issues in objective scale development. **Psychological assessment**, v. 7, p. 309-319, 1995.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, p. 925-936, 2015.

DAELEMANS, S.; PEETERS, L.; HAUSER, B.; VANDENPLAS, Y. Recent advances in understanding and managing infantile colic. **F1000 Research**, 2018.

DEVELLIS, R.F. Scale Development: Theory and Applications. **Thousand Oaks: Sage Publications**, 2<sup>a</sup> ed., 2003.

GARDONA, R.G.B.; BARBOSA, D.A. Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, p. 1921-1922, 2018.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 46, n. 12, p. 1417- 1432, 1993.

HAIR, J.; BLACK, W.C.; BABIN, B.J.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L. Análise multivariada de dados. **Bookman**, 2009.

HALPERN, R.; COELHO, R.; Excessive crying in infants. **Jornal de Pediatria**, v. 92, p. 540-545, 2016.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. **Quality of Life Research**, v. 6, p. 237-247, 1997.

HYMAN, P.E.; MILLA, P.J.; BENNINGA, M.A.; DAVIDSON, J.P.; FLEISHER, D.F.; TAMINIAU, J. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonatal/toddler. **Gastroenterology**, v. 130, p. 1519-1526, 2006.

HUNT, S.M.; ALONSO, J.; BUCQUET, D.; NIERO, M.; WIKLUND, I.; MCKENNA, S. Cross-cultural adaptation of health measures. **Health Policy**, v.19, p. 33-44, 1991.

JAMES-ROBERTS, I.S.; GARRATT, R.; POWELL, C.; BAMBER, D.; LONG, J.; BROWN, J.; MORRIS, S.; DYSON, S.; MORRIS, T.; JAICIM, N.B. A support package for parents of excessively crying infants: development and feasibility study. **Health Technology assessment**, v. 23, 2019.

JAMES-ROBERTS, I.S.; HURRY, J.; BOWYER, J. Objective confirmation of crying durations in infants referred for excessive crying. **Archives of Disease in Childhood**, v.68, p. 82-84, 1993.

JBI. The Joanna Briggs Institute. A efetividade das intervenções na cólica do lactente. **Best Practice**, v.12, p. 1-4, 2008.

JUNIOR, S.D.D.; LUPI, O.; DIAS, G.A.C.; GUIMARÃES, M.B.S.; VALLE, S.O.R. Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. **Brazilian Journal of Allergy and Immunology**, v.4, p. 26-30, 2016.

KOSMINSKY, F.S.; KIMURA, A.F. Cólica em recém-nascido e lactente: revisão da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.25, p. 147-156, 2004.

MAI, T.; FATHEREE, N.Y.; GLEASON, W.; LIU, Y.; RHOADS, J.M. Infantile colic: new insights into a old problem. **Gastroenterol Clin North Am**, v.47, p. 1-20, 2018.

MARCON, A.C.C.; VIEIRA, M.C.; MORAIS, M.B. Conhecimento do pediatra sobre o manejo do lactente que chora excessivamente nos primeiros meses de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, p. 187-192, 2014.

MAUCH, J.E.; BIRCH, J.W. Guide to the successful thesis and dissertation: a handbook for students and faculty. **Marcel Dekker**, 4<sup>th</sup>.ed., 1998.

MORRIS, S.; JAMES-ROBERTS, I.S.; SLEEP, J.; GILLHAM, P. Economic evaluation of strategies for managing crying and sleeping problems. **Arch Dis Child**, v. 84, p. 15-19, 2001.

MURAHOVSKI, J. Cólicas do lactente. **Jornal de Pediatria**, v.79, p. 101-102, 2003.

OGAWA, J.Y.; NEVES, A.N. Adaptação transcultural da Sport Character Scale no Brasil. **Motricidades**, v.4, p. 245-258, 2020.

PERRELLI, J.G.A.; ZAMBALDI, C.F.; CANTILINO, A.; SOUGEY, E.B. Instrumentos de avaliação do vínculo mãe e bebê. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, p. 257-265, 2014.

PÉREZ-HERNÁNDEZ, M.; HERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, M.; HIDALGO-AGUIRRE, R.M.; AMEZCUA-GUTIÉRREZ, C.; GUEVARA, M.A. Listening to a baby crying induces higher electroencephalographic synchronization among prefrontal temporal and parietal córtices in adoptive mothers. **Infant behav Dev**, v.47, p. 1-12, 2017.

RAMOS, B.H.B.A. “Modernidade da lata”: o impacto do consumo dos leites enlatados em virtude de um modelo de modernidade no Recife. (1950/1964). 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L.; HASSELMANN, M.H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 610-616, 2000.

SAAVEDRA, M.A.L.; COSTA, J.S.D.; GARCIAS, G.; HORTA, B.L.; TOMASI, E.; MENDONÇA, R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. **Jornal de Pediatria**, v.79, p. 115-122, 2003.

SAPOLSKY, R.M.; ROMERO, L.M.; MUNK, A.U.; How glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory and preparative actions. **Endocr Rev**, v.21, p. 55-59, 2000.

SARASU, J.M.; NARANG, M.; SHAH, D. Infantile colic: na update. **Indian Pediatrics**, v.55, p. 979-987, 2018.

SAVINO, F.; CASTAGNO, E.; BRETTO, R.; BRONDELLO, C.; PALUMERI, E.; OGGERO, R. A prospective 10-year study on children Who had severe infantile colic. **Acta Paediatr Suppl**, v.94, p. 129-132, 2005.

SCOTT-JUPP, R. Why do babies cry? **Arch Dis Child**, p. 1-2, 2018.

STEUTEL, N.F.; BENNINGA, M.A.; LANGENDAM, M.W.; KRUIJFF, I.; TABBERS, M.M. Reporting outcome measures in trials of infant colic . **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v.59, p. 341-346, 2014.

SWAIN, J.E.; KIM, P.; HO, S.S. Neuroendocrinology of Parental Response to Baby Cry. **Journal of Neuroendocrinology**, v.23, p. 1036-1041, 2011.

SWAIN, J.E.; MAYES, L.C.; LECKMAN, J.F. The development of parent-infant attachment through dynamic and interactive signaling loops of care and cry. **Behavioral and Brain Sciences**, v.27, p. 472-473, 2004.

WIDENFELT, B.M.; TRFFERS, P.D.A.; BEURS, E.; SIEBELINK, B.M.; KOUDIJS, E. Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v.8, p. 135-147, 2005.

WRIGHT, D.B.; LAURENT, H.K.; ABLOW, J.C. Mothers who were neglected in childhood show differences in neural response to their infant's cry. **Child Maltreat**, v.22, p.158-166, 2017.

ZAMANZADEH, V.; GHAHRAMANIAN, A.; RASSOULI, M.; ABBASZADEH, A.; ALAVI-MAD, H.; NIKANFAR, A.R. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. **Journal of caring sciences**, v. 4, p. 165–178, 2015.

## 5 APÊNDICE

**5.1. Artigo: Adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* para a língua portuguesa no Brasil**

*Journal of Human Growth and Development*

Link com as normas da revista:

<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/about/submissions>

**Adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* para a língua portuguesa no Brasil**

*Cross-cultural adaptation of the Parental Diary of Infants Crying and the Infant Crying Questionnaire – 6 months to Portuguese in Brasil*

**Camila Mendonça da Silva Caetano<sup>1</sup>, Pablo Christiano Barboza Lollo<sup>1</sup>, Ana Claudia Piccinelli, Angela Nogueira Neves<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados, MS.

<sup>2</sup> Escola de Educação Física do Exército

Pesquisa realizada na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados

**Autora correspondente**

Camila Mendonça da Silva Caetano

Rua Egídio Augusti, nº 72, Bairro Solar do Vale, CEP 79740-000, Ivinhema-MS

(67) 99999-0692

[camilamendoncas@hotmail.com](mailto:camilamendoncas@hotmail.com)

Trabalho baseado na dissertação “Adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* para a língua portuguesa no Brasil”, 2021, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados

**Resumo**

**Introdução:** O choro é uma forma de comunicação da criança com seus pais, embora de forma inespecífica, pode ser provocado por diferentes estímulos, como fome, desconforto ou dor ou, simplesmente, a necessidade de colo por uma questão de conforto e segurança. Seja por dor ou por outro motivo é notável que o choro infantil é um potencial causador de ansiedade, preocupação e angústia nos pais. Assim, é importante proporcionar uma ou mais alternativas de compreensão do choro que possam apoiar o bebê e a família. Existem diversas medidas de avaliação do choro infantil, as principais delas são apresentadas no formato de questionários ou diários de registros, porém, estas medidas não estão disponíveis na versão brasileira.

**Objetivo:** Adaptar transculturalmente para a língua portuguesa no Brasil o *Parental Diary of Infants Crying* e o *Infant Crying Questionnaire – 6 months*.

**Método:** Seguiu-se guia de cinco etapas para adaptação de escala transcultural: traduções, síntese de traduções, retrotraduções, reunião de comitê de peritos e pré-teste. O processo de adaptação transcultural foi apresentado de forma descritiva e analítica, seguindo padrões de

estudos metodológicos. Foi avaliada a clareza, pertinência e adequação das respostas dos itens pelos 6 participantes do pré-teste.

**Resultado:** A análise das respostas do grupo pré-teste indicou que ambos os instrumentos são de fácil compreensão. Porém, para garantir que os instrumentos culturalmente adaptados gerem dados válidos e confiáveis, recomenda-se um estudo subsequente que investigue suas propriedades psicométricas.

**Conclusão:** A adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*, em seus componentes de equivalência linguística, semântica, conceitual e cultural para o português brasileiro para a população de pais com filhos com até 6 meses de vida foi plenamente realizada. Apesar dessa conquista, ressalta-se que o uso da versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* em pesquisa e rotina clínica só é recomendado após um estudo psicométrico com estes instrumentos.

**Palavras-chave:** Choro, Linguagem Infantil, Pediatria, Adaptação transcultural.



**Abstract:**

**Introduction:** Crying is a form of communication between children and their parents, although, in a non-specific way, it can be caused by different stimuli, such as hunger, discomfort or pain, or simply the need to be held for comfort and safety. Whether for pain or another reason, it is notable that children's crying is a potential cause of parents' anxiety, worry, and anguish. Thus, it is essential to provide one more alternative for understanding crying to support the baby and the family. There are several measures to assess children's crying. The main ones are presented in questionnaires or registered diaries. However, these measures are not available in the Brazilian version.

**Objective:** To cross-culturally adapt the Parental Diary of Infants Crying and the Infant Crying Questionnaire – 6 months to the Portuguese language in Brazil.

**Methods:** This was followed by a five-step guide for cross-cultural scale adaptation: translations, synthesis of translations, back-translations, expert committee meeting, and pre-test. The cross-cultural adaptation process was presented descriptively and analytically, following patterns of methodological studies. The 6 participants in the pre-test evaluated the clarity, relevance, and adequacy of the answers to the items.

**Results:** The analysis of the responses of the pre-test group indicated that both instruments are easy to understand. However, a subsequent study investigating their psychometric properties is recommended to ensure that culturally adapted instruments generate valid and reliable data.

**Conclusion:** The cross-cultural adaptation of the Parental Diary of Infants Crying and the Infant Crying Questionnaire – 6 months, in its components of linguistic, semantic, conceptual, and cultural equivalence to Brazilian Portuguese for the population of parents with children up to 6 months old was fully performed. Despite this achievement, it is noteworthy that using the Brazilian version of the Parental Diary of Infants Crying and the Infant Crying Questionnaire – 6 months in research and clinical routine is only recommended after a psychometric study with these instruments.

**Keywords:** Crying, Child Language, Pediatrics, Cross-cultural adaptation.

## INTRODUÇÃO

Aproximadamente, um quinto dos bebês choram muito sem motivo aparente<sup>1</sup>. O choro é a principal forma de comunicação da criança com seus pais, embora de forma inespecífica, pode ser provocado por diferentes estímulos, como fome, desconforto ou dor ou, simplesmente, a necessidade de colo por uma questão de conforto e segurança.

É uma manifestação de desenvolvimento comportamental normal da criança e não um indicador de anormalidades. Entretanto, as consequências socioemocionais desse choro ocorrem, em grande parte, em função da forma pela qual os cuidadores interpretam e respondem ao choro. Essas respostas podem ter efeitos a longo prazo tanto nos termos das formas de cuidado parental, quanto da autopercepção dos pais como maus cuidadores por não conseguir acalmar seu bebê ou lidar com o choro<sup>2</sup>.

Nos primeiros meses de vida, os episódios de choro podem ser mais intensos, o que pode prejudicar a qualidade de vida familiar e infantil por apresentar determinadas situações de

estresse, como insegurança, interrupção prematura do aleitamento materno, depressão pós-parto e excesso de visitas ao pediatra, podendo interferir na interação dos pais com a criança, alterando o desenvolvimento pelo reflexo negativo e deixando sequelas emocionais<sup>3</sup>.

Por outro lado, não havendo demais comprometimentos do bebê ou de seu ambiente, o desfecho para o choro inicial intenso ou de cólica é positivo. Um exemplo seria um bebê saudável, com idade até 3 meses de vida, bem alimentado, e que se apresenta com uma crise de choro intensa, que pode durar até poucas horas, se contorce e faz uma flexão dos joelhos e das coxas sobre o abdômen, eliminando gases, parece com fome, mas não se acalma após se alimentar. É considerada uma crise de choro sem causa aparente, podendo ser uma manifestação de outras condições clínicas, auto limitada, porém, benigna<sup>4</sup>.

No entanto, observa-se que, cada profissional que faz o acompanhamento dos primeiros meses de vida da criança tem uma visão diferente sobre as causas do choro excessivo e, portanto, utilizam de condutas diferentes<sup>5</sup>. Logo, nota-se que a abordagem do profissional diante do choro infantil nem sempre é satisfatória, pois há uma limitação na sua compreensão que leva os pais a recorrerem a alternativas inespecíficas, sem a correta orientação, inclusive, a automedicação.

A dificuldade de se avaliar o que as crianças sentem e pensam, principalmente, nos primeiros meses de vida, abre uma lacuna no campo dos estudos sobre a qualidade de vida e saúde da criança. Por isso, para o choro excessivo nos primeiros meses de vida é necessária uma atenção especial do pediatra para a compreensão e o manejo desse problema para oferecer apoio aos pais em exaustão.

