

Tradução, adaptação transcultural e estudo de validação do “Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook”

*Translation, cross-cultural adaptation and validity study of the
“Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook” for use in Brazil*

*Traducción, adaptación transcultural y estudio de validación del
“Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook”*

Janaina Recanello Begui^I

ORCID: 0000-0002-4201-0624

Seth Scholer^{II}

ORCID: 0000-0003-1657-2575

Naiara Barros Polita^{III}

ORCID: 0000-0003-3139-5255

Maria Aparecida Baggio^{IV}

ORCID: 0000-0001-6901-461X

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino^V

ORCID: 0000-0001-6483-7625

Adriana Valongo Zani^{III}

ORCID: 0000-0002-6656-8155

Rosângela Aparecida Pimenta^{III}

ORCID: 0000-0003-0157-7461

^I Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes,
Paraná, Brasil.

^{II} Vanderbilt University. Nashville, Tennessee,
Estados Unidos da América.

^{III} Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel,
Paraná, Brasil.

^V Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Begui JR, Scholer S, Polita NB, Baggio MA, Merino MFG, Zani AV, et al. Translation, cross-cultural adaptation and validity study of the “Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook” for use in Brazil. Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20220281. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0281pt>

Autor Correspondente:

Janaina Recanello Begui
E-mail: janaina@uenp.edu.br



RESUMO

Objetivo: desenvolver o processo de tradução, adaptação transcultural e validação do “Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook” para uso no Brasil. **Métodos:** estudo metodológico, seguindo as etapas de tradução, retrotradução, avaliação do comitê de juizes e pré-teste. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) tanto para a população de juizes quanto para a população do pré-teste. População do estudo: quatro tradutores, sete juizes especialistas na área de saúde da criança e trinta participantes no pré-teste com pais, professores e profissionais da saúde. **Resultados:** na análise dos especialistas (98,4%), obteve-se valor de 100% de avaliações adequadas e, na análise da população-alvo (89,5%), totalizaram-se 100% de avaliações adequadas. Em ambas análises, foram realizadas adaptações sugeridas. **Conclusão:** a adaptação transcultural e a validação de conteúdo para o português do Brasil do “Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook” foram consideradas adequadas para a aplicação na população-alvo.

Descritores: Estudo de Validação; Tradução; Violência Infantil; Profissionais de Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the translation, cross-cultural adaptation and validity process of the “Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook” for use in Brazil. **Methods:** a methodological study that followed the translation, back-translation, expert committee assessment, and pre-test steps. The Content Validity Index (CVI) was calculated for both the judge population and the pre-test population. Four translators, seven expert judges in the field of child health and thirty participants in the pre-test, including parents, teachers and healthcare professionals, participated in the study. **Results:** in experts’ analysis (98.4%), a value of 100% of adequate assessments was obtained, and in the target population’s analysis (89.5%), there were 100% of adequate assessments. In both analyses, suggested adaptations were made. **Conclusions:** cross-cultural adaptation and content validity into Brazilian Portuguese of the “Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook” were considered adequate for application in the target population.

Descriptors: Validation Study; Translating; Child Abuse; Health Personnel; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar el proceso de traducción, adaptación transcultural y validación del “Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook” para uso en Brasil. **Métodos:** estudio metodológico, siguiendo las etapas de traducción, retrotraducción, evaluación por el comité de jueces y preprueba. Se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC) tanto para la población de jueces como para la población previa a la prueba. Población de estudio: cuatro traductores, siete jueces expertos en el área de salud infantil y treinta participantes en la preprueba con padres, docentes y profesionales de la salud. **Resultados:** en el análisis de los especialistas (98,4%), se obtuvo un valor de 100% de valoraciones adecuadas y, en el análisis de la población objetivo (89,5%), se totalizó el 100% de las evaluaciones adecuadas. En ambos análisis, se realizaron adaptaciones sugeridas. **Conclusiones:** la adaptación transcultural y la validación de contenido para el portugués brasileño del “Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook” se consideraron adecuadas para su aplicación en la población objetivo.

Descriptores: Estudio de Validación; Traducción; Maltrato a los Niños; Salud Pública; Promoción de la Salud.

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Rosane Cardoso

Submissão: 21-06-2022 **Aprovação:** 13-07-2023

INTRODUÇÃO

A violência infantil é um problema de saúde pública mundial e tem causado impacto significativo na sociedade contemporânea, embora seja um problema remoto⁽¹⁾. As consequências podem ser de curto a longo prazo, afetando o desenvolvimento físico, psicológico e emocional da criança⁽²⁾.

Aproximadamente 25% de todas as crianças enfrentam alguma forma de abuso ou negligência durante sua vida. Qualquer violação de uma criança ou adolescente por um adulto, resultando em dano ou lesão, é considerada abuso infantil⁽³⁻⁴⁾.

