Tradução e adaptação transcultural de questionário de avaliação da alimentação responsiva para crianças brasileiras de 6 a 12 meses

Helena Coleta [1]
https://orcid.org/0000-0002-0889-7567

Muriel Bauermann Gubert [2]
https://orcid.org/0000-0002-0103-4187

João Pedro Coleta [3]
https://orcid.org/0000-0002-5597-035X

Viviane Laudelino Vieira [4]
https://orcid.org/0000-0002-3644-1145

Sonia Isoyama Venancio [5]
https://orcid.org/0000-0001-7147-3292

[1] Departamento de Nutrição em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715. Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 01.246-904. E-mail: helenacoleta99@gmail.com
[2] Departamento de Nutrição. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.
[3] Departamento de Estudos Portugueses e Brasileiros. Universidade Brown. Rhode Island, EUA.
[4] Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
[5] Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

Resumo

Objetivos: realizar a tradução e adaptação transcultural do instrumento Responsive Feeding Practices Assessment Tool (RFPAT) para o contexto brasileiro.

Métodos: estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural realizado em cinco etapas: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste. Participaram tradutores bilíngues e especialistas em alimentação responsiva, alimentação infantil, metodologia e linguística. O pré-teste avaliou compreensibilidade, clareza e adequação estrutural do instrumento em 15 cuidadores de crianças entre 6 e 12 meses atendidas na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo, Brasil.

Resultados: o processo resultou em uma versão brasileira do instrumento denominada "Questionário de Avaliação de Práticas de Alimentação Responsiva (RFPAT-Br)". No pré-teste, o instrumento foi considerado compreensível, claro e estruturalmente adequado pelos participantes.

Conclusão: o RFPAT-Br foi traduzido e adaptado transculturalmente para uso no contexto brasileiro, apresentando adequada compreensão e clareza no pré- teste. Estudos futuros são necessários para avaliação de suas propriedades psicométricas.

Palavras-chave *Criança, Alimentação responsiva, Comportamento alimentar, Inquéritos e questionários*

Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons* Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

https://doi.org/10.1590/1806-9304202620250239

Introdução

A alimentação responsiva consiste em um conjunto de "práticas alimentares que incentivam a criança a comer de forma autônoma e em resposta às próprias necessidades fisiológicas e de desenvolvimento, o que pode encorajar a autorregulação alimentar e apoiar o desenvolvimento cognitivo, emocional e social".[1] Para isso, é importante oferecer um ambiente alimentar sem distrações, com interação e suporte parental e com oferta de alimentos saudáveis. O cuidador deve estar atento aos sinais de fome e saciedade da criança e oferecer resposta rápida e emocionalmente favorável a esses sinais.[2-3]

Práticas alimentares responsivas oferecem ambiente propício para garantia de saúde, nutrição adequada, proteção e segurança, aprendizagem e cuidado responsivo, os cinco componentes-chave para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil.[1] Revisões sistemáticas, conduzidas em países de alta renda e com crianças em seus primeiros anos de vida, mostram associação entre sobrepeso/obesidade e práticas alimentares não responsivas, evidenciando sua relação com o estado nutricional infantil.[4-5] Assim, é importante avaliar e identificar como os cuidadores estão alimentando suas crianças nos primeiros anos de vida, para que seja possível planejar e implementar ações e estratégias articuladas à prática clínica e aos programas e políticas de saúde da criança.

A Atenção Primária à Saúde (APS), o nível de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com maior cobertura populacional, maior capilaridade territorial e menor complexidade,[6] se configura como um ambiente propício para a avaliação da alimentação responsiva e para orientações sobre a adequada alimentação e nutrição infantil nos primeiros anos. Nesse sentido, realizou-se um mapeamento dos instrumentos de avaliação da alimentação responsiva voltado a crianças menores de dois anos presentes na literatura científica. Embora não tenham sido identificados instrumentos aplicáveis a toda a faixa etária de zero a 24 meses, o *Responsive Feeding Practices Assessment Tool* (RFPAT) foi considerado o instrumento mais adequado para adaptação ao contexto brasileiro, especialmente para crianças de 6 a 12 meses, período correspondente à introdução da alimentação complementar.[7]

O RFPAT é um instrumento de avaliação da alimentação responsiva que inclui três domínios: Preparação proativa, Atenção aos sinais da criança e alimentação adequada e, Comunicação responsiva, por meio de 15 itens. É um instrumento simples, curto e de baixo custo de aplicação, sendo aplicado por entrevistador com duração de, em média, 12 minutos.[7] Destaca-se que o RFPAT foi selecionado também por ter sido desenvolvido a partir de uma clara conceituação da alimentação responsiva e ter sido validado. As evidências de validade de conteúdo foram obtidas por meio do método Delphi e da estrutura interna por Análise de Componentes Principais.

O Brasil, permeável à temática, passou a recomendar práticas responsivas durante a alimentação infantil por meio do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, publicado em 2019.[8] É um marco importante em que o Ministério da Saúde reconhece a importância do ambiente alimentar e os fatores psicossociais envolvidos durante a alimentação infantil. Além disso, demonstra pioneirismo brasileiro ao incluir a alimentação responsiva como recomendação em um documento oficial orientador de políticas públicas e da prática clínica em território nacional.

No entanto, o Brasil ainda não dispõe de instrumento de avaliação da alimentação responsiva que possa ser utilizado na prática clínica e em inquéritos populacionais nesta faixa-etária. Assim, o objetivo do presente estudo foi realizar a tradução e adaptação transcultural (ATC) do instrumento RFPAT para o contexto brasileiro.

Métodos

Estudo metodológico de ATC do instrumento RFPAT.[9-10] O processo incluiu a identificação e as instruções do instrumento, as opções de respostas e as afirmações do instrumento.[9-10] A pesquisa foi iniciada após aprovação do autor principal do instrumento original acerca da ATC.[7]

O presente estudo seguiu cinco etapas:

1. **Tradução**

A tradução do instrumento original foi realizada para a língua portuguesa falada no Brasil por dois tradutores brasileiros bilíngues (com proficiência na língua inglesa, idioma do instrumento), de forma independente. O primeiro tradutor da área da saúde e especialista em alimentação responsiva e o segundo tradutor, oriundo da área de linguística, sem conhecimento acerca da temática.