A definição mais aceita para o choro excessivo entre os pesquisadores são os critérios de Wessel<sup>6</sup> também chamada de “regra dos 3”, pois considera o choro excessivo como sendo crises de choro de pelo menos 3 horas por dia, 3 vezes por semana, por 3 semanas seguidas e que duram até os 3 meses de vida do bebê. Os critérios de Wessel<sup>6</sup> foram desenvolvidos com base na observação do padrão de choro de 98 crianças no berçário de Yale<sup>6</sup>, a princípio para propósito de pesquisa, para encontrar a causa de um problema e respectivo tratamento de modo a gerar grande impacto. Porém, este estudo possui poucas variáveis e não identificou nenhuma relação com a alimentação do bebê<sup>5</sup>, bem como este trabalho é de uma época em que predominava a cultura da mamadeira, da fórmula e do desmame precoce<sup>7</sup>, diferindo muito das atuais recomendações, que mostram que o aleitamento materno exclusivo, em livre demanda até os 6 meses de vida do bebê e, complementar até os dois anos, possuem maiores benefícios nutricionais e emocionais ao binômio mãe-bebê<sup>8</sup>.

Uma forma de se avaliar o choro infantil é por meio de instrumentos como, por exemplo, o *Parental Diary of Infants Crying* (Figura 1), conhecido como “Diário de Barr”, desenvolvido por Ronald Barr (1988), que consiste em uma linha do tempo diária, com intervalos de 5 minutos, onde os pais podem colorir quando os bebês choram ou se agitam. Este instrumento, diferente dos critérios de Wessel, leva em consideração o tipo de alimentação.

O impacto do choro, excessivo ou não, também merece análise. A forma como os pais e cuidadores reagem ao choro – na compreensão de seu significado, na avaliação de sua própria capacidade de cuidar, no reconhecimento das suas próprias emoções e as da criança – podem, por exemplo, influenciar o estilo de apego, os conflitos na díade cuidador-bebê, o nível de estresse e a percepção de saúde e doença da criança<sup>9</sup>. Via de regra, instrumentos psicométricos são usados para compreender estas questões e dentro dos disponíveis, destacamos o *Infant Crying Questionnaire (ICQ)*<sup>10</sup> que, além de considerar a percepção materna, avalia suas atitudes diante do choro do bebê.

Porém, estes instrumentos supramente mencionados foram desenvolvidos em outros países que não o Brasil, não se encontrando, na extensão do nosso conhecimento, adaptados transculturalmente para a população brasileira. A adaptação transcultural é mais que uma simples tradução. Trata-se de um procedimento metodológico no qual os itens do instrumento, suas instruções e escala de resposta devem ser não apenas traduzidos linguisticamente bem, mas também manter a equivalência cultural, conceitual, idiomática e semântica em relação à sua versão original no novo país (país alvo)<sup>11</sup>.

Para tanto o objetivo deste estudo é desenvolver as versões brasileiras em português do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* a fim de contribuir para uma maior compreensão do choro nos primeiros meses de vida, disponibilizando alternativas que possam apoiar a criança e a família.

## MÉTODOS

Esta pesquisa tem delineamento metodológico, ou seja, voltado para verificar a adequação de métodos de pesquisa, aqui, especificamente, medidas de avaliação por teoria<sup>12</sup>.







### Amostra

Para esta pesquisa, uma amostra é recrutada na etapa final. O grupo pré-teste foi composto por representantes da população de interesse dos instrumentos, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais e ser mãe de filho único com até 6 meses de vida; e de exclusão: ser indígena. Foi recrutado um grupo de 6 pessoas, todas moradoras do município de Ivinhema-MS.

### Instrumentos


*Parental Diary of Infants Crying* (Figura 1). O instrumento foi originalmente proposto no Canadá para avaliar o padrão de comportamento de bebês saudáveis, sendo uma medida de fácil compreensão para ser aplicada em diversas populações. Ele é composto por uma espécie de “régua de tempo” que devem ser preenchidas usando símbolos que representam seis padrões de comportamento: dormindo, acordado e contente, agitado, chorando, se alimentando, e chupando o dedo ou a chupeta. A menor unidade de tempo que pode ser registrada é de cinco minutos. Os símbolos foram feitos para ter pontos de início e fim definidos e necessitam de um mínimo de explicação do padrão de comportamento para o qual eles se referiram. Para distinguir gritos curtos e agudos, o símbolo  $\surd$  = choro por menos de um minuto deve ser colocado acima das régua de tempo. O diário também pede para indicar o tipo de alimentação (peito/seio ou mamadeira), o tempo de reconhecimento de evacuação, os períodos sem contato com o bebê e qualquer ocorrência incomum durante o dia. Ao preencher o diário, cuidador/ pai/ mãe e profissionais de saúde terão as informações necessárias para identificar se a quantidade e intensidade de choro desse bebê está dentro dos padrões para a idade ou se excede esse padrão, sugerindo a necessidade de alguma intervenção.

Please mark behaviour patterns as indicated:

Asleep	Awake content	Awake fussy	Awake crying	Awake feeding	Awake sucking (thumb/dummy)
					

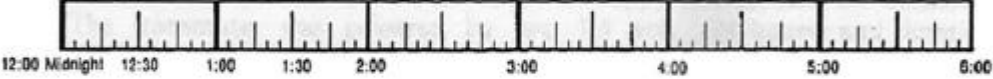
Please mark type of feeding given, above the line, as follows: 'bottle' or 'breast'  
Please mark cries of less than one minute, above the line as follows: '✓'  
Please mark bowel movements, when discovered, below the line as follows: '↓'

*Example:*



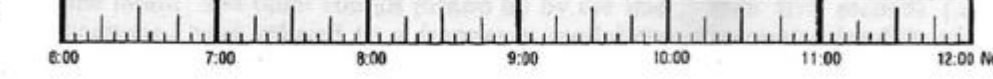
12:00 Midnight 12:30 1:00 1:30 2:00 2:30 3:00

**Night**



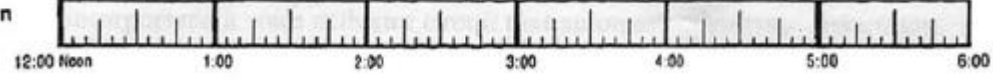
12:00 Midnight 12:30 1:00 1:30 2:00 2:30 3:00 3:30 4:00 4:30 5:00 5:30 6:00

**Morning**



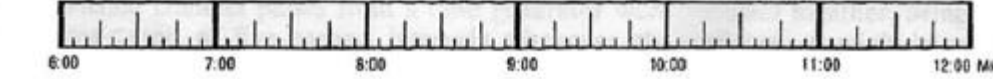
6:00 6:30 7:00 7:30 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 Noon

**Afternoon**



12:00 Noon 12:30 1:00 1:30 2:00 2:30 3:00 3:30 4:00 4:30 5:00 5:30 6:00

**Evening**



6:00 6:30 7:00 7:30 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 Midnight

This was a typical day  
 This was not a typical day, because \_\_\_\_\_

Figura 1 - Parental Diary of Infants Crying. Fonte: BARR et al. (1988, p. 380).

**Infant Crying Questionnaire (ICQ).** Originalmente desenvolvido nos Estados Unidos, este instrumento possui três versões: *prenatal, 6 months e 2 years*; com 43 itens cada versão que se divide em duas partes distintas, no ICQ-6 months uma parte avalia a frequência com que os indivíduos pensam ou sentem sobre o choro do bebê (eu acho que meu bebê está tentando se comunicar comigo) e outra para avaliar a frequência com que eles agem de maneira que atenda os objetivos parentais específicos (por exemplo, eu quero fazer meu bebê se sentir seguro e protegido). As respostas são dispostas em uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = nunca; 5 = sempre). O escore da escala é dado pela média da soma dos itens e maiores escores apontam maior frequência das crenças e afetos relacionados ao choro.

### Procedimentos Metodológicos

Para a adaptação transcultural dos instrumentos optou-se por utilizar o método descrito pela *American Academy of Orthopaedic Surgeons*<sup>11</sup>. A etapa inicial deste trabalho foi a tradução dos instrumentos originais que foi feita por duas tradutoras (T<sub>1</sub> e

T<sub>2</sub>), brasileiras nativas, ambas com experiência em tradução do inglês para a língua portuguesa. As traduções foram sintetizadas em uma reunião com a participação das duas tradutoras, do orientador e mediada pela responsável por este trabalho, e uma única versão (T<sub>12</sub>) foi redigida.

A próxima etapa referiu-se a retrotradução. A versão de síntese foi encaminhada para uma primeira tradutora, nascida nos Estados Unidos, que tem como língua nativa o inglês, mas com domínio da língua portuguesa. O segundo tradutor foi um brasileiro, porém com inglês fluente e atuante como tradutor e intérprete há 25 anos. Ambos retrotraduziram a versão T<sub>12</sub> para a língua inglesa e produziram as versões RT<sub>1</sub> e RT<sub>2</sub> de forma independente e sem conhecimento da versão original do instrumento.

Na sequência, todas as versões (T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, T<sub>12</sub>, RT<sub>1</sub>, RT<sub>2</sub>) e anotações dos profissionais foram encaminhadas ao Comitê de Peritos, em um volume único. O comitê foi formado com a presença das duas tradutoras, dos dois retrotradutores, um metodologista e uma médica especialista em saúde da família. O comitê discutiu os itens de cada instrumento, considerando a clareza e as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural em relação a versões originais, resultando nas versões pré-teste

Para o pré-teste, foram seguidas as adaptações sugeridas por Ferreira et al<sup>13</sup> ao guia adotado para adaptação transcultural nesta pesquisa<sup>11</sup>. O *Infant Crying Questionnaire (ICQ) – 6 months* foi aplicado de forma individual, presencialmente, sem limitação de tempo, e o *Parental Diary of Infants Crying* foi preenchido pela respondente em um período de 24 horas e entregue posteriormente. Após o preenchimento dos instrumentos, cada participante foi entrevistada pela pesquisadora e perguntada sobre as dificuldades de preenchimento, clareza dos itens, *layout*, adequação dos itens ao que está sendo avaliado no instrumento e adequação dos itens à população de interesse.

## Análise do Material Produzido

Os resultados do processo de adaptação cultural foram analisados descritivamente a partir dos dados coletados junto à amostra (Martins et al., 2019)<sup>14</sup>. Para avaliação das equivalências idiomática, semântica, cultural e conceitual, foi calculada a média e desvio padrão das respostas dadas pelos peritos ao material submetido para análise. Itens com média inferior a 1 e desvio padrão diferente de zero foram selecionadas para discussão mais aprofundada na reunião de peritos. Foi ainda feita a descrição do conteúdo dos itens modificados para atender as equivalências específicas apontadas como insuficientes.

Quanto à clareza e entendimento dos itens, da instrução de preenchimento e escala de resposta dos instrumentos em estudo, foi observada a frequência de repostas positivas dadas pelos participantes do pré-teste. Determinou que qualquer elemento em análise com concordância inferior a 80% seria levado para nova análise.

## RESULTADOS

### Tradução, síntese e retrotradução do *Parental Diary of Infants Crying*

O primeiro passo foi a tradução, realizada por duas tradutoras (T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>), ambas professoras do ensino superior, nativas em língua portuguesa com domínio da língua inglesa. As duas tradutoras realizaram a tradução da escala, de forma independente, de modo que apenas uma das tradutoras conhecia o tema abordado. Nesta etapa, não houve anotações para serem levadas a reunião de síntese e, no Quadro 1 é possível observar que a maioria dos itens foi igual ou semelhante entre uma tradução e outra.

O próximo passo foi a reunião de síntese, momento no qual foi feita uma versão única, que refletia o consenso das duas traduções (T<sub>12</sub>). Os itens “*Please mark **behaviour patterns as indicated***” e “*Awake content*” foram redigidos na versão de síntese por uma combinação de T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>. Os itens “*Please mark **cries of less than one minute, above the line as follows:***” e “*Please mark **bowel movements, when discovered, below the line as follows:***” foram redigidos na versão de síntese conforme proposto na T<sub>1</sub>, enquanto os itens “*Awake fussy*”, “*Awake crying*”, “*Awake feeding*”, “*Awake sucking (thumb/dummy)*”, “*Please mark **type of feeding given, above the line, as follows: ‘bottle’ or ‘breast’***”, “*Breast*”, “*This was a typical day*” e “*This was not a typical day, because*” seguiram para a síntese conforme proposto pela T<sub>2</sub>. Já os demais itens foram iguais nas duas traduções e seguiram para a síntese sem qualquer modificação.

O terceiro passo foi a realização da retrotradução dos itens oriundos da versão síntese. Nesta etapa apenas os itens “*Example*”, “*Midnight*” e “*Night*” foram traduzidos

para o inglês com o conteúdo igual à versão original da escala. Os itens *“Awake and restless”*, *“Awake and crying”*, *“Awake and feeding”*, *“Please, above the line, mark if the crying lasts less than 1 minute, using ✓ as in the example”*, obtiveram retrotraduções exatamente iguais entre si e conteúdo muito semelhante ao da escala original. Os demais itens apresentaram conteúdo muito próximo ao da escala original. Observando o Quadro 1 podemos comparar as versões de retrotradução.



**Quadro 1** - Resumos da tradução e retrotradução do *Parental Diary of Infants Crying*.

Versão original	Versão traduzida T <sub>1</sub>	Versão traduzida T <sub>2</sub>	Versão retrotradução RT <sub>1</sub>	Versão retrotradução RT <sub>2</sub>
<i>Please mark <b>behaviour patterns</b> as indicated</i>	Por favor, indique os padrões de comportamento como indicado	Por favor, marque os <b>padrões de comportamento</b> , como indicado	Please point out the patterns of behavior as indicated	Please point out the <b>behavior patterns</b> , as shown:
<i>Asleep</i>	Dormindo	Dormindo	Sleeping	Asleep
<i>Awake content</i>	Desperto e feliz	Acordado e despoto	Awake and happy	Happily awake
<i>Awake fussy</i>	Desperto e inquieto (difícil)	Acordado e inquieto	Awake and restless	Awake and restless
<i>Awake crying</i>	Desperto e chorando	Acordado e chorando	Awake and crying	Awake and crying
<i>Awake feeding</i>	Desperto e se alimentando	Acordado e se alimentando	Awake and feeding	Awake and feeding
<i>Awake sucking (thumb/dummy)</i>	Desperto e com a chupeta/ dedo na boca	Acordado e chupando o dedo/a chupeta	Awake and sucking her finger / a pacifier	Awake and sucking a thumb/pacifier
<i>Please mark <b>type of feeding given</b>, above the line, as follows: 'bottle' or 'breast'</i>	Por favor, acima da linha, marque o tipo de alimentação: seio ou mamadeira, como no exemplo	Por favor, marque o <b>tipo de aleitamento</b> oferecido, acima da linha, a seguir: 'mamadeira' ou 'peito'.	Please check the type of breastfeeding offered, above the line, below: 'baby bottle' or by 'breast'.	Please, mark the provided <b>type of milk feeding</b> , above the line, as follows: 'baby bottle' or 'breastfeeding'
<i>Please mark <b>cries of less than one minute</b>, above the line as follows:</i>	Por favor, acima da linha, marque se o choro dura menos que 1 minutos, usando ✓ como no exemplo	Por favor, marque <b>choros de menos de um minuto</b> , acima da linha, a seguir:	Please, above the line, mark if the crying lasts less than 1 minute, using ✓ as in the example.	Above the line, please mark if the baby's crying is longer than 1 minute, using a ✓ as in the example.