Estudo sobre violência infantil e suas consequências psicológicas, realizado no Brasil, evidenciou diversos transtornos psicológicos a longo prazo, como depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), hiperatividade, déficit de atenção, sequelas emocionais, afetivas, psicológicas, sociais e comportamentais, sendo necessários mais estudos da temática no país, a fim de destacar a necessidade de ações mais efetivas na proteção e prevenção da violência infantil⁽⁵⁾.

Sabe-se que existe um ciclo intergeracional de maus-tratos infantis, ou seja, aqueles que foram maltratados quando crianças têm maior probabilidade de maltratar seus próprios filhos⁽⁶⁾. Além disso, a violência pode se perpetrar ao longo da vida, como violência juvenil, violência por parceiro íntimo e maus-tratos a idosos⁽⁷⁾. Uma das sete estratégias propostas para a redução da violência infantil, mundialmente, é criar meios para redução do castigo físico ou humilhante e ajudar os pais na compreensão da importância da disciplina positiva e não violenta com seus filhos⁽⁸⁾.

Embora o Brasil tenha avançado na produção de políticas públicas para a infância, a exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que prevê atenção integral à criança em situação de violências e um conjunto de ações e estratégias para sua prevenção⁽⁹⁾, não são todas as crianças que conseguem desfrutar dos seus benefícios⁽¹⁰⁾, seja por dificuldade de acesso ou pela desarticulação da rede de proteção⁽¹¹⁾. São parte dessa rede os profissionais de saúde e educação e, dessa forma, podem contribuir para a aplicabilidade da lei de proteção às crianças que possuem seus direitos violados⁽¹²⁾.

Os pioneiros no desenvolvimento de programas para prevenção primária da violência infantil, com pesquisas de intervenções promissoras, foram os países desenvolvidos, principalmente os Estados Unidos da América, Canadá e Europa Ocidental⁽¹³⁾. No entanto, pesquisas mostram que as crianças que vivem nas comunidades de países mais pobres têm maior probabilidade de sofrer abusos e negligência, e a exposição à violência é mais prevalente em bairros e comunidades empobrecidos ou isolados⁽¹⁴⁾.

Os obstáculos para a implantação dos programas universais de prevenção à violência infantil são o alto custo, a necessidade de treinamento e o tempo longo de execução, resultando, portanto, na dificuldade de adesão e recrutamento da população, tornando-se um desafio, quando incorporados na prática, em especial no ambiente da atenção primária⁽¹⁵⁾. Uma das ações estratégicas da PNAISC, na prevenção de violências, é promover a articulação de ações intrassetoriais e intersetoriais dos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), o que implica o apoio à implementação de medidas no enfrentamento às violações dos direitos da criança, na qual se incluem os programas⁽⁹⁾.

O "Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook" (<http://playnicely.vueinnovations.com/>) foi desenvolvido com o objetivo de prevenir a violência infantil e mitigar o estresse tóxico. É um programa universal, de intervenção breve, e não necessita de treinamento anterior à sua aplicação⁽¹⁶⁾. A estrutura do programa foca-se na abordagem das *adverse childhood experiences* (ACEs), na qual o abuso infantil está incluso⁽¹⁷⁾. Consiste em um material impresso que oferece 20 estratégias de disciplina que podem ser usadas com crianças de um a 10 anos para lidar com a agressão na infância, com base na seguinte pergunta: suponha que você veja uma criança batendo em outra: o que você faria? Possui 39 páginas, e pode ser utilizado por pais, professores e profissionais de saúde⁽¹⁸⁾.

Quanto à lacuna do conhecimento, destaca-se que estudos sobre programas de prevenção relacionados à violência infantil, sobretudo de adaptação transcultural, são escassos no país. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade e importância de validação de um instrumento para a língua portuguesa capaz de prevenir a violência infantil, presente na população, contribuindo para mudanças de comportamentos e a conscientização de profissionais da saúde, educação e familiares e, ainda, ampliar as bases para pesquisas nessa área.

OBJETIVO

Desenvolver o processo de tradução, adaptação transcultural e validação do "Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook" para uso no Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Para a realização do estudo, solicitou-se ao autor do programa a permissão para a tradução do material, com parecer favorável. Foi disponibilizado atendimento psicológico para os participantes, caso necessário, devido à possibilidade de desconforto ou constrangimento ao analisar o material. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas de ética em pesquisa nacionais e internacionais.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa, proposto por Beaton *et al.* (2000). Seguiram-se as etapas de tradução, retrotradução, comitê de juízes e pré-teste⁽¹⁹⁻²⁰⁾, bem como observação dos critérios do protocolo *COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments* (COSMIN)⁽²¹⁾. A coleta de dados ocorreu no período de março de 2020 a setembro de 2021. O estudo foi realizado em um município de pequeno porte no norte do Paraná, em duas escolas municipais com ensino Fundamental I e três Unidades Básicas de Saúde (UBS).