Duas traduções foram produzidas (T1 e T2). Cada tradutor documentou o processo apresentando suas escolhas e justificativas (relatórios).

2. **Síntese**

Os tradutores da etapa anterior sintetizaram juntos T1 e T2. Nesta fase, participou um observador, responsável por documentar o processo e auxiliar na resolução de discrepâncias para atingir consenso.

A etapa de síntese produziu a versão T12 e um relatório.

3. **Retrotradução**

A partir da versão T12, dois tradutores bilíngues realizaram a retrotradução do português brasileiro para o inglês. Ambos "cegos" para o RFPAT e sem conhecimento sobre alimentação responsiva. O primeiro retrotradutor era da área de linguística, tendo como língua mãe o inglês,

enquanto o segundo retrotradutor era tradutor juramentado, tendo como língua mãe o português brasileiro.

Duas retrotraduções foram produzidas (RT1 e RT2), acompanhadas de seus respectivos relatórios.

4. Comitê de Especialistas

As versões RT1 e RT2 foram, primeiramente, enviadas ao autor do instrumento original para análise de equivalência com a versão original e para proposição de considerações. Havendo indicação de inconsistências, T1, T2 e T12 seriam revisadas para então seguir para análise do comitê de especialistas.

Como foi alcançada a equivalência nas etapas anteriores, todas as versões produzidas foram encaminhadas para análise por um comitê multidisciplinar de especialistas. A composição do comitê seguiu critérios previamente estabelecidos, devendo incluir, no mínimo: um especialista na metodologia do estudo, um profissional da área da saúde, um profissional da área de linguística /tradução e todos os tradutores envolvidos nas etapas anteriores.

O comitê foi então composto por uma especialista na metodologia do estudo, duas professoras universitárias com expertise em alimentação responsiva e alimentação infantil, duas nutricionistas clínicas com experiência no atendimento a crianças menores de dois anos (atuantes na APS e no setor privado), duas gestoras de políticas públicas nas áreas de alimentação e nutrição e de saúde da criança, um tradutor da área de linguística, e todos os tradutores participantes das etapas pregressas.

A função do comitê multidisciplinar foi avaliar, de forma conjunta, todas as traduções realizadas nas etapas anteriores, seus respectivos relatórios e as considerações do autor do instrumento original, com o objetivo de elaborar uma versão equivalente ao instrumento original em quatro dimensões (semântica, idiomática, experiencial e conceitual) (Tabela 1). Cada item e suas diferentes versões foram analisados individualmente, por meio de videoconferência, buscando-se desenvolver, por consenso a versão pré-final do instrumento.

As discrepâncias identificadas foram discutidas até que se alcançasse consenso entre os especialistas, e todo o processo foi devidamente documentado pelo autor principal do estudo. Nenhum item foi retirado do instrumento.

Ao final, foi produzida a versão pré-final (PF) em português brasileiro, acompanhada de seu respectivo relatório.

5. Pré-teste

O pré-teste ocorreu com 15 cuidadores de crianças de 6 a 12 meses atendidas em um Centro de Saúde Escola (unidade básica de saúde), parte integrante da APS, localizado no município de São Paulo, na zona oeste da cidade. Todos os participantes eram mulheres, mães, com idade entre 20 a 50 anos, sendo a maioria parda e com ensino básico incompleto. As crianças também eram predominantemente pardas e distribuíam-se ao longo de todos os meses do intervalo etário de 6 a 12 meses. Os participantes foram recrutados durante o atendimento de crescimento e desenvolvimento infantil da pediatria e, posteriormente ao atendimento, responderam à pesquisa em ambiente reservado e tranquilo.

A versão PF foi aplicada a cada participante e, posteriormente, foi realizada entrevista para avaliar compreensibilidade, clareza e estrutura do instrumento pelos cuidadores. Os participantes puderam propor sugestões, que caso não alterassem o sentido do item original, poderiam ser implementadas.

Foi então obtida a versão final (F), acompanhada de relatório.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CAAE: 75478823.1.0000.5421; Parecer nº 6.565.510). Anteriormente à coleta de dados, os participantes receberam explicações detalhadas sobre a pesquisa e sobre o caráter voluntário da participação, bem como acerca do direito de recusa ou desistência a qualquer momento. Após o esclarecimento de dúvidas, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo uma entregue ao participante.

Resultados

A ATC gerou sete versões do RFPAT (T1, T2, T12, RT1, RT2, PF, F) (Quadro Suplementar 1) e seus respectivos relatórios (disponíveis a partir de solicitação ao autor principal).

Tabela 1

Descrição da equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual.

Semântica	Equivalência em relação ao sentido da palavra entre a língua original e a língua-alvo, com atenção à gramática e vocabulário.
Idiomática	Equivalência em relação ao coloquialismo e expressões idiomáticas entre a língua original e a língua-alvo. Alguns termos só existem em determinadas línguas, por isso, é necessária a tradução adequada considerando o contexto-alvo.
Experiencial	Equivalência em relação à cultura. Busca adaptar os itens para a língua-alvo considerando o contexto cultural, o que pode necessitar ou não de alteração no item.
Conceitual	Equivalência em relação ao conceito das palavras, tendo em vista que algumas palavras podem apresentar diferença conceitual entre língua original e a língua-alvo.

Fonte: adaptado de Beaton *et al.*[10]

Determinados itens foram mais debatidos até atingir consenso, sobretudo nas etapas de síntese e de comitê de especialistas. No item um, nome do instrumento, optou-se por "questionário" ao invés de "ferramenta" por considerar o termo mais utilizado e de fácil compreensão no Brasil. E manteve-se a sigla em inglês com acréscimo do "Br" (RFPAT-Br), identificando-a como a versão brasileira (Tabela Suplementar 1). Dessa forma, o nome do instrumento na versão traduzida e adaptada foi Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br).

O termo "*your child*", presente em várias afirmações ao longo do questionário, foi adaptado para "_____ (nome da criança)" por se compreender que o cuidador responsável pela criança pode não ser os pais, mas sim outros cuidadores. Considerou-se também que ler as alternativas aos cuidadores utilizando o nome próprio da criança torna a avaliação mais pessoal e acolhedora, facilitando a construção de uma relação de confiança.