<i>Please mark <b>bowel movements</b>, when discovered, below the line as follows:</i>	Por favor, abaixo da linha, marque se houve evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↓ como no exemplo	Por favor, marque <b>as evacuações</b> , quando descobertas, abaixo da linha, a seguir:	Please, below the line, mark if there was an evacuation (consider the moment you find out), using □ as in the example.	Below the line, please mark if the baby pooped (consider the moment you find it out) using an ↓ as in the example.
<i>Example</i>	Exemplo:	Exemplo	Example	Example
<i>Breast</i>	Seio	Peito	Chest	Breast
<i>Midnight</i>	Meia noite	Meia-noite	Midnight	Midnight
<i>Night</i>	Noite	Noite	Night	Evening/Night
<i>Morning</i>	Manhã	Manhã	In the morning	Morning
<i>Noon</i>	Meio-dia	Meio-dia	Mid-day	Midday
<i>Afternoon</i>	Tarde	Tarde	In the afternoon	Afternoon
<i>Evening</i>	Noite	Noite	Night	Evening/Night
<i>This was a typical day</i>	Esse foi um dia típico	Hoje <b>foi</b> um dia comum	Today was a normal day.	Today <b>has been</b> an ordinary day.
<i>This was <b>not</b> a typical day, because</i>	Esse não foi um dia típico, porque...	Hoje <b>não foi</b> um dia comum, porque	Today was not a common day, because...	Today <b>has not been</b> an ordinary day, because....

**Comitê de Peritos do *Parental Diary of Infants Crying***

O quarto passo foi a reunião de peritos, na qual as tradutoras, sendo uma delas, metodologista, retrotradutores, o orientador da pesquisa e uma médica da família analisaram todo material produzido nas fases anteriores (T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub> T<sub>12</sub> RT<sub>1</sub>, RT<sub>2</sub>), bem como as dúvidas e anotações oriundas destas fases. As notas dos peritos para as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual podem ser vistas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Notas das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do Comitê de Peritos do *Parental Diary of Infants Crying*.

EQUIVALÊNCIA	SEMÂNTICA		IDIOMÁTICA		CULTURAL		CONCEITUAL	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Por favor, aponte os <b>padrões de comportamento</b> , como indicado	1	0	0,8	0,4	0,8	0,4	1	0
Dormindo	1	0	1	0	1	0	1	0
Acordado e feliz	1	0	1	0	1	0	1	0
Acordado e inquieto	1	0	1	0	1	0	1	0
Acordado e chorando	1	0	1	0	1	0	1	0
Acordado e se alimentando	1	0	1	0	1	0	1	0
Acordado e chupando o dedo/a chupeta	1	0	1	0	1	0	1	0
Por favor, marque o <b>tipo de aleitamento</b> oferecido, acima da linha, a seguir: 'mamadeira' ou 'peito'.	0,8	0,4	0,6	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8
Por favor, acima da linha, marque se o choro dura menos que 1 minuto, usando ✓ como no exemplo.	0,6	0,8	1	0	1	0	1	0
Por favor, abaixo da linha, marque se houve evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↓ como no exemplo.	0,6	0,8	0,4	0,8	0,6	0,8	1	0
Exemplo	1	0	1	0	1	0	1	0
Peito	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4
Meia-noite	1	0	1	0	1	0	1	0
Noite	1	0	1	0	1	0	1	0

Manhã	1	0	1	0	1	0	1	0
Meio-dia	1	0	1	0	1	0	1	0
Tarde	1	0	1	0	1	0	1	0
Hoje <b>foi</b> um dia comum	0,2	0,97	0,6	0,8	1	0	0,6	0,8
Hoje <b>não foi</b> um dia comum, porque...	0,2	0,97	0,6	0,8	1	0	0,6	0,8

---

Essa análise descritiva das notas já indicou ao comitê de peritos no início da reunião que os itens “Hoje **foi** um dia comum” e “Hoje **não foi** um dia comum, porque...” mereciam especial atenção em relação à equivalência semântica; o item “Por favor, abaixo da linha, marque se houve evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↓ como no exemplo.” em relação à equivalência idiomática e o item “Por favor, marque o **tipo de aleitamento** oferecido, acima da linha, a seguir: ‘mamadeira’ ou ‘peito’.” em relação a equivalência cultural e conceitual. As discussões começaram por estes itens, e no debate entre os peritos, alcançou-se consenso na manutenção ou modificação dos itens, conforme descrito na sequência.

No item “Por favor, marque o **tipo de aleitamento** oferecido, acima da linha, a seguir: ‘mamadeira’ ou ‘peito’”, houve a sugestão da alteração para “**Marque, por favor, a forma de aleitamento oferecido, acima da linha, a seguir: ‘mamadeira’ ou ‘peito/seio’.**”, considerando que “tipo” de aleitamento é, na literatura brasileira, materno exclusivo, predominante, complementado → diz respeito ao conteúdo não à forma de oferta do leite. Também houve uma discussão a respeito do termo peito ou seio, onde, culturalmente, a palavra “peito” pode ser considerada ofensiva por algum participante da pesquisa, para tanto, optou-se por deixar ambos os termos e levar essa questão ao pré-teste.

No item “Por favor, acima da linha, marque se o choro dura menos que 1 minuto, usando ✓ como no exemplo.”, a equivalência semântica fez o comitê colocar a frase em uma forma mais direta para poder facilitar o entendimento, de modo que, a versão sugerida passou a ser: “**Marque usando um ✓ acima da linha, se o choro dura menos que 1 minuto.**”

O item “Por favor, abaixo da linha, marque se houve evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↓ como no exemplo.”, foi alterado para “**Marque abaixo da linha quando houver evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↓**”, essa alteração foi feita para atender às equivalências semântica e idiomática, colocando, também, a frase em uma forma mais direta.

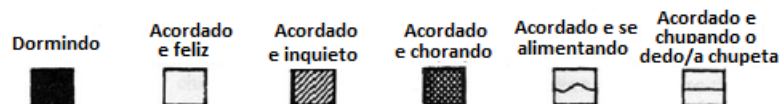
Nos itens “Hoje **foi** um dia comum” e “Hoje **não foi** um dia comum, porque...” a alteração foi feita para atender às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Pensando-se no Brasil propôs-se a troca de “comum” pelo termo “normal”, mais fácil de ser entendido e mais usado na fala coloquial.

Quanto a forma de preenchimento do material, foi levantada a questão que o modelo da versão original poderia ser difícil para a população alvo responder corretamente, portanto, propôs-se apresentar mais duas opções diferentes de preenchimento e descobrir qual os respondentes consideram mais fácil (Figura 3 e 4).

Frente a estas considerações, o comitê de peritos recomendou que a versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying*, confeccionada durante a reunião (Figura 2, 3 e 4), fosse levada ao pré-teste.

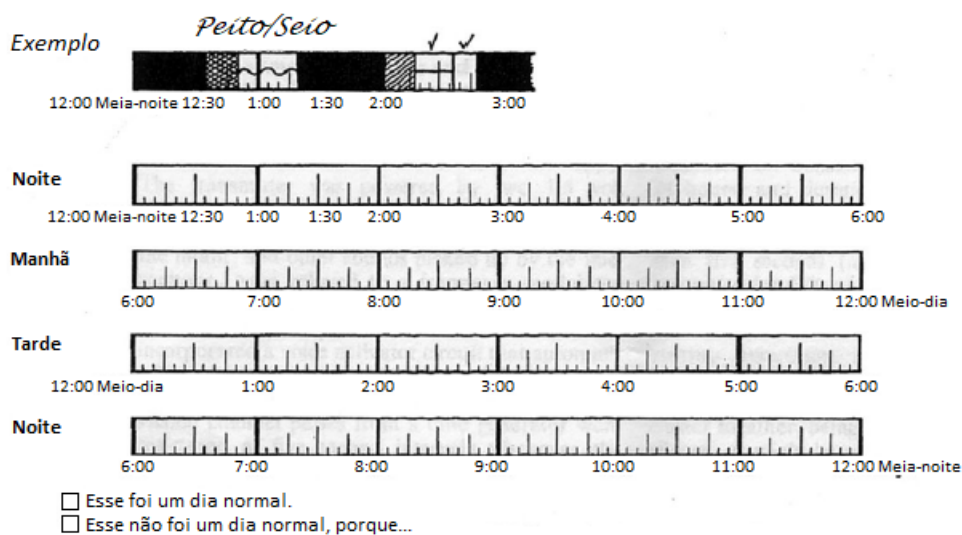
### Versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying* - Versão 1

Por favor, aponte os padrões de comportamento, como indicado



Marque, por favor, a forma de aleitamento oferecido, acima da linha, a seguir: 'mamadeira' ou 'peito'/'seio'.  
Marque usando um ✓ acima da linha, se o choro dura menos que 1 minuto.

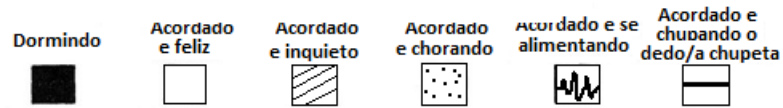
Marque abaixo da linha quando houver evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↓.



**Figura 2** - Versão brasileira 1 do *Parental Diary of Infants Crying*. Fonte: Adaptado de BARR et al. (1988, p. 380).

### Versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying* - Versão 2

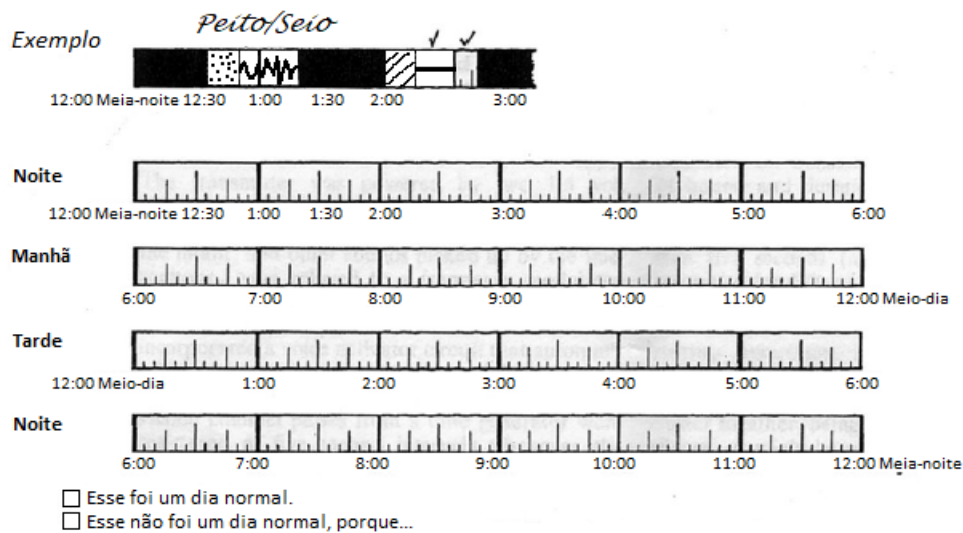
Por favor, aponte os **padrões de comportamento**, como indicado



Marque, por favor, a forma de aleitamento oferecido, acima da linha, a seguir: 'mamadeira' ou 'peito'/ 'seio'.

Marque usando um ✓ acima da linha, se o choro dura menos que 1 minuto.

Marque abaixo da linha quando houver evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↓.

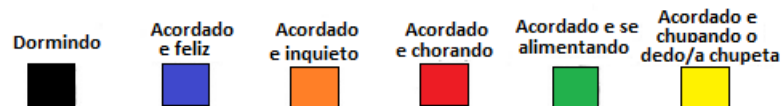


**Figura 3** - Versão brasileira 2 do *Parental Diary of Infants Crying*. Fonte: Adaptado de BARR et al. (1988, p. 380).



### Versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying* - Versão 3

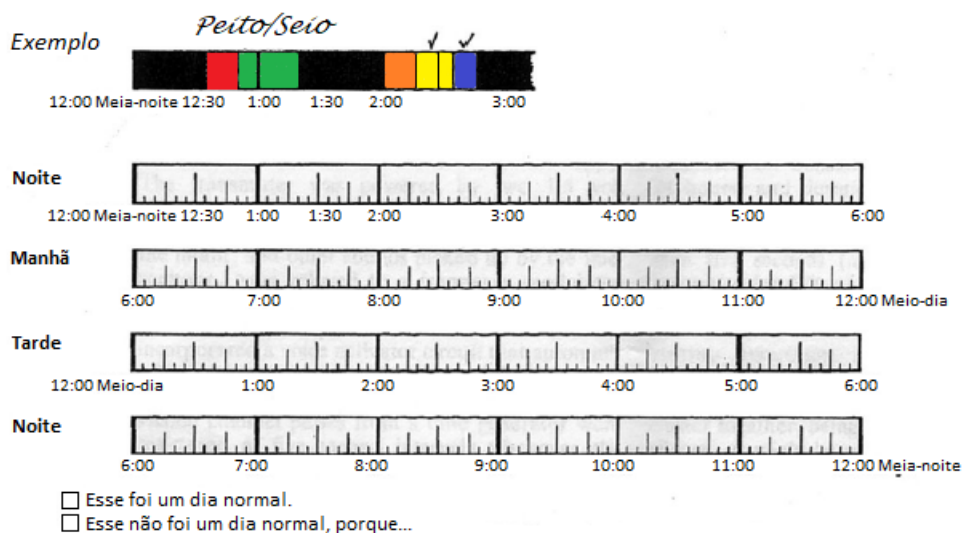
Por favor, aponte os padrões de comportamento, como indicado



Marque, por favor, a forma de aleitamento oferecido, acima da linha, a seguir: 'mamadeira' ou 'peito'/ 'seio'.