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por quatro tradutores, sendo dois tradutores participantes da primeira etapa (tradução) e dois na etapa de retrotradução, e sete juízes avaliadores. A população-alvo foi composta por 30 participantes, sendo 10 pais/cuidadores de crianças de um a 10 anos, 10 professores do ensino

infantil e fundamental I e 10 profissionais de saúde das UBS. Os critérios de inclusão para os juízes avaliadores foram ser especialista na área de saúde da criança, docente, com escolaridade em nível de mestrado ou doutorado e ter mais de cinco anos de profissão. Para a população-alvo, os critérios de inclusão foram atender crianças na faixa etária de um a 10 anos, ter filhos e/ou alunos também nessa faixa etária; e os critérios de exclusão foram não ser alfabetizado (no caso dos pais/cuidadores) ou ter deficiência visual.

Protocolo do estudo

A primeira etapa consistiu na tradução do material original para a língua portuguesa por dois tradutores fluentes na língua inglesa, que tinham como língua materna a língua-alvo. Um tradutor possuía formação na área da saúde e estava ciente dos objetivos da tradução, enquanto o outro não possuía formação na área da saúde, denominado tradutor ingênuo, com a intenção de que esse último fosse capaz de detectar um significado diferente do original identificado pelo primeiro tradutor, por estar menos influenciado por um objetivo acadêmico, oferecendo uma tradução que refletisse a linguagem usada por aquela população, muitas vezes destacando significados ambíguos no material original. Os critérios de inclusão dos tradutores foram ter experiência no idioma inglês por pelo menos cinco anos, mais de 18 anos de idade e ser brasileiro nato.

Com a versão do tradutor 1 (T1) e a versão do tradutor 2 (T2) em mãos, foram realizadas análises de discrepâncias entre as versões pelo pesquisador e tradutores e, após a análise, deu-se origem à síntese dessas versões, denominada versão T12. Posteriormente, fez-se a retrotradução (R) do material por dois tradutores diferentes dos da primeira etapa. Com as versões do retrotradutor 1 (R1) e do retrotradutor 2 (R2) em mãos, foram realizadas análises entre as versões pelos tradutores, com o objetivo de garantir que a versão traduzida refletisse o mesmo conteúdo da versão original⁽¹⁷⁾. Após a análise, deu-se origem à síntese dessas versões, denominada versão R12. Os critérios de inclusão desses tradutores incluíram ser nato em país cujo idioma fosse o inglês, maior de 18 anos, morar no Brasil há pelo menos dois anos e ser fluente no idioma português.

Os tradutores de ambas as etapas foram capturados de um banco de dados de tradutores, indicados por outros pesquisadores pertencentes a grupos de pesquisa que realizam com frequência o processo de adaptação transcultural. Em seguida, essa versão foi enviada para análise e avaliação pelo autor do programa, não havendo sugestões de alteração.

A terceira etapa foi composta pela avaliação de um comitê de sete juízes, especialistas na área de saúde da criança e com formação acadêmica em nível de doutorado. Os juízes responderam uma escala Likert de 1 a 4, avaliando as equivalências: *semântica* – cujo objetivo é avaliar se as palavras possuem o mesmo significado, bem como as dificuldades gramaticais na tradução; *idiomática* – no caso de coloquialismos ou expressões idiomáticas difíceis de traduzir; *conceitual* – refere-se à validade do conceito explorado e aos eventos vividos pelas pessoas na cultura-alvo, uma vez que os itens podem ser equivalentes no significado semântico, mas não conceitualmente; *cultural* – o cotidiano diário geralmente varia em diferentes países e culturas, dessa forma, determinada tarefa pode simplesmente não ser experimentada na cultura de destino, mesmo que seja traduzível, sendo necessária a adaptação⁽¹⁹⁾. O guia

foi enviado por meio da plataforma *Google Forms*, sendo dividido de acordo com o capítulo abordado e subdividido em parágrafos, para facilitar a análise. Caso a pontuação fosse inferior a 4, era solicitado um comentário ou sugestão. Os especialistas tiveram o prazo de 30 dias para a avaliação.

A última etapa consistiu na realização da versão pré-final, com a população-alvo denominada pré-teste, com 30 participantes, sendo 10 pais/cuidadores, 10 professores e 10 profissionais de saúde.