No item 12 (*Você alimenta _____ (nome da criança) em um lugar específico para esta atividade. Por exemplo: na cadeira, sobre um tapete/esteira ou no seu colo, em um lugar específico da casa ou ambiente*), optou-se pela permanência do "sobre um tapete" acrescentado de "esteira", por considerarem exemplos de locais de alimentação infantil no Brasil, principalmente de comunidades tradicionais. Apenas ordenou-o após "na cadeira", por se considerar esta prática mais comum no contexto brasileiro. No item 13 (*O lugar que você escolheu para alimentar _____ (nome da criança) é um lugar com poucas distrações. Por exemplo: Televisão/celular/tablet desligados, sem outras crianças brincando por perto etc*), os especialistas incluíram "televisão/celular e *tablet* desligados", considerando que o uso de tecnologia pelas crianças durante a alimentação faz parte da realidade brasileira atual (Tabela Suplementar 1).

Já na etapa final, pré-teste, identificou-se a necessidade de substituir "vamos perguntar/ vamos fazer algumas perguntas" por "vamos ler algumas afirmações" nos itens de introdução de cada domínio do instrumento (itens 11, 16 e 22). Essas alterações foram realizadas para se adequarem à estrutura semântica do instrumento. No item dois do instrumento original ("*This tool includes few statements that will reflect the way you feed the child. When these statements are conveyed and explained to you select the most appropriate answer considering the actual situation of feeding your child at the moment"*), utiliza-se o termo "statement", indicando o caráter afirmativo das sentenças (Tabela Suplementar 1). As alterações não interferiram no conteúdo do instrumento e foram realizadas juntamente ao especialista em linguística.

Os participantes consideraram o instrumento claro e compreensível, sem sugestões a acrescentar. A estrutura do instrumento também foi bem avaliada, sendo considerado curto e simples. Além disso, observou-se a importância de ler as opções de resposta durante a aplicação do primeiro domínio (itens 12 a 15) para familiarização dos participantes com a estrutura de resposta tipo *Likert*.

A versão final, questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br), atingiu equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual, e foi considerada clara e compreensível pelos usuários da APS (Figura 1). Ressalta-se que foram mantidas as faixas de

Figura 1

Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br).

Passo	Número da afirmação	Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br) Este questionário inclui algumas afirmações que vão refletir a forma como você alimenta a criança. Depois que essas afirmações forem lidas e explicadas para você, selecione a resposta mais apropriada considerando a alimentação de _____ (nome da criança) no momento atual.	Respostas Sempre	A maioria das vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Preparação proativa: Primeiro, vamos ler algumas afirmações sobre como você se organiza para alimentar _____							
A	1	Você alimenta _____ em um lugar específico para esta atividade. *Por exemplo: na cadeira, sobre um tapete/esteira ou no seu colo, em um lugar específico da casa ou ambiente.*					
	2	O lugar que você escolheu para alimentar _____ é um lugar com poucas distrações. *Por exemplo: Televisão/celular/tablet desligados, sem outras crianças brincando por perto etc.*					
	3	_____ fica sentado/a confortavelmente neste lugar específico durante a alimentação.					
	4	Você estabelece o horário de alimentação de _____ com base na sua experiência sobre os sinais de fome dele/a.					
Atenção aos sinais da criança e alimentação adequada: Agora vamos ler algumas afirmações sobre aspectos básicos da alimentação de _____							
A	5	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de maneira limpa e higiênica.					
	6	De acordo com sua percepção, você prepara comidas saborosas e agradáveis, do jeito que _____ prefere comer.					
	7	De acordo com sua percepção, a comida que você oferece para _____ é apropriada para a idade dele/a.					
B	8	Você alimenta _____ assim que ele/a demonstra sinais de fome. *Por exemplo: gestos com as mãos, choro, lamber mãos ou lábios, outros sinais.*					
	9	Ao alimentar _____, você percebe quando ele/a está satisfeito/a com base nos sinais de saciedade que ele/a demonstra, e você age de acordo, interrompendo a alimentação. *Por exemplo: quando a criança fecha a boca, recusa comida, cospe, vira a cabeça, ou dá outros sinais.*					
Comunicação responsiva: Em seguida, vamos ler algumas afirmações sobre como você age durante a alimentação de _____							
C	10	Você tem paciência quando alimenta _____.					
	11	Você alimenta _____ de forma carinhosa.					
	12	Você alimenta _____ encorajando-a/o a comer.					
	13	Enquanto alimenta _____, você conversa com ele/a, fazendo contato visual e demonstrando afeto.					
	14	Você permite que _____ tente comer sozinha/o, de acordo com o seu desenvolvimento. *Por exemplo: segurar a colher, pegar a comida com as mãos etc.*					
	15	Você não força _____ a comer quando ele/a demonstra sinais de saciedade. *Por exemplo: quando a criança fecha a boca, afasta-se da comida, cospe, vira ou balança a cabeça, ou dá outros sinais.*					

Fonte: adaptado de Pallewathta *et al.*[7]

classificação e a pontuação das práticas responsivas estabelecidas pelo instrumento original, a saber: ruim (0–34 pontos), moderada (35–36 pontos), boa (37–40 pontos) e ótima (41–60 pontos).

Discussão

O questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br) é o primeiro instrumento para a população brasileira para avaliação da alimentação responsiva no público menor de dois anos, especificamente para crianças de 6 a 12 meses. É um instrumento curto, fácil e de rápida aplicação, características fundamentais para uso na APS e em inquéritos populacionais no país. Contudo, destaca-se a necessidade de avaliar futuramente as propriedades psicométricas do instrumento, incluindo a adequação das faixas de classificação das práticas responsivas do instrumento original à população brasileira.