Marque usando um ✓ acima da linha, se o choro dura menos que 1 minuto.

Marque abaixo da linha quando houver evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↓.



**Figura 4** - Versão brasileira 3 do *Parental Diary of Infants Crying*. Fonte: Adaptado de BARR et al. (1988, p. 380).

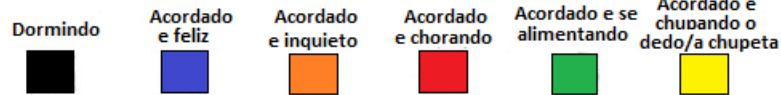
### Pré-teste do *Parental Diary of Infants Crying*

Todos os 6 participantes preencheram o *Parental Diary of Infants Crying* e depois foram entrevistados pela pesquisadora. Na entrevista pode-se constatar que não foi relatada dificuldade de compreensão, o *layout* do material foi aprovado e a forma de preenchimento considerada mais fácil de responder foi a versão 3. Portanto, não houve a necessidade de retornar ao comitê de peritos.

Em relação aos termos peito ou seio, os respondentes consideraram o termo peito mais pertinente e adequado. A versão final do *Parental Diary of Infants Crying* adaptada ao Brasil está disposta na Figura 5.

### Versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying*

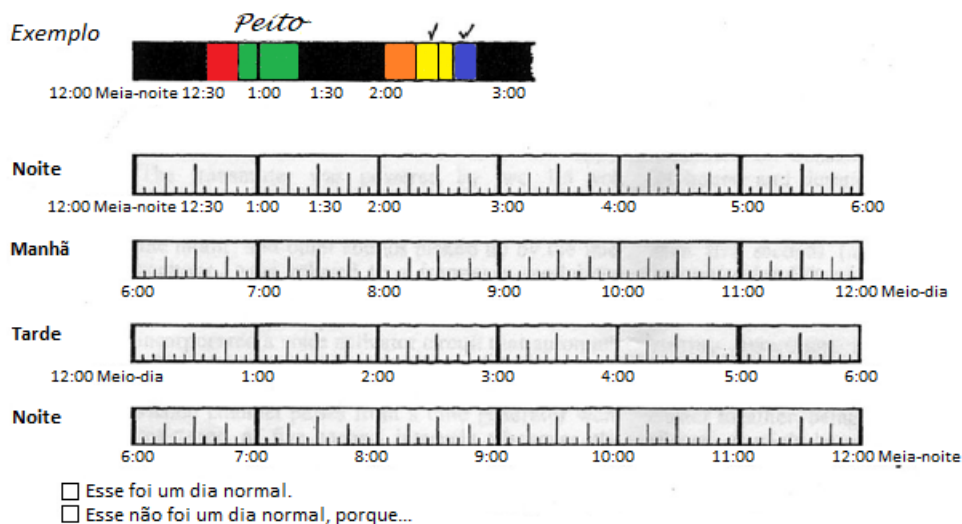
Por favor, aponte os padrões de comportamento, como indicado



Marque, por favor, a forma de aleitamento oferecido, acima da linha, a seguir: 'mamadeira' ou 'peito'.

Marque usando um ✓ acima da linha, se o choro dura menos que 1 minuto.

Marque abaixo da linha quando houver evacuação (considere o momento que você descobrir), usando ↴.



**Figura 5** - Versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying*. Fonte: Adaptado de BARR et al. (1988, p. 380).

### Tradução, síntese e retrotradução do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*

O *Infant Crying Questionnaire (ICQ) – 6 months* é composto por dois blocos de questões, o primeiro bloco (bloco I) refere-se ao que os pais pensam a respeito do choro de seus filhos, enquanto o segundo bloco (bloco II) refere-se à reação dos pais diante do choro de seus filhos.

Na etapa de tradução do ICQ - *6 months*, o enunciado, as opções de resposta 1, 2, 4 e 5, o item 5, do bloco I, e 17, do bloco II, foram traduzidos de forma idêntica. Enquanto a opção de resposta 3, os itens 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 e 21, do bloco I, e o enunciado e os itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 20 e 21 foram traduzidos de forma semelhante. As instruções, os itens 1 e 19, do bloco I, e as instruções e os itens 7, 11, 16, 19 e 22, do bloco II, foram traduzidos com algumas diferenças entre si.

Na reunião de síntese houve a discussão sobre a flexão de gênero optando-se por não a utilizar, considerando-se que a palavra bebê é unissex. Assim, os itens foram

redigidos por uma combinação de entre  $T_1$  e  $T_2$ , ou pela escolha de uma das propostas  $T_1$  ou  $T_2$ .

Na retrotradução dos itens oriundos da versão síntese do ICQ – *6 months*, o enunciado, as opções de respostas 1, 3 e 5 e os itens 9, 13, 14, 15, 17, 19 e 20 do bloco I foram traduzidos para o inglês com o conteúdo igual à versão original. Os itens 6 e 7, do bloco II, obtiveram retrotraduções exatamente iguais entre si e conteúdo muito semelhante ao da escala original. Os itens 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 16 e 21 do bloco I, o enunciado e os itens 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21 e 22, do bloco II, apresentaram o conteúdo muito próximo ao da escala original. E as instruções, as opções de resposta 2 e 4 e os itens 2, 10 e 18, do bloco I, e as instruções e os itens 1, 13, 16 e 20, do bloco II, apresentaram termos diferentes, mas no mesmo contexto da escala original.

Observando o Quadro 2 podemos comparar a versão original com as traduções e retrotraduções do ICQ – *6 months*.

**Quadro 2** - Resumos da tradução e retrotradução do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*.

<b>Versão Original</b>	<b>Versão traduzida T<sub>1</sub></b>	<b>Versão traduzida T<sub>2</sub></b>	<b>Versão retrotradução RT<sub>1</sub></b>	<b>Versão retrotradução RT<sub>2</sub></b>
<i>We are interested in how parents think and feel when their babies cry. Please circle how often you tend to think or feel this way when your baby cries on a 5-point scale, where 1 = never and 5 = always.</i>	Nós estamos interessados em saber como os pais pensam e sentem quando seus bebês choram. Por favor, faça um X ou circule a frequência com que você tende a sentir ou pensar, considerando 1 = nunca; 5 = sempre	Estamos interessados em como os pais pensam e se sentem quando seus bebês choram. Por favor, circule a frequência com que você pensa ou se sente desta maneira quando o seu bebê chora ou em uma escala de 5 pontos, onde 1= nunca e 5= sempre.	We are interested in how parents think and feel when their babies cry. Please make an X or circle the best answer for you in each sentence, considering 1 = never; 5 = always.  When my baby cries:	We are interested in finding out what parents think and feel when their babies cry. Please tick ("x") or circle the answer to each sentence that best applies to you. Consider 1=never and 5=always.
<b><i>When my baby cries:</i></b>	Quando meu bebê chora:	<b>Quando meu bebê chora:</b>	When my baby cries	<b>When my baby cries:</b>
<b><i>Never</i></b>	Nunca	<b>Nunca</b>	Never	Never
<b><i>Rarely</i></b>	Raramente	<b>Raramente</b>	Rarely	Seldom
<b><i>Sometimes</i></b>	Às vezes	<b>Algumas vezes</b>	Sometimes	Sometimes
<b><i>Often</i></b>	Frequentemente	<b>Frequentemente</b>	Frequently	Often times
<b><i>Always</i></b>	Sempre	<b>Sempre</b>	Always	Always

<i>1. I want my baby to know he/she can rely on me to help.</i>	1. Eu quero que meu (minha) bebê saiba que ele(a) pode confiar em mim para ajudá-lo	1. Eu quero que meu bebê saiba que ele/ela pode contar comigo para ajudá-lo/lá.	1. I want my baby to know that she can trust me to help her.	1. I want my baby to know he/she can trust me for help.
<i>2. I want to make my baby stop quickly because crying is a nuisance.</i>	2. Eu quero que meu (minha) bebê pare rápido, porque chorar é incômodo	2. Eu quero fazer meu bebê parar rapidamente, pois chorar é um incômodo.	2. I want to make my baby stop crying quickly, as it is a nuisance.	2. I want to make my baby stop crying right away because it is annoying.
<i>3. I want to make my baby feel secure/cared for.</i>	3. Eu quero fazer meu (minha) bebê se sentir seguro e bem cuidado	3. Eu quero fazer meu bebê se sentir seguro/ cuidado.	3. I want to make my baby feel safe and cared for.	3. I want to make my baby feel safe and well cared for.
<i>4. I want to make my baby stop so others aren't disturbed.</i>	4. Eu quero fazer meu (minha) bebê parar de chorar para não perturbar os outros	4. Eu quero fazer o meu bebê parar para que os outros não sejam incomodados.	4. I want to make my baby stop crying so as not to disturb others.	4. I want to make my baby stop crying not to annoy other people.
<i>5. I let my baby cry it out so s/he doesn't get too dependente on me.</i>	5. Eu deixo meu (minha) bebê chorar para que ele(a) não fique muito dependente de mim	5. Eu deixo meu bebê chorar para que ele/ela não fique muito dependente de mim.	5. I let my baby cry so that he won't be too dependent on me.	5. I let my baby cry on to avoid overdependence on me.

<i>6. I want to make my baby feel better because it makes me feel like a good parent.</i>	6.Eu quero fazer meu (minha) bebê se sentir melhor, porque isso faz com que eu me sinta um bom pai/mãe	6. Eu quero fazer o meu bebê sentir-se melhor, pois isso faz com que eu me sinta um bom pai/mãe.	6. I want to make my baby feel better, because it makes me feel like a good parent.	6. I want to make my baby feel better because that will make me feel a good parent.
<i>7. I will just remind myself babies don't have feelings.</i>	7.Eu vou me lembrar que bebês não tem sentimentos	7. Eu vou apenas me lembrar de que bebês não têm sentimentos.	7. I will just remember that babies have no feelings.	7. I will just remind myself that babies have no feelings.
<i>8. I want my baby to stop crying because I am not sure I know the right way to respond</i>	8.Eu quero fazer meu (minha) bebê parar de chorar porque eu não tenho certeza de qual é a melhor forma de reagir	8. Eu quero que o meu bebê pare de chorar porque eu não tenho certeza que sei a forma correta de reagir.	8. I will want my baby to stop crying because I am not sure that I know the best way to react.	8. I will want my baby to stop crying because I am not sure I will know how to best handle it.
<i>9. I think my baby is trying to tell me something.</i>	9.Eu acho que meu (minha) bebê está tentando me dizer alguma coisa	9. Eu acho que o meu bebê está tentando me dizer alguma coisa.	9. I think my baby is trying to tell me something.	9. I think my baby is trying to tell me something.
<i>10. I know it's for a physical reason like needing to be fed, changed,</i>	10.Eu sei que é por alguma razão física, como precisar ser trocado, ter fome, estar	10. Eu sei que é por uma razão física como a necessidade de ser	10. I know it's for some physical reason, like needing to be changed,	10. I know it is because of a physical reason, like the need of diaper change,

<i>or take a nap and not for an emotional reason like feeling sad or afraid.</i>	com sono...e não por uma razão emocional como tristeza ou medo	alimentado, trocado ou de tirar um cochilo e não por uma razão emocional como sentir-se triste ou com medo.	being hungry, being sleepy ... and not for an emotional reason like sadness or fear.	being hungry or being sleepy..., not because of an emotional reason like feeling sad or afraid.
<i>11. I want to make my baby stop crying because it shows people I'm a good parent.</i>	11. Eu quero fazer meu (minha) bebê parar de chorar porque mostra aos outros que eu sou um bom pai/mãe	11. Eu quero fazer o meu bebê parar de chorar pois isso demonstra para as pessoas que eu sou um bom pai/mãe.	11. I want to make my baby stop crying because it shows others that I am a good parent.	11. I want to make my baby stop crying because that will show others I am a good parent.
<i>12. I think my baby just wants attention.</i>	12. Eu acho que meu (minha) bebê apenas quer atenção	12. Eu acho que o meu bebê quer apenas atenção.	12. I think my baby just wants attention.	12. I think my baby is simply in need of attention.
<i>13. I think my baby is trying to communicate with me.</i>	13. Eu acho que meu (minha) bebê está tentando se comunicar comigo	13. Eu acho que o meu bebê está tentando se comunicar comigo.	13. I think my baby is trying to communicate with me.	13. I think my baby is trying to communicate with me.
<i>14. I think my baby is trying to control or manipulate me.</i>	14. Eu acho que meu (minha) bebê está tentando me controlar ou me manipular	14. Eu acho que o meu bebê está tentando me controlar ou manipular.	14. I think my baby is trying to control or manipulate me.	14. I think my baby is trying to control or manipulate me.

<i>15. I want to make my baby feel better.</i>	15. Eu quero fazer meu (minha) bebê se sentir melhor	15. Eu quero fazer o meu bebê sentir-se melhor.	15. I want to make my baby feel better.	15. I want to make my baby feel better.
<i>16. I want my baby to stop because can't get anything else done.</i>	16. Eu quero fazer meu (minha) bebê parar de chorar porque não consigo fazer mais nada	16. Eu quero que o meu bebê pare de chorar, pois eu não conseguirei fazer nada mais.	16. I want my baby to stop crying, because I can't do anything else.	16. I want my baby to stop crying because I will not be able to do anything else other than that.
<i>17. I want to make my baby feel safe.</i>	17. Eu quero que meu (minha) bebê se sinta seguro(a)	17. Eu quero fazer o meu bebê sentir-se seguro.	17. I want to make my baby feel safe.	17. I want to make my baby feel safe.
<i>18. I want my baby to stop because crying doesn't accomplish anything.</i>	18. Eu quero que meu (minha) bebê pare porque chorar não resolve nada	18. Eu quero que o meu bebê pare, pois chorar não adianta nada.	18. I want my baby to stop crying, because it doesn't solve anything.	18. I want my baby to stop crying because crying does not help.
<i>19. I want to comfort my baby.</i>	19. Eu quero confortar meu (minha) bebê	19. Eu quero consolar o meu bebê.	19. I want to comfort my baby.	19. I want to comfort my baby.
<i>20. I think my baby is crying for a reason.</i>	20. Eu acho que meu (minha) bebê está chorando por uma razão	20. Eu acho que o meu bebê está chorando por um motivo.	20. I think my baby is crying for a reason.	20. I think my baby is crying for a reason.