Nas escolas de Ensino Fundamental I, selecionaram-se os pais e os professores mediante contato com a diretora. Em seguida, a pesquisadora foi adicionada no grupo do aplicativo *WhatsApp* da escola, para que fosse realizado o convite de participação na pesquisa. Aos que aceitaram participar, agendou-se um encontro presencial com a pesquisadora para que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respondessem a um questionário de caracterização sociodemográfica. Após o aceite de participação, os professores e os pais receberam uma cópia do programa.

O contato com os profissionais de saúde foi realizado por intermédio das enfermeiras coordenadoras das UBS, que indicaram os profissionais disponíveis no momento. Após o aceite de participação, agendou-se um encontro presencial com a pesquisadora para que assinassem o TCLE e respondessem a um questionário de caracterização sociodemográfica; em seguida, receberam uma cópia do programa. Os participantes foram orientados quanto ao preenchimento de uma escala Likert de 0 a 4 (0: não entendi nada; 1: entendi um pouco; 2: entendi mais ou menos; 3: entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas; e 4: entendi perfeitamente e não tenho dúvidas), contendo também espaço disponível para sugestões ou dúvidas, caso a pontuação fosse inferior a 4. Para facilitar o manuseio e o não esquecimento do que foi lido, as páginas com a escala foram acrescentadas por seção, ou seja, após cada seção ou assunto abordado, era solicitado o preenchimento da mesma. A Figura 1 apresenta o percurso de tradução e adaptação transcultural.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram estruturados em banco de dados em planilha do *software Microsoft Excel for Windows* e, posteriormente, exportados para o IBM SPSS versão 23 para análise estatística. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) tanto para a população de juízes quanto para a população do pré-teste. O IVC foi calculado pela soma da concordância de itens no material que alcançaram uma escala de clareza com pontuação de "3" ou "4" por todos que avaliaram⁽²²⁻²³⁾. Os itens que receberam pontuação abaixo de "4" foram revisados, analisados e adaptados, conforme sugestões pertinentes. A fórmula utilizada para o cálculo do IVC de cada item foi obtida pelo número de respostas "3" ou "4" dividido pelo total de respostas que, no caso dos especialistas, totalizaram sete, e na população-alvo, 30 participantes. O índice de concordância aceitável foi de no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90⁽²²⁾.

Foram analisados 428 campos na etapa do comitê de especialistas e 38 campos com a população do pré-teste. A diferença no número de campos se deu pela forma de divisão das seções para avaliação, sendo que, para a avaliação do comitê de especialistas, por ser um material extenso, houve necessidade de maior fragmentação.

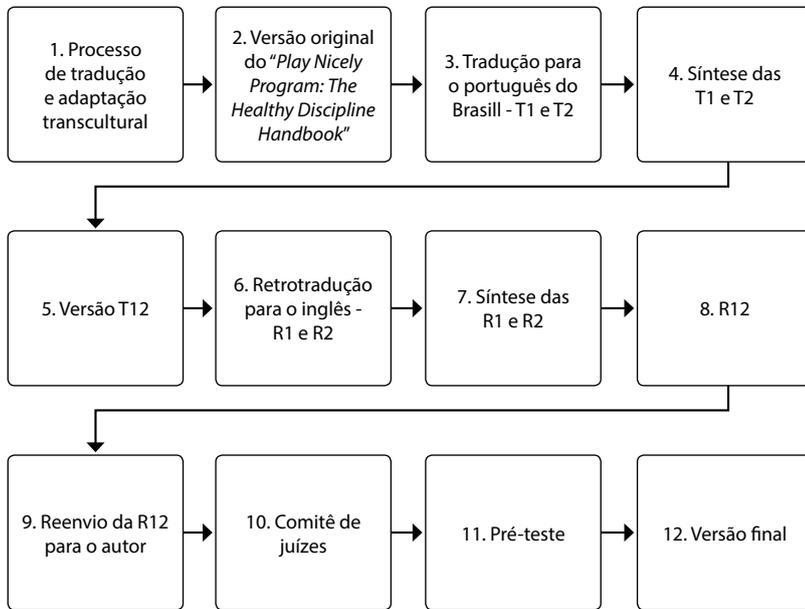


Figura 1 - Síntese do processo de tradução e adaptação transcultural do "Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook"

RESULTADOS

O "Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook" foi adaptado para a cultura brasileira. A versão brasileira do material recebeu

o título de "Brincar Legal: O Guia de Disciplina Saudável", e está estruturado em três capítulos: 1) Introdução; 2) Os cinco passos; e 3) Quando procurar ajuda profissional. Na subseção do segundo capítulo, são abordadas cinco recomendações do que fazer diante de atos de agressão: Ensine seu filho a não ser uma vítima; Aprenda formas de agir frente a comportamentos desafiadores como a agressão, não ouvir, comportamento desrespeitoso, mentir e maus hábitos, com 20 opções de disciplina; Diminua a exposição à violência e à mídia excessiva; Demonstre amor; Seja firme.