Os estudos sobre alimentação responsiva no público infantil são recentes na literatura científica e considerados atualmente, por organizações internacionais, como componente importante para garantia do adequado crescimento infantil.[1,11] Neste contexto, estudos acerca da temática têm sido cada vez mais frequentes e, consequentemente, a criação de instrumentos para avaliá-la.[12] Um dos instrumentos mais utilizados e adaptados é o *Infant Feeding Style Questionnaire* (IFSQ), contudo, a alimentação responsiva é parte integrante de uma avaliação mais ampla sobre estilos parentais relacionados a alimentação infantil.[13-15] Em seguida, novos instrumentos específicos para avaliação da alimentação responsiva foram criados, apresentando diferentes características. Alguns com aplicação observacional, para diferentes faixas etárias dentro dos dois anos e, provenientes países de baixa e média renda, como Índia,[16] Camboja,[17] China,[18] e Sri Lanka.[7]

Observa-se que a alimentação responsiva tem sido uma temática de interesse em diferentes países, especialmente de baixa e média renda, destacando a importância de se avaliar práticas alimentares responsivas desde o início da vida. Tendo em vista a recomendação prioritária de adaptar instrumentos com qualidade metodológica e psicométrica em detrimento de elaborar novos,[19] os autores do presente estudo mapearam os instrumentos de avaliação da temática presentes na literatura e identificaram o RFPAT como o mais adequado a ser adaptado ao contexto brasileiro.[7]

A ATC permitiu traduzir o RFPAT da língua inglesa para a língua portuguesa falada no Brasil e adaptá-lo culturalmente considerando o contexto e as particularidades do território brasileiro, envolvendo procedimentos de caráter qualitativo.[9-10] Cinco etapas foram rigorosamente seguidas e registradas em prol de atingir equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual com o instrumento original.[9-10] Sendo a metodologia escolhida uma das mais utilizadas na área da saúde, em função de seu rigor metodológico.[20-21]

A participação de tradutores bilíngues especialistas em linguística e na temática, do autor do instrumento original e especialistas multidisciplinares foi chave para atingir equivalência do instrumento. A avaliação do autor do instrumento original acerca RT1 e RT2 sem considerações a acrescentar pode ser considerada como controle de qualidade das etapas pregressas.[9-10] E as etapas dois e quatro, em que houve extensas discussões, trouxeram reflexões e soluções para o instrumento seguir para o pré-teste. Após o pré-teste, observou-se a importância de se recomendar a leitura das opções de resposta durante a aplicação do primeiro domínio para familiarização dos participantes com a estrutura de resposta tipo *Likert* e realizar ajustes de concordância em determinados itens.

Dentre as principais adaptações, destacamos a preocupação dos especialistas em considerar o ambiente alimentar infantil e a comunidade responsável pelo cuidado da criança. Na APS, observa-se pela prática clínica que muitos cuidadores responsáveis por levar a criança ao atendimento em saúde são avós ou outros responsáveis, diferente dos pais. Assim, utilizar o nome próprio da criança ao longo do questionário é uma sensível adaptação cultural. Tendo em vista que a APS é o nível de atenção em saúde com maior cobertura populacional e capilaridade territorial.[6] O uso de uma redação específica e concreta é uma das importantes recomendações para elaboração de um adequado instrumento de avaliação.[22]

Além disso, foram consideradas também diferenças regionais, como o uso de esteiras durante a alimentação em comunidades tradicionais brasileiras. O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos traz a importância de respeitar os hábitos e as culturas alimentares regionais para promoção de uma alimentação saudável, acrescentando que "alimentar é um ato cultural que envolve relações, hábitos e formas de preservar e transmitir tradições e conhecimentos".[8]

Destaca-se também a inclusão de "televisão/celular e *tablet* desligados" como exemplo de práticas distrativas durante a refeição. Observa-se que mesmo crianças pequenas já são expostas muito precocemente às telas e que esta prática está associada a prejuízos ao desenvolvimento infantil, cognitivo, emocional e da linguagem, bem como a problemas de saúde e sofrimento mental.[23-25] Assim, o Ministério de Saúde, a partir do Guia sobre uso de dispositivos digitais por crianças e adolescentes, recomenda o não uso de telas e aparelhos digitais para crianças menores de dois anos.[24] A Caderneta da criança e o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos estão em consonância com esta recomendação, este último acrescentando sobre a importância de evitar a

exposição a telas durante as refeições, por ser prejudicial à alimentação saudável.[8,26]

Como fortalezas do estudo, cita-se a metodologia e o quadro técnico dos especialistas participantes da ATC. Em função da estreita faixa-etária do instrumento (6 a 12 meses) e restrição de tempo para coleta de dados, menciona-se o tamanho amostral de participantes do pré-teste como limitação do estudo, tendo em vista a recomendação de 30 a 40 participantes.[9,10]

Conclui-se, portanto, que o RFPAT-Br é o primeiro instrumento para a população brasileira para a avaliação da alimentação responsiva em crianças de 6 a 12 meses. É um questionário curto, fácil e de rápida aplicação, características potencialmente favoráveis para futura utilização na APS e em inquéritos populacionais, após avaliação psicométrica.

Contribuição dos autores

Coleta H: concepção e desenvolvimento da pesquisa, escrita do manuscrito); Gubert MB: desenvolvimento da pesquisa e revisão do manuscrito); Coleta JP: desenvolvimento da pesquisa e revisão do manuscrito); Vieira VL: desenvolvimento da pesquisa e revisão do manuscrito); Venancio SI: concepção e desenvolvimento da pesquisa, revisão do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse e não ter utilizado inteligência artificial na elaboração deste manuscrito.

Disponibilidade de dados

Os relatórios de cada etapa do processo de ATC podem ser disponibilizados mediante solicitação. Com exceção dos relatórios, todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está publicado no próprio manuscrito.