<i>21. I let my baby cry it out so he/she doesn't get spoiled.</i>	21. Eu deixo meu (minha) bebê chorar para que ele /ela não fique mimado(a)	21. Eu deixo o meu bebê chorar para que não fique mimado.	21. I let my baby cry so he doesn't get spoiled.	21. I let my baby cry on so he/she does not grow spoiled.
<i>We also want to know why parents decide how to respond when their babies cry. Please circle how often you have felt or thought the following things when you respond to your baby's cries on a 5-point scale, where 1 = never and 5 = always.</i>	Nós também queremos saber porque os pais decidem reagir ao choro de seus bebês. Por favor, faça um X ou circule a frequência com que você tende a sentir ou pensar, considerando 1 = nunca; 5 = sempre	Também gostaríamos de saber por que os pais decidem reagir quando seus bebês choram. Por favor, circule a frequência com que você se sentiu ou imaginou as seguintes coisas quando seu bebê chorou em uma escala de 5 pontos, onde 1= nunca e 5= sempre.	We also want to know why parents decide to react to their babies' crying. Please make an X or circle the frequency with which you feel or think, considering 1 = never; 5 = always.	We also want to find out why parents decide to respond to their baby's cry. Please tick ("x") or circle the box expressing how often you tend to feel or think as stated. Consider 1=never and 5=always.
<b><i>The way I respond when my baby cries:</i></b>	A forma com que eu reajo ao choro do meu (minha) bebê:	<b>O modo como eu reajo quando meu bebê chora:</b>	The way/form in which you react to you baby when he/she cries.	The way I respond to my baby's cry:
<i>Never</i>	Nunca	<b>Nunca</b>	Never	Never
<i>Rarely</i>	Raramente	<b>Raramente</b>	Rarely	Seldom
<i>Sometimes</i>	Às vezes	<b>Algumas vezes</b>	Sometimes	Sometimes

<i>Often</i>	Frequentemente	<b>Frequentemente</b>	Frequently	Often times
<i>Always</i>	Sempre	<b>Sempre</b>	Always	Always
<i>1. Can spoil my baby.</i>	1. Pode mimar meu (minha) bebê	1. Posso mimar/estragar meu bebê	1. You can pamper my baby.	1. can spoil my baby.
<i>2. Can affect how my baby feels about him/herself in the future.</i>	2. Pode afetar como meu (minha) bebê se sente a respeito de si mesmo no futuro	2. Posso afetar o modo como meu bebê se sentirá sobre si mesmo no futuro.	2. It can affect how my baby will feel about himself in the future.	2. can affect how my baby will feel about himself/herself in the future.
<i>3. Teaches my baby about emotions (like how to show them appropriately).</i>	3. Ensina ao meu (minha) bebê sobre como expressar suas emoções apropriadamente	3. Ensina meu bebê sobre emoções (como demonstrá-las adequadamente).	3. Teach my baby how to express his emotions properly.	3. teaches my baby to express his/her emotions properly.
<i>4. Lets my baby know that I am in charge.</i>	4. Permite meu (minha) bebê saber que eu estou no comando	4. Permite que meu bebê saiba que eu estou no comando.	4. Let my baby know that I am in charge.	4. allows my baby to know I am in control.
<i>5. Helps my baby learn how to cope with emotions.</i>	5. Ajuda ao meu (minha) bebê aprender a lidar com as emoções	5. Ajuda meu bebê a aprender como lidar com as emoções.	5. Help my baby learn how to deal with emotions.	5. helps my baby learn how to deal with his/her emotions.

<i>6. Shows what a good parent I am.</i>	6. Mostra como eu sou um bom pai/mãe	6. Mostra como sou um bom pai/mãe.	6. Shows how good a parent I am.	6. shows how good a parent I am.
<i>7. Makes my baby feel safe and secure.</i>	7. Faz com que meu (minha) bebê se sintam são e salvo	7. Faz meu bebê sentir-se seguro e protegido	7. Makes my baby feel safe and sound.	7. makes my baby feel safe and sound.
<i>8. Can affect how my baby feels about me in the future.</i>	8. Pode afetar como meu (minha) bebê se sentirá ao meu respeito no futuro	8. Pode afetar como meu bebê se sentirá sobre mim no futuro.	8. It can affect how my baby will feel about me in the future.	8. may/might affect how my baby will feel about me in the future.
<i>9. Lets my baby know that it is okay to be upset.</i>	9. Permite que meu (minha) bebê saiba que não há problema em se sentir chateado	9. Permite que meu bebê saiba que está tudo bem estar chateado.	9. Let my baby know it's okay to be upset.	9. enables my baby to know it is OK to be upset.
<i>10. Lets my baby know that there is no good reason to cry.</i>	10. Permite que meu (minha) bebê saiba que não há razão que justifique o choro	10. Permite que meu bebê saiba que não há razão (motivo) para chorar.	10. Let my baby know that there is no reason to cry.	10. enables my baby to learn no reason justifies his/her crying.
<i>11. Makes my baby feel like he/she can rely on me.</i>	11. Faz com que meu (minha) bebê saiba que ele(a) pode confiar em mim	11. Faz com que meu bebê sintam que pode contar comigo.	11. Make my baby feel that he can trust me.	11. makes my baby feel he/she can depend on me.
<i>12. Helps me get on with other things.</i>	12. Me ajuda a lidar com as outras coisas	12. Me ajuda a continuar com outras coisas	12. It helps me deal with other things.	12. helps me handle other duties.

<i>13. Helps my baby move on to more important things like learning and exploring.</i>	13. Ajuda meu (minha) bebê a focar em coisas mais importantes, como aprender e explorar	13. Ajuda meu bebê a focar em coisas mais importantes como aprender ou explorar.	13. Help my baby focus on more important things like learning and exploring.	13. helps my baby focus on more important things like learning and exploring.
<i>14. Is more important to me than my baby.</i>	14. É mais importante para mim que para meu (minha)bebê	14. É mais importante para mim do que meu bebê.	14. It is more important to me than it is for my baby.	14. matters more to me than to my baby.
<i>15. Makes my baby feel like I care about how he/she feels.</i>	15. Faz com que meu (minha)bebê sinta que eu me preocupo em como ele(a) se sente	15. Faz meu bebê sentir que eu me importo com o que ele/ela sente.	15. It makes my baby feel that I care about her/his feelings.	15. makes my baby feel I care for his/her feelings.
<i>16. Teaches my baby that it is just not okay to throw a fit.</i>	16. Ensina meu (minha)bebê que não é certo fazer manha	16. Ensina meu bebê que não é certo ter um ataque.	16. Teach my baby that it is not right to do things in a malice way.	16. teaches my baby that it is not OK to whine.
<i>17. Teaches my baby to control his/her emotions.</i>	17. Ensina meu (minha)bebê a controlar suas emoções	17. Ensina meu bebê a controlar suas emoções.	17. Teaches my baby to control his emotions.	17. teaches my baby to control his/her emotions.
<i>18. Makes my baby feel confident.</i>	18. Faz com que meu (minha)bebê se sinta confiante	18. Faz meu bebê sentir-se confiante.	18. It makes my baby feel confident.	18. makes my baby feel confident.

<i>19. Helps my baby move on to having fun.</i>	19. Ajudar meu bebê a superar e se divertir	19. Ajuda meu bebê a focar em se divertir	19. Help my baby let things go and have fun.	19. helps my baby stop it and have fun.
<i>20. Teaches my baby that crying doesn't get you what you want.</i>	20. Ensina meu (minha)bebê que chorar não te leva a alcançar o que se quer	20. Ensina meu bebê que chorar não traz o que ele/ela quer.	20. Teaches my baby that crying does not lead to anything.	20. teaches my baby that crying will not do.
<i>21. Teaches my baby how to get along with other people.</i>	21. Ensina meu (minha)bebê a se dar bem com outras pessoas	21. Ensina meu bebê como se dar bem com outras pessoas.	21. Teach my baby how to get along with other people.	21. teaches my baby how to get along with other people.
<i>22. Has no long term effect on my baby.</i>	22. Não tem efeito longo sobre meu (minha)bebê	22. Não tem efeito de longo prazo no meu bebê.	22. It has no long-term effect on my baby.	22. has no long-term effect on my baby.

**Comitê de Peritos do *Infant Crying Questionnaire* – 6 months**

As notas dos peritos para as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do ICQ – 6 months podem ser vistas na Tabela 2.

**Tabela 2** - Notas das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do Comitê de Peritos do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*.

EQUIVALÊNCIA	SEMÂNTICA		IDIOMÁTICA		CULTURAL		CONCEITUAL	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Instruções	0,6	0,48	0,8	0,4	0,6	0,8	0,6	0,48
Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0
Resposta 1	1	0	1	0	1	0	1	0
Resposta 2	1	0	1	0	1	0	1	0
Resposta 3	1	0	1	0	1	0	1	0
Resposta 4	1	0	1	0	1	0	1	0
Resposta 5	1	0	1	0	1	0	1	0
1	1	0	0,8	0,4	0,8	0,4	1	0
2	0,8	0,4	0,8	0,4	0,6	0,8	1	0
3	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4	1	0
4	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4	1	0
5	0,8	0,4	1	0	1	0	1	0
6	1	0	0,8	0,4	0,8	0,4	1	0
7	1	0	0,6	0,8	1	0	1	0
8	0,4	0,8	0,6	0,48	0,6	0,8	1	0

9	1	0	1	0	0,8	0,4	1	0
10	0,2	0,75	0,2	0,4	0,2	0,75	0,2	0,75
11	1	0	0,8	0,4	0,6	0,8	1	0
12	0,6	0,8	0,6	0,48	0,6	0,48	0,2	0,97
13	1	0	0,8	0,4	1	0	1	0
14	1	0	1	0	1	0	1	0
15	1	0	1	0	1	0	1	0
16	0,4	0,8	0,6	0,48	0,8	0,4	0,8	0,4
17	1	0	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4
18	0,4	0,48	0,4	0,48	0,6	0,8	0,8	0,4
19	0,8	0,4	0,6	0,8	0,8	0,4	1	0
20	1	0	0,8	0,4	0,6	0,8	1	0
21	1	0	0,8	0,4	0,8	0,4	1	0
Instruções	0,6	0,8	0,6	0,8	0,6	0,8	1	0
Enunciado	0,8	0,4	0,8	0,4	0,6	0,8	1	0
1	0,6	0,8	0,6	0,8	0,4	0,8	0,6	0,8
2	1	0	1	0	0,6	0,8	1	0
3	1	0	0,6	0,8	0,8	0,4	1	0
4	1	0	0,8	0,4	0,6	0,8	1	0
5	1	0	1	0	0,8	0,4	1	0



6	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4
7	0,6	0,8	1	0	0,6	0,8	0,6	0,8
8	1	0	1	0	0,6	0,8	0,8	0,4
9	1	0	1	0	0,6	0,8	1	0
10	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4
11	1	0	1	0	1	0	1	0
12	0,8	0,4	1	0	0,6	0,48	0,6	0,48
13	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4
14	1	0	1	0	1	0	1	0
15	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4
16	0,8	0,4	0,8	0,4	0,6	0,8	1	0
17	1	0	1	0	0,8	0,4	1	0
18	1	0	0,8	0,4	1	0	1	0
19	0,8	0,4	1	0	1	0	1	0
20	1	0	0,6	0,48	0,8	0,4	1	0
21	1	0	1	0	1	0	1	0
22	1	0	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4

---

A análise das notas dos peritos para o ICQ – *6 months*, demonstrou que as instruções do bloco I mereciam especial atenção em relação às equivalências cultural e conceitual; os itens 2, 11 e 20, do bloco I e os itens 2, 4, 8, 9 e 16, do bloco II em relação à equivalência cultural; os itens 7 e 19, do bloco I, e o item 3, do bloco II, em relação a equivalência idiomática; os itens 8 e 18, do bloco I e, o enunciado e o item 7, do bloco II, em relação as equivalências semântica e cultural; o item 10, do bloco I, em relação as equivalências semântica, cultural e conceitual; O item 12 do bloco I, em relação as equivalências semântica e conceitual. O item 16, do bloco I, em relação a equivalência semântica. As instruções, do bloco II, em relação as equivalências semântica, idiomática e cultural. O item 1, do bloco II, em relação as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. E o item 12, do bloco II, em relação a equivalência conceitual. Estes foram os itens que deram início as discussões da reunião sobre o ICQ - *6 months*, onde todos chegaram ao consenso na manutenção ou modificação dos itens, conforme descrito na sequência.

As instruções do bloco I apresentada ao comitê com a seguinte versão: **“Nós estamos interessados em como os pais pensam e se sentem quando seus bebês choram. Por favor, faça um X ou circule a melhor resposta para você em cada frase, considerando 1=nunca; 5=sempre.”** Foi alterada para **“Queremos saber o que os pais pensam ou sentem quando seus bebês choram. Faça um X ou circule a melhor resposta para você em cada frase, considerando 1=nunca; 5=sempre.”**, na tentativa de deixar esta sentença mais curta e objetiva possível, também, retirou-se o “por favor” da sentença, uma vez que, esse já estaria implícito desde o convite para a participação da pesquisa.

No item 2, do bloco I, **“Eu quero fazer meu bebê parar de chorar rapidamente, pois é um incômodo”**, houve a alteração do verbo “querer” para “tentar” e do termo “rapidamente” para “logo”, de modo que, a versão sugerida passou a ser: **Eu tento fazer o meu bebê parar de chorar logo porque o choro incomoda.**

O item 11, do bloco I, **“Eu quero fazer o meu bebê parar de chorar pois isso mostra aos outros que eu sou um bom pai/mãe”**, atendendo a equivalência cultural foi alterado para **“Eu quero fazer o meu bebê parar de chorar para as pessoas verem que eu sou um bom pai/mãe.”**

No item 20, do bloco I, houve uma sugestão de alterar o termo “um motivo” para “algum motivo”, porém, os peritos entraram no consenso não fazer tal alteração, portanto, a versão sugerida permaneceu sendo: **“Eu acho que o meu bebê está chorando por um motivo.”**

No item 2, do bloco II, **“Pode afetar como meu bebê se sentirá sobre si mesmo no futuro”**, o termo “no futuro” foi considerado artificial por parte dos peritos que, sugeriram

substituir para o termo “quando crescer”, para tanto, ambos os termos serão levados ao pré-teste.

No item 4, do bloco II, houve a sugestão de alteração para “**Faz que meu bebê saiba que sou eu quem mando**”, trocando o verbo “permitir” por “fazer”, atendendo a equivalência cultural.

No item 8, do bloco II, “**Pode afetar como meu bebê se sentirá sobre mim no futuro,**” atendendo a equivalência cultural, também será levado ao pré-teste os termos “no futuro” e “quando crescer”.