Da primeira etapa das traduções (T1 e T2), foi obtida a síntese, T12. Para o consenso entre as traduções, foram necessários ajustes pelos pesquisadores, que aconteceram em duas rodadas. As traduções possuíam discrepâncias semânticas, e foram acordadas para que se pudesse seguir para a próxima etapa. Na retrotradução, as versões R1 e R2 resultaram na síntese da R12. As traduções nessa etapa foram muito semelhantes à versão original e, quando analisadas pelos pesquisadores, destacaram alguns termos distintos, mas sem comprometimento em relação ao contexto. A R12 foi enviada ao autor do programa, tendo parecer favorável, sem alterações. Da terceira e quarta etapa, originou-se o processo de validação de conteúdo.

Quadro 1 - Modificações sugeridas pelos juízes. Brasil, 2021

Versão R12	Adaptação das sugestões dos juízes
"...têm maior risco de desenvolver problemas de saúde físicos ou mentais na vida futura."	"...têm maior risco de desenvolver problemas de saúde físicos ou mentais no futuro."
"Seria melhor se todas as crianças pudessem crescer em lares onde os pais usam opções saudáveis de disciplina."	"Seria ideal se todas as crianças pudessem crescer em lares onde os pais usam opções saudáveis de disciplina."
"Como agir frente a comportamentos desafiadores..."	"A forma de agir frente a comportamentos desafiadores..."
"hábitos"	"maus hábitos"
"seja consistente"	"seja firme"
"...a amiga lhe sugere que ignore..."	"...a amiga lhe sugere ignorar..."
"...o que você pode fazer para agir..."	"...o que você pode fazer frente a..."
"...crianças mais pequenas..."	"...crianças menores..."
"Ensine seu filho a contar que foi agredido para um adulto responsável."	"Ensine seu filho a contar para um adulto responsável que foi agredido."
"...especialmente as mais pequenas..."	"especialmente as mais novas..."
"...a criança que foi agredida pode querer permanecer ali..."	"...a criança que foi agredida pode querer permanecer onde está..."
"considerando a mesma criança uma forma de agir pode funcionar bem em um dia, mas não no dia seguinte."	"considerando a mesma criança, o que funciona bem para uma criança em um dia pode não funcionar bem no dia seguinte."
"...vá à página correspondente e revise as 20 diferentes opções."	"...vá à página seguinte e conheça 20 diferentes opções."
"se você bater neles, eles aprenderão de você..."	"se você bater neles, eles aprenderão com você..."
"...os pastores usavam seus cajados para guiar as ovelhas e não bater nelas."	"...os pastores usavam seus cajados para guiar as ovelhas e não para bater nelas."

Continua

Continuação do Quadro 1

Versão R12	Adaptação das sugestões dos juizes
"Quando seu filho for grande o suficiente para entender isto, lhe pergunte sobre os sentimentos da pessoa que ele agrediu."	"Quando seu filho tiver idade suficiente para compreender isto, lhe pergunte sobre os sentimentos da pessoa que ele agrediu."
"...Perguntar a seu filho o que aconteceu..."	"...Pergunte a seu filho o que aconteceu..."
"...não aceite os comentários do seu filho como desculpa para o comportamento agressivo."	"...não aceite os comentários do seu filho para justificar o comportamento agressivo."
"No final das contas, todos nos comportamos mal de vez em quando..."	"No final das contas, nós todos nos comportamos mal de vez em quando..."
"...e favorecerá um fluxo de comunicação entre você e seu filho que pode perdurar por anos futuros."	"...e favorecerá um fluxo de comunicação entre você e seu filho que pode perdurar por muitos anos."
"Você pode guiar o seu filho ao ensiná-lo como eles deveriam ter se comportado sem machucar ninguém."	"Você pode guiar o seu filho ao ensiná-lo como ele deveria ter se comportado sem machucar ninguém."
"Mentiras prejudiciais são quando as pessoas mentem para se safar de problemas ou obter coisas que não merecem."	"Mentiras prejudiciais são quando as pessoas mentem para se livrar de problemas ou obter coisas que não merecem."
"Você gostaria se eu desperdiçasse seu tempo toda vez que você quisesse ir a algum lugar?"	"Você gostaria que eu desperdiçasse seu tempo toda vez que você quisesse ir a algum lugar?"
"Quanto mais você continuar praticando esse hábito, mais tempo levará para parar."	"Quanto mais você continuar praticando esse hábito, mais tempo levará para que deixe de fazer."
"...muitos atos violentos mostrados na mídia não trazem informações realísticas com o que aconteceu com as vítimas."	"...muitos atos violentos mostrados na mídia não são acompanhados por informações realistas sobre as pessoas envolvidas."
"...para crianças pequenas, principalmente as menores de dois anos..."	"...para crianças menores de 2 anos..."
"Guarde o seu celular e faça um contato visual com elas."	"Guarde o seu celular e faça um bom contato visual com elas."
"Resiliência é aquela força interna que permite às pessoas recuperar-se e vencer situações desafiadoras/difíceis."	"Resiliência é aquela força interna que permite às pessoas recuperar-se e superar situações desafiadoras/difíceis."
"Contudo, antes de abrir sua boca para dizer qual disciplina você vai usar, reflita consigo mesma..."	"Contudo, antes de se comprometer em dizer qual disciplina você vai usar, reflita consigo mesma..."
"É melhor apoiar outros cuidadores..."	"É preciso apoiar outros cuidadores..."