Referências

1. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). Nurturing young children through responsive feeding: Thematic brief. Geneva: WHO; 2023. [*Internet*]. [acesso em 2024 Nov 1]. Disponível em: https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2023/06/NTCTRF.pdf
2. Black MM, Aboud FE. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. J Nutr. 2011 Mar; 141 (3): 490-4. doi: 10.3945/jn.110.129973
3. Pérez-Escamilla R, Jimenez EY, Dewey KG. Responsive feeding recommendations: harmonizing integration into dietary guidelines for infants and young children. Curr Dev Nutr. 2021 Apr; 5 (6): nzab076. doi: 10.1093/cdn/nzab076
4. Hurley KM, Cross MB, Hughes SO. A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. J Nutr. 2011 Mar; 141 (3): 495-501. doi: 10.3945/jn.110.130047
5. Disantis KI, Hodges EA, Johnson SL, Fisher JO. The role of responsive feeding in overweight during infancy and toddlerhood: a systematic review. Int J Obes (Lond). 2011 Apr; 35 (4): 480-92. doi: 10.1038/ijo.2011.3
6. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. 1a ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.
7. Pallewathta P, Agampodi TC, Agampodi SB, Pérez-Escamilla R, Siribaddana S. Measuring Responsive Feeding in Sri Lanka: Development of the Responsive Feeding Practices Assessment Tool. J Nutr Educ Behav. 2021 Jun; 53 (6): 489-502.
8. Ministério da Saúde (BR). Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2025 Mar 1]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Spine (Phila Pa 1976). 2000 Dec; 25 (24): 3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014
10. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Toronto: Institute for Work & Health; 2007. [*Internet*]. [acesso em 2024 Nov 1]. Disponível em: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
11. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO; 2018. [acesso em 2025 Mar 1]. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/781de51d-4cef-482e-bb3b-c2b3becf3c9f/content.
12. Heller RL, Mobley AR. Instruments assessing parental responsive feeding in children ages birth to 5 years: a systematic review. Appetite. 2019 Jul; 138: 23-51. doi: 10.1016/j.appet.2019.03.006
13. Thompson AL, Mendez MA, Borja JB, Adair LS, Zimmer CR, Bentley ME. Development and validation of the Infant Feeding Style Questionnaire. Appetite. 2009 Oct; 53 (2): 210-21. doi: 10.1016/j.appet.2009.06.010

14. Wood CT, Perreira KM, Perrin EM, Yin HS, Rothman RL, Sanders LM, *et al*. Confirmatory factor analysis of the Infant Feeding Styles Questionnaire in Latino families. Appetite. 2016 May 1; 100: 118-25. doi: 10.1016/j.appet.2016.02.018

15. Pedroso J, Gubert MB. Cross-cultural adaptation and validation of the Infant Feeding Style Questionnaire in Brazil. PLoS One. 2021 Sep; 16 (9): e0257991. doi: 10.1371/journal.pone.0257991

16. Boucheron P, Bhopal S, Verma D, Roy R, Kumar D, Divan G, *et al*. Observed feeding behaviours and effects on child weight and length at 12 months of age: Findings from the SPRING cluster-randomized controlled trial in rural India. PLoS One. 2020 Aug; 15 (8): e0237226. doi: 10.1371/journal.pone.0237226

17. Sall NS, Bégin F, Dupuis JB, Bourque J, Menasria L, Main B, *et al*. A measurement scale to assess responsive feeding among Cambodian young children. Matern Child Nutr. 2020 Jul; 16 (3): e12956. doi: 10.1111/mcn.12956

18. Liu Y, Yu G, Li Z, Kong Y, Yang R, Yin C, *et al*. A Responsive Feeding Questionnaire Based on Self-Determination Theory for Caregivers of Chinese Toddlers. J Nutr Educ Behav. 2023 Jun; 55 (6): 447-56. doi: 10.1016/j.jneb.2023.02.011

19. World Bank Group. A Toolkit for Measuring Early Childhood Development in Low and Middle-Income Countries. Washington (DC): World Bank Group; 2017. [acesso em 2025 Mar 1]. Disponível em https://doi.org/10.1596/29000.

20. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, Soares LS, Gouveia MTO, Silva GRF. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2018 Jun; 39: e2017- 0164. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164

21. Iliescu D. Adapting tests in linguistic and cultural situations. 1ª. ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2017.

22. Krosnick JA, Presser S. Question and questionnaire design. In: Marsden PV, Wright JD. Handbook of Survey Research. 2ª. ed. Bingley, England: Emerald Group Publishing; 2010.

23. Rocha HAL, Correia LL, Leite ÁJM, Machado MMT, Lindsay AC, Rocha SGMO, *et al*. Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study. BMC Public Health. 2021 Nov; 21 (1): 2072.

24. Brasil. Crianças, adolescentes e telas: Guia sobre usos de dispositivos digitais. Brasília (DF): SECOM/PR; 2024. [*Internet*]. [acesso em 2025 Mar 1]. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia/guia-de-telas_sobre-usos-de-dispositivos-digitais_versaoweb.pdf

25. Madigan S, McArthur BA, Anhorn C, Eirich R, Christakis DA. Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2020 Jul; 174 (7): 665-75. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0327

26. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da Criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. [*Internet*]. [acesso em 2025 mar 1]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf

Recebido em 29 de Julho de 2025
Versão final apresentada em 8 de Junho de 2026
Aprovado em 10 de Junho de 2026

Editor Associado: Pricila Mullachery

Tabela Suplementar 1

Versões produzidas em cada etapa da tradução e adaptação transcultural do Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br).