No item 9, do bloco II, atendendo a equivalência cultural, o verbo “estar” foi alterado para “ficar”, e a versão para o pré-teste foi a seguinte: “**Permite que meu bebê saiba que está tudo bem ficar chateado.**”

No item 16, do bloco II, “**Ensina meu bebê que não é certo fazer manha**”, houve uma sugestão de alteração dos termos “não é certo fazer manha” para “fazer manha é errado”, porém, após um consenso do comitê, optou-se por não fazer tal alteração.

No item 7, do bloco I, o termo “bebê” foi do plural para o singular, e a versão para o pré-teste foi a seguinte: “**Eu vou apenas me lembrar de que bebê não tem sentimentos.**”

No item 19, do bloco I, também houve a discussão sobre os termos “consolar” e “confortar” e, chegou-se ao consenso de que o termo “consolar” seria no sentido de conversar, confiar e o termo “confortar” seria usado no sentido de “pegar no colo, aconchego”, por isso, no ICQ - 6 months foi mantida a seguinte versão: “**Eu quero confortar meu bebê.**”

No item 3, do bloco II, “Ensina ao meu bebê sobre como expressar suas emoções adequadamente”, as alterações foram feitas para atender a equivalência idiomática e, a versão sugerida passou a ser: “**Faz com que meu bebê aprenda a expressar emoções da forma correta**”.

No item 8, do bloco I, “Eu vou querer que o meu bebê pare de chorar porque eu não tenho certeza que sei a melhor forma de reagir”, as equivalências semântica e cultural fizeram o comitê alterar a frase para: “**Eu vou querer que o meu bebê pare de chorar porque talvez eu não saiba ao certo como agir.**”

No item 18, do bloco I, “**Eu quero que meu bebê pare porque chorar não resolve nada**”, houve a sugestão de alteração para “**Eu quero que meu bebê pare de chorar, porque isso não resolve nada**”, trocando a posição do termo “chorar”, atendendo as equivalências semântica e conceitual e colocando a vírgula antes do porque, uma vez que, esse é explicativo.

No enunciado, do bloco II, por apresentar problemas com relação às equivalências semântica e cultural, foi realizada a alteração da sentença **“A forma com que eu reajo ao choro do meu bebê:”** para **“A minha reação quando meu bebê chora:”**.

No item 7, do bloco II, **“Faz com que meu bebê se sinta são e salvo”**, houve a sugestão da alteração para **“Faz com que meu bebê se sinta seguro e protegido”**, atendendo as equivalências semântica e cultural.

No item 10, do bloco I, **“Eu sei que é por alguma razão física, como precisar ser trocado, ter fome, estar com sono...e não por uma razão emocional como tristeza ou medo”**, atendendo as equivalências semântica, cultural e conceitual, o termo “ter fome” foi alterado para “estar com fome.

O item 12, do bloco I, **“Eu acho que o meu bebê quer apenas atenção”**, atendendo as equivalências semântica e conceitual foi alterado para **“Eu acho que o meu bebê só quer atenção.”**

No item 16, do bloco I, optou-se por retirar o termo “além disso” no final da sentença e a versão sugerida passou a ser: **“Eu quero que o meu bebê pare de chorar, pois eu não consigo fazer mais nada”**.

Nas instruções, do bloco II, também foi retirado o termo “por favor”, e a versão sugerida passou a ser **“Nós também queremos saber porque os pais decidem reagir ao choro de seus bebês. Faça um X ou circule a frequência com que você tende a sentir ou pensar, considerando 1 = nunca; 5 = sempre”**.

No item I, do bloco I, **“Pode mimar meu bebê”**, o verbo “poder” foi colocado em questão se seria alterado, porém, o comitê decidiu não fazer tal alteração, mantendo a versão de síntese.

E no item 12, do bloco II, **“Me ajuda a lidar com as outras coisas”**, foi retirado o “as” para atender a equivalência conceitual.

Com base nestas sugestões, o comitê de peritos recomendou que a versão brasileira do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*, produzida durante a reunião (Quadro 3), fosse levada ao pré-teste.

**Quadro 3** - Versão brasileira do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* (pré-teste).

## Versão brasileira do ICQ – 6 months

Queremos saber o que os pais pensam ou sentem quando seus bebês choram. Faça um X ou circule a melhor resposta para você em cada frase, considerando 1=nunca; 5=sempre

<b>Quando meu bebê chora:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1. Eu quero que meu bebê saiba que pode confiar em mim para ajudá-lo.	1	2	3	4	5
2. Eu tento fazer o meu bebê parar de chorar logo porque o choro incomoda.	1	2	3	4	5
3. Eu quero fazer meu bebê se sentir seguro e bem cuidado.	1	2	3	4	5
4. Eu quero fazer meu bebê parar de chorar para não perturbar os outros	1	2	3	4	5
5. Eu deixo meu bebê chorar para que não fique muito dependente de mim.	1	2	3	4	5
6. Eu quero fazer meu bebê se sentir melhor, porque isso faz com que eu me sinta um bom pai/mãe.	1	2	3	4	5
7. Eu vou apenas me lembrar de que bebê não têm sentimentos.	1	2	3	4	5
8. Eu vou querer que o meu bebê pare de chorar porque talvez eu não saiba ao certo como agir.	1	2	3	4	5
9. Eu acho que o meu bebê está tentando me dizer alguma coisa.	1	2	3	4	5
10. Eu sei que é por alguma razão física, como precisar ser trocado, estar fome, estar com sono...e não por uma razão emocional como tristeza ou medo.	1	2	3	4	5
11. Eu quero fazer o meu bebê parar de chorar para as pessoas verem que eu sou um bom pai/mãe	1	2	3	4	5
12. Eu acho que o meu bebê só quer atenção.	1	2	3	4	5

13. Eu acho que o meu bebê está tentando se comunicar comigo.	1	2	3	4	5
14. Eu acho que o meu bebê está tentando me controlar ou manipular.	1	2	3	4	5
15. Eu quero fazer o meu bebê se sentir melhor.	1	2	3	4	5
16. Eu quero que o meu bebê pare de chorar, pois eu não consigo fazer mais nada.	1	2	3	4	5
17. Eu quero fazer o meu bebê se sentir seguro.	1	2	3	4	5
18. Eu quero que meu bebê pare de chorar, porque isso não resolve nada	1	2	3	4	5
19. Eu quero confortar meu bebê.	1	2	3	4	5
20. Eu acho que o meu bebê está chorando por um motivo.	1	2	3	4	5
21. Eu deixo o meu bebê chorar para que não fique mimado.	1	2	3	4	5

Nós também queremos saber porque os pais decidem reagir ao choro de seus bebês. Faça um X ou circule a frequência com que você tende a sentir ou pensar, considerando 1 = nunca; 5 = sempre

<b>A minha reação quando meu bebê chora:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1. Pode mimar meu bebê.	1	2	3	4	5
2. Pode afetar como meu bebê se sentirá sobre si mesmo no futuro/quando crescer.	1	2	3	4	5
3. Faz com que meu bebê aprenda a expressar emoções da forma correta	1	2	3	4	5
4. Faz que meu bebê saiba que sou eu quem mando	1	2	3	4	5
5. Ajuda meu bebê a aprender como lidar com as emoções.	1	2	3	4	5
6. Mostra como sou um bom pai/mãe.	1	2	3	4	5
7. Faz com que meu bebê se sinta seguro e protegido.	1	2	3	4	5

8. Pode afetar como meu bebê se sentirá sobre mim no futuro/quando crescer.	1	2	3	4	5
9. Permite que meu bebê saiba que está tudo bem ficar chateado.	1	2	3	4	5
10. Permite que meu bebê saiba que não há motivo que justifique o choro.	1	2	3	4	5
11. Faz com que meu bebê sinta que pode confiar em mim.	1	2	3	4	5
12. Me ajuda a lidar com outras coisas.	1	2	3	4	5
13. Ajuda meu bebê a focar em coisas mais importantes como aprender e explorar.	1	2	3	4	5
14. É mais importante para mim do que para meu bebê.	1	2	3	4	5
15. Faz meu bebê sentir que eu me importo com o que ele sente.	1	2	3	4	5
16. Ensina meu bebê que não é certo fazer manha.	1	2	3	4	5
17. Ensina meu bebê a controlar suas emoções.	1	2	3	4	5
18. Faz meu bebê se sentir confiante.	1	2	3	4	5
19. Ajuda meu bebê a deixar disso e se divertir.	1	2	3	4	5
20. Ensina meu bebê que chorar não leva a nada.	1	2	3	4	5
21. Ensina meu bebê como se dar bem com outras pessoas.	1	2	3	4	5
22. Não tem efeito de longo prazo no meu bebê.	1	2	3	4	5

### **Pré-teste do *Infant Crying Questionnaire – 6 months***

Os 6 participantes também responderam o *ICQ-6 months*, e após a conclusão foram individualmente entrevistados a respeito da compreensão dos itens e da adequação da resposta assinalada com a resposta desejada (Tabela 3).

**Tabela 3** - Avaliação da clareza, pertinência, e adequação da resposta no pré-teste do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*.

<b>ITEM ADEQUADO?</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>ITEM ADEQUADO?</b>	<b>Pré-teste</b>
<b>Bloco I</b>		<b>Bloco II</b>	
Instruções	100%	Instruções	100%
Enunciado	93,33%	Enunciado	100%
1	100%	1	100%
2	96,66%	2	86,66%
3	100%	3	100%
4	100%	4	93,33%
5	100%	5	100%
6	100%	6	100%
7	93,33%	7	100%
8	93,33%	8	86,66%
9	100%	9	100%
10	100%	10	100%
11	100%	11	100%
12	100%	12	93,33%
13	100%	13	93,33%
14	100%	14	93,33%
15	100%	15	100%
16	100%	16	93,33%
17	100%	17	100%
18	100%	18	100%
19	100%	19	93,33%
20	100%	20	93,33%
21	100%	21	93,33%
		22	93,33%

Foi possível constatar que não houve dificuldade de compreensão bem como as respostas foram consideradas adequadas. Não havendo necessidade de retornar ao comitê de peritos.



Nos itens 2 e 8, do segundo bloco de questões, os termos “no futuro” e “quando crescer” foram apresentados juntos e isso gerou dúvidas nos respondentes, porém, essa disposição foi justamente para questionar qual termo eles teriam preferência. O termo escolhido pelos participantes foi o “no futuro”. A versão final do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* adaptada ao Brasil está disposta no Quadro 4.

**Quadro 4** - Versão brasileira do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*.

### Versão brasileira do ICQ – 6 months

Queremos saber o que os pais pensam ou sentem quando seus bebês choram. Faça um X ou circule a melhor resposta para você em cada frase, considerando 1=nunca; 5=sempre

#### Quando meu bebê chora:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Eu quero que meu bebê saiba que pode confiar em mim para ajudá-lo.	1	2	3	4	5
2. Eu tento fazer o meu bebê parar de chorar logo porque o choro incomoda.	1	2	3	4	5
3. Eu quero fazer meu bebê se sentir seguro e bem cuidado.	1	2	3	4	5
4. Eu quero fazer meu bebê parar de chorar para não perturbar os outros	1	2	3	4	5
5. Eu deixo meu bebê chorar para que não fique muito dependente de mim.	1	2	3	4	5
6. Eu quero fazer meu bebê se sentir melhor, porque isso faz com que eu me sinta um bom pai/mãe.	1	2	3	4	5
7. Eu vou apenas me lembrar de que bebê não têm sentimentos.	1	2	3	4	5
8. Eu vou querer que o meu bebê pare de chorar porque talvez eu não saiba ao certo como agir.	1	2	3	4	5
9. Eu acho que o meu bebê está tentando me dizer alguma coisa.	1	2	3	4	5

10. Eu sei que é por alguma razão física, como precisar ser trocado, estar fome, estar com sono...e não por uma razão emocional como tristeza ou medo.	1	2	3	4	5
11. Eu quero fazer o meu bebê parar de chorar para as pessoas verem que eu sou um bom pai/mãe	1	2	3	4	5
12. Eu acho que o meu bebê só quer atenção.	1	2	3	4	5
13. Eu acho que o meu bebê está tentando se comunicar comigo.	1	2	3	4	5
14. Eu acho que o meu bebê está tentando me controlar ou manipular.	1	2	3	4	5
15. Eu quero fazer o meu bebê se sentir melhor.	1	2	3	4	5
16. Eu quero que o meu bebê pare de chorar, pois eu não consigo fazer mais nada.	1	2	3	4	5
17. Eu quero fazer o meu bebê se sentir seguro.	1	2	3	4	5
18. Eu quero que meu bebê pare de chorar, porque isso não resolve nada	1	2	3	4	5
19. Eu quero confortar meu bebê.	1	2	3	4	5
20. Eu acho que o meu bebê está chorando por um motivo.	1	2	3	4	5
21. Eu deixo o meu bebê chorar para que não fique mimado.	1	2	3	4	5

Nós também queremos saber porque os pais decidem reagir ao choro de seus bebês. Faça um X ou circule a frequência com que você tende a sentir ou pensar, considerando 1 = nunca; 5 = sempre

<b>A minha reação quando meu bebê chora:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1. Pode mimar meu bebê.	1	2	3	4	5
2. Pode afetar como meu bebê se sentirá sobre si mesmo no futuro.	1	2	3	4	5
3. Faz com que meu bebê aprenda a expressar emoções da forma correta	1	2	3	4	5
4. Faz que meu bebê saiba que sou eu quem mando	1	2	3	4	5

5. Ajuda meu bebê a aprender como lidar com as emoções.	1	2	3	4	5
6. Mostra como sou um bom pai/mãe.	1	2	3	4	5
7. Faz com que meu bebê se sinta seguro e protegido.	1	2	3	4	5
8. Pode afetar como meu bebê se sentirá sobre mim no futuro.	1	2	3	4	5
9. Permite que meu bebê saiba que está tudo bem ficar chateado.	1	2	3	4	5
10. Permite que meu bebê saiba que não há motivo que justifique o choro.	1	2	3	4	5
11. Faz com que meu bebê sinta que pode confiar em mim.	1	2	3	4	5
12. Me ajuda a lidar com outras coisas.	1	2	3	4	5
13. Ajuda meu bebê a focar em coisas mais importantes como aprender e explorar.	1	2	3	4	5
14. É mais importante para mim do que para meu bebê.	1	2	3	4	5
15. Faz meu bebê sentir que eu me importo com o que ele sente.	1	2	3	4	5
16. Ensina meu bebê que não é certo fazer manha.	1	2	3	4	5
17. Ensina meu bebê a controlar suas emoções.	1	2	3	4	5
18. Faz meu bebê se sentir confiante.	1	2	3	4	5
19. Ajuda meu bebê a deixar disso e se divertir.	1	2	3	4	5
20. Ensina meu bebê que chorar não leva a nada.	1	2	3	4	5
21. Ensina meu bebê como se dar bem com outras pessoas.	1	2	3	4	5
22. Não tem efeito de longo prazo no meu bebê.	1	2	3	4	5

## Discussão

O processo de adaptação transcultural correspondeu aos procedimentos metodológicos das referências escolhidas<sup>10,12</sup> percorrendo cada etapa. Consideramos que ter um dos retrotradutores brasileiro, foi uma variação ao guia, porém, foi positiva.