A etapa seguinte contou com a análise dos especialistas. Os sete juizes eram do sexo feminino, enfermeiras, possuíam pós-graduação em nível de doutorado, e ministravam aulas na graduação do curso de enfermagem na área de saúde da criança. Os valores obtidos por meio do IVC foram: dos 428 campos analisados, sete (1,6%) obtiveram valor de 85,7%, e 421 (98,4%) obtiveram valor de 100,0% na validação de conteúdo. Foi sugerida pelos juizes a mudança no título da palavra "legal" por "saudável" ou "gentil", no entanto os pesquisadores optaram por manter a palavra "legal", por refletir melhor o conteúdo do material. Em relação à alteração da palavra "livro" para "guia", de equivalência conceitual, os pesquisadores decidiram por acatar a sugestão, pois a palavra "guia" mostra a intenção de orientar, que corresponde melhor aos objetivos do material. Os itens modificados encontram-se no Quadro 1.

Das alterações ajustadas, 99,7% foram indicadas como equivalência semântica e 0,3% eram de equivalência idiomática. As características sociodemográficas predominantes na população-alvo foram: 29 participantes do sexo feminino (99%), e a idade variou entre 20 e 62 anos, com 40% na faixa de 30 a 40 anos. Em relação à escolaridade, a maioria possuía 3º grau completo (76,6%); e tinha dois filhos (53,3%). O tempo de profissão dos profissionais de saúde e dos professores variou entre 10 e 30 anos (70%). Da avaliação da população-alvo, obtiveram-se os seguintes resultados: dos 38 campos analisados, 34 (89,5%) totalizaram 100% de avaliações

adequadas, três (7,9%) totalizaram 96,7% de avaliações adequadas e um (2,6%) obteve 93,3% de avaliação adequada. Diante dos resultados, optou-se pelas modificações expostas no Quadro 2.

Quadro 2 - Modificações sugeridas pela população-alvo. Brasil, 2021

Versão pré-teste	Versão final
Disciplina "inapropriada"	Disciplina "inadequada"
Disciplina "apropriada"	Disciplina "adequada"
A "retaliação" geralmente leva ao agravamento da situação	"Revidar" geralmente leva ao agravamento da situação
Os homens fazem "progresso"	Os homens "evoluem"

DISCUSSÃO

Disciplinas inadequadas e agressão na infância são preditores para a manutenção da violência intergeracional, além do aumento do risco no desenvolvimento de problemas de saúde de ordem física e mental. Nesse sentido, o programa traz ao conhecimento da população estratégias saudáveis de disciplinar as crianças, o que pode favorecer a interrupção desse ciclo⁽¹⁸⁾.

Reações negativas dos pais em relação à criança, por não obedecer aos comandos inapropriados, ineficazes e/ou pouco

claros dados por eles, podem contribuir para a ativação inicial dos comportamentos problemáticos da criança. Além disso, o fato de o programa ser universal, de intervenção breve e oferecido em âmbito da atenção primária favorece a desestigmatização dos pais com necessidades identificadas. Programas de intervenção parentais com durabilidade longa têm sido consistentemente relacionados à baixa adesão e a conflitos de prioridades, horários e problemas de transporte dos pais⁽²⁴⁾.

O processo de tradução, adaptação transcultural e validação do programa ocorreu de forma sistemática, seguindo os estágios de referencial metodológico de credibilidade internacional e critérios para assegurar o rigor e a transparência do processo⁽²⁵⁻²⁶⁾. A síntese da primeira etapa de validação implicou a observação de disparidades entre T1 e T2, e obteve grande êxito pelos pesquisadores, sendo confirmada na etapa da retrotradução. Assim, quando enviada para o autor do programa para refinamento da R12, não recebeu indicações de correções ou adaptações. O envio para o autor do programa evidenciou bons resultados nas etapas anteriores.