Item	Versão original	T1	T2	T12	RT1/BT1	RT2/BT1	PF	F
1	Responsive Feeding Practices Assessment Tool (RFPAT)	Questionário de avaliação de práticas alimentares responsivas (QAPAR)	Ferramenta de Avaliação de Práticas de Alimentação Responsiva (RFPAT)	Questionário de avaliação de Alimentação Responsiva (RFPAT)	Responsive Feeding Practices Assessment Tool (RFPAT)	Responsive Feeding Assessment Questionnaire (RFPAT)	Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br)	Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br)
2	This tool includes few statements that will reflect the way you feed the child. When these statements are conveyed and explained to you select the most appropriate answer considering the actual situation of feeding your child at the moment	Este questionário inclui algumas frases que refletirão a forma como você alimenta a criança. Depois que essas frases forem lidas e explicadas para você, selecione a resposta mais apropriada considerando a situação atual de alimentação da criança, no momento	Essa ferramenta inclui algumas declarações que vão refletir a forma como você alimenta a criança. Quando essas declarações forem transmitidas e explicadas para você, selecione a resposta mais adequada considerando a real situação de alimentação da sua criança atualmente.	Este questionário inclui algumas afirmações que vão refletir a forma como você alimenta a criança. Depois que essas afirmações forem lidas e explicadas para você, selecione a resposta mais apropriada considerando a situação de alimentação da sua criança no momento.	This survey includes statements which reflect the way that you feed your child. After these statements have been read and explained to you, choose the most appropriate response considering your child's feeding situation at the moment.	This questionnaire includes some affirmations that will reflect the way you feed the child. Once these statements have been read and explained to you, select the most appropriate response considering the feeding situation of your child at the moment.	Este questionário inclui algumas afirmações que vão refletir a forma como você alimenta a criança. Depois que essas afirmações forem lidas e explicadas para você, selecione a resposta mais apropriada considerando a alimentação de _____ (nome da criança) no momento atual.	Este questionário inclui algumas afirmações que vão refletir a forma como você alimenta a criança. Depois que essas afirmações forem lidas e explicadas para você, selecione a resposta mais apropriada considerando a alimentação de _____ (nome da criança) no momento atual.
3	Step	Passo	Passo	Passo	Step	Pass	Passo	Passo
4	Question number	Número da questão	Número da pergunta	Número da questão	Question number	Question number	Número da questão	Número da afirmação
5	Responses	Respostas	Respostas	Respostas	Responses	Answers	Respostas	Respostas
6	Always	Sempre	Sempre	Sempre	Always	Always	Sempre	Sempre
7	Often	Frequentemente; a maioria das vezes	Frequentemente	Frequentemente	Often	Often	A maioria das vezes	A maioria das vezes
8	Sometimes	Às vezes	Às vezes	Às vezes	Sometimes	Sometimes	Às vezes	Às vezes
9	Rarely	Raramente	Raramente	Raramente	Rarely	Rarely	Raramente	Raramente
10	Not at all	Nunca	Nunca	Nunca	Never	Never	Nunca	Nunca
11	Proactive preparation: First we are going to ask you about the way you get prepared to feed your child	Preparação proativa: Primeiro, vamos perguntar sobre como você se prepara para alimentar a criança.	Preparação proativa: primeiro nós vamos perguntar sobre a forma como você se prepara para alimentar sua criança.	Preparação proativa: Primeiro, nós vamos perguntar sobre a forma como você se prepara para alimentar sua criança.	Proactive preparation: First, we are going to ask about how you prepare to feed your child.	Proactive preparation: First, we are going to ask about how do you prepare to feed your child.	Preparação proativa: Primeiro, vamos perguntar sobre como você se organiza para alimentar _____ (nome da criança).	Preparação proativa: Primeiro, vamos ler algumas afirmações sobre como você se organiza para alimentar _____ (nome da criança).
12	You feed the child in a particular place designated for this activity. Example: on a mat, chair, or in your lap in a specific place in the house or environment.	Você alimenta a criança em um lugar específico designado para esta atividade. Por exemplo: em um tapete, cadeira, ou no seu colo, em um lugar específico na casa ou ambiente.	Você alimenta a criança em um lugar específico designado para esta atividade. Exemplo: sobre um tapete, ou no seu colo em um lugar específico da casa ou ambiente.	Você alimenta sua criança em um lugar específico designado para esta atividade. Por exemplo: sobre um tapete, cadeira ou no seu colo em um lugar específico da casa ou ambiente.	You feed your child in a specific place which is designated for this activity. For example: on a rug, in a chair or on your lap in a specific part of the house or space.	You feed your child in a specific place designated for this activity. For example: on a rug, chair or on your lap in a specific place in the house or environment.	Você alimenta _____ (nome da criança) em um lugar específico para esta atividade. Por exemplo: na cadeira, sobre um tapete/esteira ou no seu colo, em um lugar específico da casa ou ambiente.	Você alimenta _____ (nome da criança) em um lugar específico para esta atividade. Por exemplo: na cadeira, sobre um tapete/esteira ou no seu colo, em um lugar específico da casa ou ambiente.

Versões produzidas em cada etapa da tradução e adaptação transcultural do Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br).