Trabalhar com dois tradutores e dois retrotradutores independentes possibilitou a comparação entre as versões, a identificação de erros em alguns itens e a escolha dos termos mais adequados, valorizando a equivalência semântica, e não a literal entre os termos. Também cuidamos para alterar o mínimo possível a estrutura dos instrumentos originais, não incluindo ou excluindo itens das escalas, para não promovermos maiores alterações das propriedades psicométricas e facilitar a comparação entre as versões.

Recrutar um pequeno grupo como recomendado por Ferreira et al.<sup>12</sup> permitiu levantar informações detalhadas sobre o layout do material, da compreensão do participante a respeito das perguntas e respostas de cada item e da adequação da resposta assinalada no papel com a resposta pretendida. Anotar todas as informações detalhadamente garantiu que informações importantes, que poderiam indicar problemas ao responder o questionário, não passassem despercebidas. Esses procedimentos, em um pequeno grupo, se tornam mais viáveis em termos de tempo, qualidade e profundidade das entrevistas. Para esta pesquisa não foi necessário voltar a campo, pois, os itens foram considerados de fácil compreensão logo no primeiro pré-teste.

Uma limitação para este estudo, seria a não realização de um segundo pré-teste, com uma quantidade maior de participantes, visto que grande parte deste trabalho foi realizada diante da pandemia da COVID-19 e afetada por esta.

Portanto, para a garantia de um instrumento adaptado culturalmente que gere dados válidos e confiáveis, um estudo subsequente que investigue suas propriedades psicométricas ainda é recomendado.

## **Conclusão**

Diante dos resultados gerados concluímos que a adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*, em seus componentes de equivalência linguística, semântica, conceitual e cultural para o português brasileiro para a população de pais com filhos com até 6 meses de vida foi plenamente realizada. Apesar dessa conquista, ressalta-se que o uso da versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* em pesquisa e rotina clínica só é recomendado após um estudo psicométrico com estes instrumentos.

## Referências

1. James-Roberts IS, Garratt R, Powell C, Bamber D, Long J, Brown J, et al. A support package for parents of excessively crying infants: development and feasibility study. *Health Technology assessment*, 2019.
2. Barr RG. Choro: o choro e sua importância para o desenvolvimento psicossocial da criança. *Enciclopédia sobre o desenvolvimento na Primeira Infância*, 2006.
3. Daelemans S, Peeters L, Hauser B, Vandenplas Y. Recent advances in understanding and managing infantile colic. *F1000 Research*, 2018.
4. Halpern R, Coelho R. Excessive crying in infants. *Jornal de Pediatria*, 2016; 92: 540-5.
5. Murahovski J. Cólicas do lactente. *Jornal de Pediatria*, 2003; 79: 101-2.
6. Mai T, Fatheree NY, Gleason W, Liu Y, Rhoads JM. Infantile colic: new insights into a old problem. *Gastroenterol Clin North Am*, 2018; 47: 1-20.
7. Ramos, BHBA. “Modernidade da lata”: o impacto do consumo dos leites enlatados em virtude de um modelo de modernidade no Recife. (1950/1964) [dissertação]. Mestrado em História - Centro de Filosofia e Ciências Humanas: Universidade Federal de Pernambuco; 2011.
8. World Health Organization. Breastfeeding. 2021.
9. Swain JE, Mayes LC, Leckman JF. The development of parent-infant attachment through dynamic and interactive signaling loops of care and cry. *Behavioral and Brain Sciences*, 2004; 27(4): 472-473.
10. Haltigan JD, Leerkes EM, Burney RV, O’Brien M, Supple AJ, Calkins SD. The Infant Crying Questionnaire: initial factor structure and validation. *Infant Behav Dev*, 2012; 35(4): 876-883.
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural adaptation of Healthy Status Measures. *American Academy of Orthopaedic*, 2002.
12. Mauch JE, Birch JW. *Guide to the successful thesis and dissertation: a handbook for students and faculty*. 4<sup>a</sup> ed. Marcel Dekker; 1998.
13. Ferreira L, Neves AN, Campana MB, Tavares MCGCF. Guia da AAOS / IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. *Aval Psicol*, 2014; 13: 457-461.
14. Martins MA, Neves AN, Moss T, Martins WH, Pereira GV, Pessôa KVO, et al. Adaptação cultural em Português Brasileiro da Derriford Appearance Scale–24 (DAS-24) para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Journal of Human Growth and Development*, 2019; 29(2): 200-215.

15. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-mad H, Nikanfar AR. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. *Journal of caring sciences*, 2015; 4: 165–178.
16. Baghestani AR, Ahmadi F, Tanha A, Meshkat M. Bayesian Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 2019; 52: 69-73.
17. DeVellis RF. *Scale Development: Theory and Applications*. 2<sup>a</sup> ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003.
18. Clark LA, Watson D. Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological assessment*, 1995; 7: 309-319.
19. Hair J, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados*. Bookman; 2009.
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2011; 16: 3061-3068.
21. Bamber D, Powell C, Long J, Garratt R, Brown J, Rudge S, et al. Parental and health professional evaluations of a support service for parents of excessively crying infants. *BMC Health Serv. Res*, 2019; v. 19.
22. Barr RG, Kramer MS, Boisjoly C, Mcvey-White L, Pless IB. Parental diary of infant cry and fuss behaviour. *Arch Dis Child*, 1988; 63: 380-387.
23. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self report measures. *Spine*, 2000 ; 24(24): 3186-3191.
24. Camilleri M, Park SY, Scarpato E, Staiano A. Exploring hypotheses and rationale for causes of infantile colic. *Neurogastroenterol Motil*, 2017; 29: 1-20.
25. Campana ANNB, Tavares MCGCF. *Diretrizes para validação de instrumentos. Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa*. Phorte Editora, 2009.
26. Campos CC, Manzano GM, Andrade LB, Filho AC, Nóbrega JAM. Tradução e validação do questionário de avaliação de gravidade dos sintomas e do estado funcional na síndrome do túnel do carpo. *Arq Neuropsiquiatr*, 2003; 61: 51-55.
27. Carnes D, Plunkett A, Ellwood J, Miles C. Manual therapy for unsettled, distressed and excessively crying in infants: a systematic review and meta-analyses. *BMJ Open*, 2018; 8: 1-14.
28. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2015; 20: 925-936.

29. Gardona, RGB, Barbosa DA. Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 1921-1922.
30. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 1993; 46(12): 1417- 1432.
31. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Quality of Life Research*, 1997; 6: 237-247.
32. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson JP, Fleisher DF, Taminiou J. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonatal/toddler. *Gastroenterology*, 2006; 130: 1519-1526.
33. Hunt SM, Alonso J, Bucquet D, Niero M, Wiklund I, Mckenna S. Cross-cultural adaptation of health measures. *Health Policy*, 1991; 19: 33-44.
34. James-Roberts IS, Hurry J, Bowyer J. Objective confirmation of crying durations in infants referred for excessive crying. *Archives of Disease in Childhood*, 1993; 68: 82-84.
35. The Joanna Briggs Institute. A efetividade das intervenções na cólica do lactente. *Best Practice*. 2008; 12: 1-4.
36. Junior SDD, Lupi O, Dias GAC, Guimarães MBS, Valle SOR. Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*, 2016; 4: 26-30.
37. Kosminsky FS, Kimura AF. Cólica em recém-nascido e lactente: revisão da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2004; 25: 147-156.
38. Marcon ACC, Vieira MC, Morais MB. Conhecimento do pediatra sobre o manejo do lactente que chora excessivamente nos primeiros meses de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, 2014; 32: 187-192.
39. Morris S, James-Roberts IS, Sleep J, Gillham P. Economic evaluation of strategies for managing crying and sleeping problems. *Arch Dis Child*, 2001; 84: 15-19.
40. Ogawa JY, Neves AN. Adaptação transcultural da Sport Character Scale no Brasil. *Motricidades*, 2020; 4: 245-258.
41. Perrelli JGA, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Instrumentos de avaliação do vínculo mãe e bebê. *Revista Paulista de Pediatria*, 2014; 32: 257-265.
42. Pérez-Hernández M, Hernández-González M, Hidalgo-Aguirre RM, Amezcua-Gutiérrez C, Guevara MA. Listening to a baby crying induces higher electroencephalographic synchronization among prefrontal temporal and parietal córtices in adoptive mothers. *Infant behav Dev*, 2017; 47: 1-12.

43. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Revista de Saúde Pública*, 2000; 34: 610-616.
44. Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *Jornal de Pediatria*, 2003; 79: 115-122.
45. Sapolsky RM, Romero LM, Munk AU. How glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory and preparative actions. *Endocr Rev*, 2000; 21: 55-59.
46. Sarasu JM, Narang M, SHAH D. Infantile colic: na update. *Indian Pediatrics*, 2018; 55: 979-987.
47. Savino F, Castagno E, Bretto R, Brondello C, Palumeri E, Oggero R. A prospective 10-year study on children Who had severe infantile colic. *Acta Paediatr Suppl*, 2005; 94: 129-132.
48. Scott-Jupp R. Why do babies cry? *Arch Dis Child*, 2018; 1-2.
49. Steutel NF, Benninga MA, Langendam MW, Kruijff I, Tabbers MM. Reporting outcome measures in trials of infant colic . *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2014; 59: 341-346.
50. Swain JE, Kim P, Ho SS. Neuroendocrinology of Parental Response to Baby Cry. *Journal of Neuroendocrinology*, 2011; 23: 1036-1041.
51. Widenfelt BM, Trffers PDA, Beurs E, Siebelink BM, Koudijs E. Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2005; 8: 135-147.
52. Wright DB, Laurent HK, Ablow JC. Mothers who were neglected in childhood show differences in neural response to their infant's cry. *Child Maltreat*, 2017; 22: 158-166.



## 6 CONCLUSÕES

A adaptação transcultural do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months*, em seus componentes de equivalência linguística, semântica, conceitual e cultural para o português brasileiro para a população de pais com filhos com até 6 meses de vida foi plenamente realizada.

E os itens de ambos os instrumentos foram considerados de fácil compreensão logo no primeiro pré-teste.



As limitações para este estudo, seriam a não realização de um segundo pré-teste, com uma quantidade maior de participantes, visto que grande parte deste trabalho foi realizada diante da pandemia da COVID-19 e afetada por esta.

Estudos sobre o choro infantil tem ganhado força atualmente frente aos diversos profissionais de saúde. Isso porque ao compreender o que o bebê está querendo expressar através do choro os pais aprendem a antecipar suas necessidades, o que promove diversos benefícios para toda a família, incluindo o maior ganho de peso nos primeiros dias de vida, a redução da depressão pós-parto e a melhor qualidade de sono do bebê. E, diante da pandemia da COVID-19, estudos sobre o comportamento e o desenvolvimento de bebês e crianças vem, amplamente, sendo realizados.

Apesar dessa conquista, ressalta-se que o uso da versão brasileira do *Parental Diary of Infants Crying* e do *Infant Crying Questionnaire – 6 months* em pesquisa e rotina clínica só é recomendado após um estudo psicométrico com estes instrumentos.

## 7 ANEXOS

## 7.1. Parecer de aprovação do Comitê de Ética (CEP)

	<p>UFGD - UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS / UFGD-MS</p>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
<b>Título da Pesquisa:</b> Adaptação transcultural do "Parental Diary of Infants Crying" e do "Infant Crying Questionnaire" para a língua portuguesa no Brasil		
<b>Pesquisador:</b> CAMILA MENDONÇA DA SILVA CAETANO		
<b>Área Temática:</b>		
<b>Versão:</b> 2		
<b>CAAE:</b> 48517821.6.0000.5160		
<b>Instituição Proponente:</b> Faculdade de Ciências da Saúde		
<b>Patrocinador Principal:</b> Fundação Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD-MS		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
<b>Número do Parecer:</b> 5.025.001		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1517755.pdf de 27/08/2021).		
1. Introdução		
O choro excessivo e a irritabilidade da criança nos primeiros meses de vida podem ser considerados grandes problemas para os pais fazendo com que estes necessitem de apoio. A cólica no recém-nascido (RN) é uma das principais causas deste choro. Seu diagnóstico é clínico, normalmente de exclusão e, não se fundamenta em nenhum dado de exame físico nem laboratorial (MURAHOVSKI, 2003). A fisiopatologia da cólica no RN ainda é pouco conhecida o que faz desta uma condição muito subjetiva, com achados contraditórios, uma vez que, muitos estudos apresentam problemas metodológicos, como, por exemplo, amostras não representativas da população ou perdas de acompanhamento, tornando os estudos suscetíveis ao viés de seleção, o que pode gerar diferentes definições para a cólica. Outra limitação para o entendimento da cólica no RN é o lento avanço dos critérios clínicos nos últimos anos, de modo que, a definição mais aceita ainda é a de Wessel, publicada há mais de meio século (DAELEMANS et al., 2018). Há, também, uma variedade de conceitos, métodos e tipos de estudos produzidos que reflete uma disparidade na incidência de cólica em recém-nascidos. O que se torna evidente diante da revisão sistemática realizada por Steutel et al. (2014), a partir de 39 casos clínicos randomizados sobre a		
<p><b>Endereço:</b> Rua João Rosa Góes, 1761      <b>CEP:</b> 79.825-070  <b>Bairro:</b> Vila Progresso  <b>UF:</b> MS      <b>Município:</b> DOURADOS  <b>Telefone:</b> (67)3410-2853      <b>E-mail:</b> cep@ufgd.edu.br</p>		