A análise dos especialistas apontou sugestões que consolidaram o material para uso na versão pré-teste. O fato de atuarem na docência contribuiu de maneira positiva para um rigor de correção mais acurado, por ser parte da sua função acadêmica. A validação de conteúdo realizada mostrou, em sua maioria, correções de origem semântica, preservando o significado das palavras contidas no instrumento original⁽¹⁹⁻²⁰⁾. De forma geral, houve poucos apontamentos, considerando a extensão do material e o número de campos a serem avaliados.

Os apontamentos de equivalência idiomática foram fundamentais, como na recomendação 5 do guia, referente à alteração da palavra "consistente" para a palavra "firme", que aborda a importância de os pais/cuidadores serem firmes ao determinarem uma regra à criança e jamais ignorarem um comportamento agressivo.

Estabelecer regras na criação dos filhos está implícito nas necessidades emocionais comuns a todas as crianças, que é o de estabelecer limites realistas e não atender a essa necessidade, que, aliado ao não suprimento de outras necessidades essenciais, pode desencadear repercussões negativas ao longo do desenvolvimento psicológico da personalidade infantil⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Ser firme é diferente da punição severa. Parentalidade com imposição de poder, parentalidade negligente, métodos parentais de rejeição e abuso infantil estão relacionados a comportamentos antissociais, agressivos e violentos em adolescentes⁽²⁹⁾. Em contrapartida, estudos evidenciam que o estilo parental participativo está relacionado a níveis mais elevados de autoestima e níveis mais baixos para os estilos autoritários e negligentes⁽³⁰⁾.

Outra indicação de mudança na equivalência idiomática, evidenciada pelos especialistas, foi da palavra "hábitos", acrescida da palavra "maus", tendo como resultado o termo "maus hábitos". Além de trabalhar a agressão na infância, o programa traz algumas recomendações para outros comportamentos desafiadores, como os maus hábitos. Entre eles, encontram-se chupar o dedo, comer com a boca aberta, mentir, roer unhas, enrolar o cabelo e deixar as pessoas esperando demasiadamente. O mau hábito de mentir pode se apresentar como um comportamento externalizante. Problemas de externalização de comportamento em crianças pequenas são comuns e, quando deixados sem solução, estão associados à angústia familiar, a problemas de relacionamento

entre pais e filhos e ao funcionamento social prejudicado. A longo prazo, estão associados a prejuízo acadêmico, psicopatologia, além de custos econômicos significativos⁽³¹⁾.

Em relação à população-alvo, houve prevalência do sexo feminino, refletindo a mãe como principal cuidadora dos filhos. Embora o cenário esteja em evolução no sentido da mudança de um olhar coletivo sobre a quem compete o papel de cuidar, e o papel do pai venha se destacando⁽³²⁾, a sociedade ainda possui em seu imaginário coletivo a visão intergeracional da mulher como protagonista no cuidado dos filhos⁽³³⁾.

O grau de escolaridade e o tipo e tempo de profissão evidenciam a busca da mulher por diferentes espaços, além da manutenção do seu papel de cuidadora⁽³²⁾. Na validação de conteúdo, surgiram poucas sugestões, sendo todas de origem semântica, levando os pesquisadores a acatarem todos os termos sugeridos, para melhor compreensão do texto. Uma das palavras sugeridas foi na abordagem da disciplina: trocar "disciplina apropriada" e "disciplina inapropriada" por "disciplina adequada" e "disciplina inadequada". Disciplinas inadequadas, como o castigo físico, não são permitidas por lei em diversos países, incluindo o Brasil, que, no ano de 2014, promulgou a Lei nº 13010/2014, proibindo expressamente o castigo físico em crianças e adolescentes^(4,34); no entanto, embora a lei esteja em vigor, o país possui índices altíssimos de violência física infantil.

O castigo corporal é definido como o uso de força física para fazer com que uma criança sinta dor ou desconforto, mesmo que leve, incluindo palmadas⁽³⁵⁾. O castigo físico não prevê melhorias no comportamento pró-social das crianças ou competência social ao longo do tempo, contribuindo para o aumento do risco de maus-tratos infantis, ou seja, em um ambiente onde se usa a punição como forma de educar, pode-se evoluir para outros tipos de maus-tratos⁽³⁶⁾.