Item	Versão original	T1	T2	T12	RT1/BT1	RT2/BT1	PF	F
13	The place you chose to feed the child is a place with fewer distractions. Example: television is not turned On, no other children are playing in the vicinity etc.	O lugar que você escolheu para alimentar a criança é um lugar com poucas distrações. Exemplo: a televisão não está ligada, não há outras crianças brincando por perto, etc.	O lugar que você escolheu para alimentar a criança é um lugar com poucas distrações. Exemplo, a televisão não está ligada, nenhuma outra criança está brincando nos arredores etc.	O lugar que você escolheu para alimentar sua criança é um lugar com poucas distrações. Por exemplo: a televisão não está ligada, nenhuma outra criança está brincando por perto etc.	The place that you have chosen to feed your child is somewhere with few distractions. For example: the television is not on, no other children are playing nearby etc.	The place you have chosen to feed your child is a place with few distractions. For example: the television is not on, no other children are playing nearby, etc.	O lugar que você escolheu para alimentar _____ (nome da criança) é um lugar com poucas distrações. Por exemplo: Televisão/ celular/tablet desligados, sem outras crianças brincando por perto etc.	O lugar que você escolheu para alimentar _____ (nome da criança) é um lugar com poucas distrações. Por exemplo: Televisão/ celular/tablet desligados, sem outras crianças brincando por perto etc.
14	Your child is comfortably seated in this particular place during feeding.	Sua criança está confortavelmente sentada neste lugar específico durante a alimentação.	Sua criança está sentada confortavelmente neste lugar específico durante a alimentação.	Sua criança está sentada confortavelmente neste lugar específico durante a alimentação.	Your child sits comfortably in this specific place during feeding.	Your child is sitting comfortably in this particular place during feeding.	_____ (nome da criança) fica sentado/a confortavelmente neste lugar específico durante a alimentação.	_____ (nome da criança) fica sentado/a confortavelmente neste lugar específico durante a alimentação.
15	You pre-assume and determine the time schedule for feeding the child based on your experience on child's signals of hunger.	Você pré-determina e estabelece o horário para alimentar a criança com base na sua experiência com os sinais de fome da criança.	Você designa previamente e determina o horário de alimentação da criança com base na sua experiência sobre os sinais de fome da criança.	Você pré-determina e estabelece o horário de alimentação da sua criança com base na sua experiência sobre os sinais de fome dela.	You pre-determine and establish your child's feeding time based upon your experience of their signs of hunger.	You pre-determine and set your child's feeding schedule based on your experience of their hunger signs.	Você estabelece o horário de alimentação de _____ (nome da criança) com base na sua experiência sobre os sinais de fome dele/a.	Você estabelece o horário de alimentação de _____ (nome da criança) com base na sua experiência sobre os sinais de fome dele/a.
16	Attentive to child's signals and appropriate feeding: Now we are going to ask you some questions on basic facts on feeding the child.	Atenção aos sinais da criança e alimentação adequada: Agora vamos fazer algumas perguntas sobre aspectos básicos em relação à alimentação da criança.	Atento(a) aos sinais da criança e alimentação adequada: agora vamos fazer algumas perguntas sobre fatos básicos sobre alimentar a criança.	Atenção aos sinais da criança e alimentação adequada: Agora vamos fazer algumas perguntas sobre aspectos básicos sobre a alimentação da sua criança.	Consider your child's signs and adequate feeding: Now we are going to ask a few questions about basic aspects of your child's feeding.	Attention to the child's signs and proper nutrition: Now let's ask some questions about basic aspects of your child's diet.	Atenção aos sinais da criança e alimentação adequada: Agora vamos fazer algumas perguntas sobre aspectos básicos da alimentação de _____ (nome da criança).	Atenção aos sinais da criança e alimentação adequada: Agora vamos ler algumas afirmações sobre aspectos básicos da alimentação de _____ (nome da criança).
17	According to your perception, you prepare the food in a cleanly and in hygienic manner.	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de maneira limpa e higiênica.	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de uma forma limpa e higiênica.	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de maneira limpa e higiênica.	In your opinion, you prepare food in a way that is clean and hygienic.	According to your perception, you prepare food in a clean and hygienic manner.	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de maneira limpa e higiênica.	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de maneira limpa e higiênica.
18	According to your perception, you prepare the food in a tasty and pleasant manner that the child prefers to eat.	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de maneira saborosa e agradável, como a criança prefere comer.	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de uma forma saborosa e agradável de preferência da criança.	De acordo com sua percepção, você prepara a comida de maneira saborosa e agradável, do jeito que sua criança prefere.	In your opinion, you prepare food that is tasty and enjoyable, the way that your child prefers it.	According to your perception, you prepare food in a tasty and enjoyable manner, just the way your child prefers.	De acordo com sua percepção, você prepara comidas saborosas e agradáveis, do jeito que _____ (nome da criança) prefere comer.	De acordo com sua percepção, você prepara comidas saborosas e agradáveis, do jeito que _____ (nome da criança) prefere comer.
19	According to your perception, the food you offer to the child is appropriate for his/ her age.	De acordo com sua percepção, a comida que você oferece à criança é apropriada para a idade dela.	De acordo com sua percepção, a comida que você oferece para a criança é apropriada para a idade dela.	De acordo com sua percepção, a comida que você oferece para a sua criança é apropriada para a idade dela.	In your opinion, the food that you offer to your child is appropriate for their age.	According to your perception, the food you offer your child is appropriate for their age.	De acordo com sua percepção, a comida que você oferece para _____ (nome da criança) é apropriada para a idade dele/a.	De acordo com sua percepção, a comida que você oferece para _____ (nome da criança) é apropriada para a idade dele/a.

Versões produzidas em cada etapa da tradução e adaptação transcultural do Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br).

Item	Versão original	T1	T2	T12	RT1/BT1	RT2/BT1	PF	F
20	You feed the child promptly when the child has shown hunger cues. Example: hand gestures, crying, licking lips, other signs in face	Você alimenta a criança prontamente quando ela demonstra sinais de fome. Exemplo: gestos com as mãos, choro, lambendo os lábios, ou outros sinais faciais.	Você alimenta a criança rapidamente quando ela mostra sinais de fome. Exemplo: gestos manuais, choro, lamber de lábios, outros sinais faciais.	Você alimenta sua criança prontamente quando ela demonstra sinais de fome. Por exemplo: gestos com as mãos, choro, lamber de lábios, outros sinais faciais.	You feed your child promptly when they show signs of hunger. For example: hand gestures, crying, licking their lips, other facial signals.	You feed your child promptly when they show signs of hunger. For example: hand gestures, crying, lip licking, other facial signs.	Você alimenta _____ (nome da criança) assim que ele/a demonstra sinais de fome. Por exemplo: gestos com as mãos, choro, lamber mãos ou lábios, outros sinais.	Você alimenta _____ (nome da criança) assim que ele/a demonstra sinais de fome. Por exemplo: gestos com as mãos, choro, lamber mãos ou lábios, outros sinais.
21	In the process of feeding the child, you understand when the child is full based on the satiety signals that the child shows and you act accordingly by agreeing and stopping feeding. Example: covering the mouth, refusing food by dropping food from mouth, turning the head, other signs in face.	No processo de alimentação da criança, você entende quando ela está satisfeita (cheia) com base nos sinais de saciedade que ela demonstra, e você age de acordo, concordando e interrompendo a alimentação. Exemplo: cobrir a boca, recusar comida deixando-a cair da boca, virar a cabeça, outros sinais faciais.	No processo de alimentar a criança, você entende quando ela está cheia com base nos sinais de saciedade que a criança mostra, e você age de forma adequada concordando com ela e interrompendo a alimentação. Exemplo: cobrindo a boca, recusando comida babando, virando a cabeça, outros sinais faciais.	No processo de alimentar sua criança, você entende quando ela está cheia com base nos sinais de saciedade que ela demonstra, e você age de acordo, concordando e interrompendo a alimentação. Por exemplo: cobrir a boca, recusar comida cuspindo-a, virar a cabeça, outros sinais faciais.	When feeding your child, you understand when they are full based on their demonstration of signs of fullness, and you act accordingly, agreeing and stopping feeding. For example: covering their mouth, refusing food by spitting it out, turning their head away, other facial signals.	In the process of feeding your child, you understand when they are full based on the satiety signals they show, and you act accordingly by agreeing and stopping feeding. For example: covering the mouth, refusing food by spitting it out, turning the head, other facial signs.	Ao alimentar _____ (nome da criança), você percebe quando ele/a está satisfeito/a com base nos sinais de saciedade que ele/a demonstra, e você age de acordo, interrompendo a alimentação. Por exemplo: quando a criança fecha a boca, recusa comida, cospe, vira a cabeça, ou dá outros sinais.	Ao alimentar _____ (nome da criança), você percebe quando ele/a está satisfeito/a com base nos sinais de saciedade que ele/a demonstra, e você age de acordo, interrompendo a alimentação. Por exemplo: quando a criança fecha a boca, recusa comida, cospe, vira a cabeça, ou dá outros sinais.
22	Responsive communication: Next we are asking about how you act during feeding the child	Comunicação responsiva: Em seguida, vamos perguntar sobre como você age durante a alimentação da criança.	Comunicação responsiva: em seguida, vamos perguntar como você age durante a alimentação da criança.	Comunicação responsiva: Em seguida, vamos perguntar sobre como você age durante a alimentação da criança.	Responsive communication: Next, we are going to ask about how you act while feeding your child.	Responsive communication: Next, we will ask about how you act during the child's feeding.	Comunicação responsiva: Em seguida, vamos perguntar sobre como você age durante a alimentação de _____ (nome da criança).	Comunicação responsiva: Em seguida, vamos ler algumas afirmações sobre como você age durante a alimentação de _____ (nome da criança).
23	You act patiently when you feed the child.	Você age com paciência ao alimentar a criança.	Você age pacientemente quando você alimenta a criança.	Você age pacientemente quando alimenta a sua criança.	You act patiently when feeding your child.	You act patiently when feeding your child.	Você tem paciência quando alimenta _____ (nome da criança).	Você tem paciência quando alimenta _____ (nome da criança).
24	You feed the child tenderly.	Você alimenta a criança com carinho.	Você alimenta a criança carinhosamente.	Você alimenta sua criança carinhosamente.	You feed your child with love.	You feed your child lovingly.	Você alimenta _____ (nome da criança) de forma carinhosa.	Você alimenta _____ (nome da criança) de forma carinhosa.
25	You feed the child encouraging the child to eat.	Você alimenta a criança encorajando-a a comer.	Você alimenta a criança incentivando-a a comer.	Você alimenta sua criança incentivando-a a comer.	You encourage your child to eat while feeding.	You feed your child by encouraging them to eat.	Você alimenta _____ (nome da criança) encorajando-a/o a comer.	Você alimenta _____ (nome da criança) encorajando-a/o a comer.