Continuação do Parecer: 6.025.001

cólica infantil. Neste estudo foi encontrado que 20 definições diferentes para a cólica foram utilizadas assim como os critérios de resultado também não eram uniformes. E, apenas uma minoria dos estudos relatou a percepção dos pais como desfecho primário. Já Saavedra et al. (2003) encontrou na literatura que em torno de 10 a 50% dos RN saudáveis e bem alimentados apresentavam cólicas. Neste mesmo estudo, a incidência cumulativa de cólica referida pela mãe foi de 80,1%. Entretanto a incidência cumulativa, instituída por meio dos critérios de Wessel, foi de 16,3%, demonstrando que a cólica tem considerável importância, mas não com a frequência que a população identifica, contrariando estudos que aceitam a percepção materna. Os critérios de Wessel foram desenvolvidos, em 1954, com base na observação do padrão de choro de 98 crianças no berçário de Yale (MAI et al., 2018), a princípio, para propósitos de pesquisa. Pois, para encontrar a causa de um problema e respectivo tratamento, de modo a gerar grande impacto, é conveniente que a amostra seja constituída por casos puros, de diagnóstico indiscutível. Porém, este estudo possui poucas variantes e não identificou nenhuma relação com o tipo de alimentação, bem como este trabalho é de uma época em que as recomendações sobre aleitamento materno e demais cuidados relacionados à maternidade diferiam das orientações atuais. Assim, os critérios de Wessel, apesar de ainda ser a definição mais aceita para o problema, apresentam mais especificidade do que sensibilidade, de modo que resulta em uma grande taxa de falso-negativos, deixando de incluir crianças com cólicas verdadeiras e, limitando a aplicabilidade de possíveis achados de pesquisas sobre casos reais (MURAHOVSKI, 2003; SAAVEDRA et al., 2003). Isto se torna evidente diante da pesquisa realizada pelo Instituto Joanna Briggs (2008), sobre a efetividade das intervenções na cólica no RN, onde muitos estudos foram criticados por falta de rigor metodológico, uma vez que poucos deles apresentaram os critérios considerados principais, como definição adequada dos casos, duplo-cego adequado e uma correta randomização. Estas considerações apontam para a necessidade de mais estudos primários de qualidade para identificar as intervenções efetivas para cólica no RN. A necessidade de readaptação dos critérios de Wessel foi percebida mais tarde, uma vez que, não era prático solicitar aos pais que aguardassem três semanas para chegar a um diagnóstico. Assim, novos critérios foram definidos com dados que avaliassem a duração dos sintomas em um período reduzido de três semanas para uma semana. Porém essa definição falhou em abordar a natureza benigna da cólica e os bebês eram encaminhados a especialistas devido à permanência do choro excessivo (SARASU; NARANG; SHAH, 2018). Desse modo, apesar de existir várias referências que relatam estudos de incidência, prevenção e intervenção, não foi encontrado, nas principais bases de dados nacionais, um estudo atualizado que aborde a existência de um instrumento específico para a avaliação da cólica no

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761  
Bairro: Vila Progresso CEP: 79.825-070  
UF: MS Município: DOURADOS  
Telefone: (67)3410-2803 E-mail: csp@ufgd.edu.br



UFGD - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA GRANDE  
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Protocolo: 6.025.001

recém-nascido. Por outro lado, existem várias ferramentas para análise do choro em bebês, uma delas é o "Infant Crying Questionnaire (ICQ)" (ANEXOS III, IV e V) (Haltigan et al., 2012) que, além de considerar a percepção materna, avalia suas atitudes diante do choro do bebê. Outro instrumento relacionado ao choro da criança é o "Parental Diary of Infants Crying", também conhecido como "diário de Barr" (ANEXO I), desenvolvido por Ronald Barr (1988), que consiste em uma linha do tempo diária, com intervalos de 5 minutos, onde os pais podem colorir quando os bebês choram ou se agitam. Este instrumento, diferente dos critérios de Wessel, leva em consideração o tipo de alimentação.

## 2. Hipótese

Este estudo se trata da tradução de instrumentos de avaliação, portanto, não há hipótese

## 3. Metodologia Proposta

Para a tradução e adaptação dos instrumentos pretende-se utilizar o método descrito pela American Academy of Orthopaedic Surgeons (BEATON et. al 2002). Após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética (CEP), a etapa inicial deste trabalho é a tradução dos instrumentos originais que será feita por duas tradutoras (T1 e T2), brasileiras nativas, ambas possuem experiência em tradução do inglês para a língua portuguesa. As traduções serão simetizadas e uma única versão (T12) será redigida. A próxima etapa refere-se a retrotradução, que será feita por dois tradutores (RT1 e RT2) que desconhecem os instrumentos originais. Os tradutores deverão ter como língua nativa o inglês e também dominar o português. Na sequência, todas as versões (T1, T2, T12, RT1, RT2) e anotações dos profissionais deverão ser encaminhadas ao Comitê de Peritos, em um volume único. O comitê será formado com a presença das duas tradutoras, dos dois retrotradutores, um metodologista, um especialista em língua portuguesa e um especialista em pediatria. O comitê deverá discutir os itens de cada instrumento, a fim de garantir uma versão final clara, equivalente a original. Para finalizar verificar a validade dos instrumentos traduzidos, será definida a amostragem pertinente e, na sequência, a aplicação dos mesmos. Os respondentes terão todas as informações necessárias e poderão ser transmitidas tanto no rosto do instrumento quanto oralmente por quem estiver acompanhando a pesquisa, caso esta seja aplicada pessoalmente. Todas as suas dúvidas deverão ser esclarecidas e o sigilo de todo o processo será garantido.

## 4. Metodologia de Análise de Dados

Pretende-se analisar os dados pelo método multivariado de análise fatorial confirmatória (AFC)

## 5. Critério de Inclusão

Gestantes, mães e pais de filhos com idade de 0 a 24 meses.

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761  
Bairro: Vila Progresso CEP: 79.825-070  
UF: MS Município: DOURADOS  
Telefone: (67)3410-2853 E-mail: cnp@ufgd.edu.br



UFGD - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA GRANDE  
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: S.035.001

#### 6. Critério de Exclusão

Indígenas

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Traduzir, adaptar e validar para a língua portuguesa o "Parental Diary of Infants Crying (Diário de Barr)" e o "Infant Crying Questionnaire (ICQ) para ser utilizado por pesquisadores e profissionais de saúde no estudo do comportamento, intervenções, tratamentos e desenvolvimento de fármacos relacionados aos recém-nascidos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Há o risco de cansaço ou aborrecimento ao responder questionários e também o risco de alterações da visão de maternidade, paternidade ou relacionamento familiar. Para tanto, em qualquer momento, que sentir necessidade, o respondente poderá solicitar apoio ao pesquisador responsável, que irá encaminhá-lo ao atendimento especializado (psicológico ou psiquiátrico). Se houver algum registro de dados pessoais no questionário, estes não serão divulgados em nenhum momento, o que garante a privacidade e sigilo para o mesmo.

Benefícios: Fornecer à comunidade pesquisadora um instrumento de avaliação atualizado que possa ser utilizado no estudo de intervenções, tratamentos e desenvolvimento de fármacos relacionados a saúde do recém-nascido e, assim, proporcionar uma ou mais alternativas que possam apoiar o bebê e a família com a eficácia necessária e sem efeitos adversos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para a tradução e adaptação dos instrumentos pretende-se utilizar o método descrito pela American Academy of Orthopaedic Surgeons (BEATON et. al 2002). Após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética (CEP), a etapa inicial deste trabalho é a tradução dos instrumentos originais que será feita por duas tradutoras (T1 e T2), brasileiras nativas, ambas possuem experiência em tradução do inglês para a língua portuguesa. As traduções serão sintetizadas e uma única versão (T12) será redigida. A próxima etapa refere-se a retrotradução, que será feita por dois tradutores (RT1 e RT2) que desconhecem os instrumentos originais. Os tradutores deverão ter como língua nativa o inglês e também dominar o português. Na sequência, todas as versões (T1, T2, T12, RT1, RT2) e anotações dos profissionais deverão ser encaminhadas ao Comitê de Peritos, em um volume único. O comitê será formado com a presença das duas tradutoras, dos dois retrotradutores, um metodologista, um especialista em língua portuguesa e um especialista em

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1751  
Bairro: Vila Progresso CEP: 79.825-070  
UF: MS Município: DOURADOS  
Telefone: (67)3410-2853 E-mail: cep@ufgd.edu.br



UFGD - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA GRANDE  
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 6.625.001

pediatria. O comitê deverá discutir os itens de cada instrumento, a fim de garantir uma versão final clara, equivalente a original. Para finalizar verificar a validade dos instrumentos traduzidos, será definida a amostragem pertinente e, na sequência, a aplicação dos mesmos. Os respondentes terão todas as informações necessárias que poderão ser transmitidas tanto no rosto do instrumento quanto oralmente por quem estiver acompanhando a pesquisa, caso esta seja aplicada pessoalmente. Todas as suas dúvidas deverão ser esclarecidas e o sigilo de todo o processo será garantido.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide "Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide "Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1. Em relação à documentação apresentada

1.1. Conforme cronograma de pesquisa apresentado em 26/05/2021 e que consta do projeto encaminhado na plataforma Brasil, a coleta de dados já teria sido realizada no mês de junho de 2021. Caso a coleta não tenha sido iniciada, há necessidade de correção do cronograma e apresentação de declaração de que a coleta não foi iniciada. Caso a coleta já tenha sido iniciada, esta avaliação não se aplica ao protocolo apresentado. (ATENDIDO)

2. Em relação às informações básicas do projeto postadas na Plataforma Brasil em 24/6/2021:

2.1. Não são especificados critérios de inclusão de participantes (ATENDIDO)

2.2. Não são especificados critérios de exclusão de participantes (ATENDIDO)

2.3. Não consta CNPJ da instituição proponente (ATENDIDO)

3. Em relação ao TCLE postado na Plataforma Brasil em 21/6/2021:

3.1. Não são especificados os riscos, apesar de estes terem sido descritos nas informações básicas do projeto (ATENDIDO)

3.2. Não foram apresentadas as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas, apesar de estes terem sido descritos nas informações básicas do projeto. (ATENDIDO)

3.3. Não há esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa. (ATENDIDO)

3.4. Não houve explicitação da possibilidade de pedido de indenização por eventuais danos decorrentes da pesquisa. (ATENDIDO)

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761  
Bairro: Via Progresso CEP: 79.825-070  
UF: MS Município: DOURADOS  
Telefone: (67)3410-2853 E-mail: cnp@ufgd.edu.br



Continuação do Parecer: 6.025.001

3.5. O endereço do comitê de ética em pesquisa informado está incorreto. (ATENDIDO)

3. Quanto aos demais documentos:

3.1. Segundo o cronograma apresentado em 26/05/2021, a coleta já teria sido realizada. Há necessidade de apresentar cronograma atualizado e uma declaração de que a coleta não foi iniciada se este realmente for o caso. Se não for, esta avaliação não se aplica à pesquisa em questão. (ATENDIDO)

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP/UFGD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO em virtude do(a) pesquisador(a) ter atendido as recomendações do parecer n. 4.894.785.

Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

- \* o pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso imediatamente ao Sistema CEP/CONEP;
- \* O pesquisador deve apresentar relatório parcial e final ao Sistema CEP/CONEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1517755.pdf	27/08/2021 15:56:42		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/08/2021 15:55:55	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	27/08/2021 15:53:57	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	FormularioParaResponderaumParecer2 pdf	26/08/2021 15:42:25	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODEQUEACOLETAEDEDA DOSAINDANAOFIINIADA.pdf	18/08/2021 14:29:15	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Aceito

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1751

Bairro: Vila Progresso

CEP: 79.825-070

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3410-2853

E-mail: cep@ufgd.edu.br





UFGD - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA GRANDE  
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 6.026.001

Folha de Rosto	Folhad RostoCNPJ.pdf	23/06/2021 08:50:54	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Acerto
Declaração de Pesquisadores	DeclaraçaoeCompromissoResultadosaPesquisa.pdf	22/06/2021 16:17:44	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa Detalhado.docx	04/06/2021 17:31:17	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Acerto
Declaração de Pesquisadores	ResolucaoC.D.F.C.S072Propostasdeprojetos.pdf	01/06/2021 17:16:11	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Acerto
Brochura Pesquisa	Projeto de Pesquisa CEP.docx	28/05/2021 18:40:26	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Acerto
Orçamento	Orçamento.pdf	26/05/2021 00:16:45	CAMILA MENDONCA DA SILVA CAETANO	Acerto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DOURADOS, 07 de Outubro de 2021

Assinado por:  
Leonardo Ribeiro Martins  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761  
Bairro: Via Progresso CEP: 79.825-070  
UF: MS Município: DOURADOS  
Telefone: (67)3410-2853 E-mail: cep@ufgd.edu.br

## 7.2. Permissão dos autores para a adaptação cultural dos instrumentos

← **Re: Assunto: Re: permission to transculturally adapt the Parental Diary of Infants Crying**


 angela.esefex@yahoo.com.br 49m  
 Dear Dr Kramer Thank you for your answer. I am having a hard time to find Dr  
[Visualizar mensagen](#)


 Michael Kramer, Dr.  
 para [angela.esefex@yahoo.com.br](mailto:angela.esefex@yahoo.com.br)  
 Hoje 16:07

I know he's retired from UBC, but I don't have another E-mail address for him. So, I guess you should just proceed.

Good luck!

Michael Kramer

On Mar 8, 2021, at 1:24 PM,  
angela.esefex@yahoo.com.br wrote:

Dear Dr Kramer

Thank you for your answer. I am having a hard time to find Dr Barr email at Child and Family Reserach Institute.

May I ask you his current email? Because I think the one I have (rbarr@cw.bc.ca) will not reach him.


My best  
Angela

Autorização para a tradução do "Parental Diary of Infants Crying"

18:34 W

71%

← **Re: permission to transculturally adapt the Infant Crying Questionnaire**

angela.esefex@yahoo.com.br 4h  
 Dear Dr Leerkes My name is Angela Neves, and I am a senior lecturer here at the  
[Visualizar mensagens](#) 

Esther Leerkes  
 para [angela.esefex@yahoo.com.br](mailto:angela.esefex@yahoo.com.br)   
 Hoje 18:26

Dear Angela,

Thank you for your interest in this measure. You have my permission to adapt it. All needed information is available here: <https://hhs.uncg.edu/hdf/infant-crying-questionnaire/>

Best,

Esther

-----  
 \*\*\*\*\*  
 Esther M. Leerkes, Ph.D. (she/her/hers: [What's this?](#))  
 Associate Dean for Research, School of Health and Human Sciences  
 Jefferson Pilot Excellence Professor, Human Development & Family Studies  
 UNC Greensboro  
 PO Box 26170  
 Greensboro, NC 27402-6170  
 Phone: (336) 256-0310; Fax: (336) 334-5089



Autorização para a tradução do “Infant Crying Questionnaire”.