Versões produzidas em cada etapa da tradução e adaptação transcultural do Questionário de avaliação de práticas de alimentação responsiva (RFPAT-Br).

Item	Versão original	T1	T2	T12	RT1/BT1	RT2/BT1	PF	F
26	You feed the child while engaging in a conversation with the child, making eye contact, and showing affection.	Você alimenta a criança enquanto se envolve em uma conversa com ela, fazendo contato visual e mostrando afeto.	Você alimenta a criança enquanto conversa com a criança, faz contato visual e demonstra afeto.	Você alimenta sua criança enquanto conversa com ela, fazendo contato visual e demonstrando afeto.	You talk to your child while feeding them, making eye contact and demonstrating affection.	You feed your child while talking to them, making eye contact, and showing affection.	Enquanto alimenta _____ (nome da criança), você conversa com ele/a, fazendo contato visual e demonstrando afeto.	Enquanto alimenta _____ (nome da criança), você conversa com ele/a, fazendo contato visual e demonstrando afeto.
27	You let the child practice feeding on its own as appropriate to his/her Development. Example: opportunity to hold the spoon, pick food with fingers etc.	Você permite que a criança pratique se alimentar sozinha, conforme apropriado ao seu desenvolvimento. Exemplo: oportunidade de segurar a colher, pegar a comida com os dedos, etc.	Você deixa a criança praticar a alimentação sozinha de acordo com seu desenvolvimento. Exemplo: oportunidade de segurar a colher, pegar comida com os dedos etc.	Você permite que sua criança pratique alimentar-se sozinha, conforme apropriado ao seu desenvolvimento. Por exemplo: oportunidade de segurar a colher, pegar a comida com os dedos etc.	You allow your child to practice feeding themselves, as appropriate for their development stage. For example: you allow them to hold the spoon, pick up food with their hands etc.	You allow your child to practice feeding on their own as appropriate to their development. For example: opportunity to hold the spoon, pick up the food with the fingers, etc.	Você permite que _____ (nome da criança) tente comer sozinha/o, de acordo com o seu desenvolvimento. Por exemplo: segurar a colher, pegar a comida com as mãos etc.	Você permite que _____ (nome da criança) tente comer sozinha/o, de acordo com o seu desenvolvimento. Por exemplo: segurar a colher, pegar a comida com as mãos etc.
28	You do not force feed when the child shows signs of satiety. Example: closing the mouth, food expel from the mouth, turning away from the food, shaking the head	Você não força a alimentação quando a criança mostra sinais de saciedade. Exemplo: fechar a boca, cuspir comida da boca, virar-se para longe da comida, balançar a cabeça.	Você não força a alimentação quando a criança demonstra sinais de saciedade. Exemplo: fechar a boca, comida expelida pela boca, afastar-se da comida, balançar a cabeça.	Você não força a alimentação quando sua criança demonstra sinais de saciedade. Por exemplo: fechar a boca, cuspir comida, afastar-se da comida, balançar a cabeça.	You do not force food on your child when they show signs of fullness. For example: closing their mouth, spitting out food, moving away from the food, shaking their head.	You do not force feeding when your child shows signs of satiety. For example: closing the mouth, spitting out food, moving away from food, shaking the head.	Você não força _____ (nome da criança) a comer quando ele/a demonstra sinais de saciedade. Por exemplo: quando a criança fecha a boca, afasta-se da comida, cospe, vira ou balança a cabeça, ou dá outros sinais.	Você não força _____ (nome da criança) a comer quando ele/a demonstra sinais de saciedade. Por exemplo: quando a criança fecha a boca, afasta-se da comida, cospe, vira ou balança a cabeça, ou dá outros sinais.

T1= versão tradução 1; T2= versão tradução 2; T12= versão síntese; RT1/BT1= versão retrotradução 1; RT2/BT2= versão retrotradução 2; PF= versão pré-final; F= versão final.