Outra sugestão de alteração foi da palavra "retaliação" por "revidar". Uma das recomendações que o programa aborda é a importância de os cuidadores ensinarem precocemente a criança a não ser uma vítima de agressão e a não revidar, caso isso aconteça. O comportamento agressivo na criança pequena é comum de ser observado, como bater, empurrar, chutar, cutucar, beliscar, morder, puxar o cabelo e pegar objetos de outras crianças. Nesse sentido, a maneira como o cuidador vai lidar nessa circunstância pode atenuar ou agravar a situação. O primeiro modelo de interação social que a criança tem é sua família, e é nesse ambiente que serão estabelecidos sua formação, conceitos e crença no mundo⁽³⁷⁾.

A base do programa está nas ACEs, que compreendem cinco subtipos de maus-tratos na infância, como a violência física. Nos últimos anos, o objetivo das pesquisas relacionadas com as ACEs mudou seu delineamento de como afetam negativamente a saúde na idade adulta para o desenvolvimento de estratégias para prevenção na infância. Nesse sentido, o programa se destaca por abordar estratégias de práticas parentais que podem contribuir para interromper a transmissão intergeracional da violência⁽³⁸⁾. Aliado a isso, a aplicabilidade do programa em realidades como a do Brasil pode favorecer o conhecimento e a prática sobre o tema.

Limitações do estudo

A ausência de outros profissionais de saúde, tanto na etapa de análise dos especialistas, como no pré-teste, por dificuldade no recrutamento desses profissionais.

Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde e políticas públicas

A tradução do material "Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook" para a língua brasileira pode ser utilizada como ferramenta para auxiliar profissionais de saúde da atenção primária no atendimento a pais de crianças de 1 a 10 anos, educadores em sala de aula e pais/cuidadores em seus lares. O programa apresenta um conjunto de ações para diferentes populações que poderão ser multiplicadas no ambiente de trabalho e no convívio familiar/ em comunidade, o que pode favorecer, ao aprofundar o conhecimento de disciplinas saudáveis, uma parentalidade mais positiva no que tange à educação de crianças.

CONCLUSÕES

A adaptação transcultural e a validação do "Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook" foram consideradas satisfatórias,

por apresentarem fácil leitura e compreensão demonstrados pelo IVC tanto de especialistas quanto da população-alvo, e pode ser útil para profissionais de saúde, professores e pais que lidam com a faixa etária de crianças de 1 a 10 anos. Aos profissionais, é útil como ferramenta no atendimento infantil, e aos professores em sala de aula e aos pais/cuidadores, dentro de seus lares. Recomendam-se novos estudos de aplicabilidade do material na população para a qual se destine, para verificar a usabilidade no país.

CONTRIBUIÇÕES

Begui JR, Scholer S e Pimenta RA contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Begui JR, Scholer S, Polita NB, Baggio MA, Merino MFGL, Zani AV e Pimenta RA contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Begui JR, Scholer S, Polita NB, Baggio MA, Merino MFGL, Zani AV e Pimenta RA contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Egry EY, Apostolico MR, Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Cienc Saúde Colet*. 2018;23(1):83-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>
2. Lippard ETC, Nemeroff CB. The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *Am J Psychiatry*. 2020;177(1):20-36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>
3. Kerna NA, Molets HM, Hafid A, Pruitt KD, Nwokorie U. SCAN: A succinct and practical guide for recognizing and reporting suspected child abuse and neglect. *EC Paediatrics* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 21];10(7):63-74. Available from: https://www.researchgate.net/publication/352897628_SCAN_A_Succinct_and_Practical_Guide_for_Recognizing_and_Reporting_Suspected_Child_Abuse_and_Neglect
4. Presidência da República (BR). Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Diário Oficial da União*; 26 de junho de 2014.
5. Nunes ACP, Silva CC, Carvalho CTC, Silva FG, Fonseca PCSB. Child violence in Brazil and its psychological consequences: a systematic review. *Braz J Dev*. 2020;6(10):79408-41. <https://doi.org/10.34117/bjd.v6i10.18453.g14870>
6. Afifi TO, Mota N, Sareen J, MacMillan H. The relationships between harsh physical punishment and child maltreatment in childhood and intimate partner violence in adulthood. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4359-8>
7. Herrenkohl TI, Fedina L, Roberto KA, Raquet K, Hu RX, Rousson AN, et al. Child maltreatment, youth violence, intimate partner violence, and elder mistreatment: a review and theoretical analysis of research on violence across the life course. *Trauma Violence Abuse*. 2020;23(1):314-28. <https://doi.org/10.1177/1524838020939119>
8. World Health Organization (WHO). INSPIRE: seven strategies for ending violence against children [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565356>
9. Presidência da República (BR). Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 5 de agosto de 2015.
10. Waquim BB, Coelho IM, Moraes-Godoy AS. The constitutional history of childhood in Brazil under the Bernardino boy case. *Rev Bras Direito*. 2018;14(1):88-110. <https://doi.org/10.18256/2238-0604.2018.v14i1.1680>
11. Melo RA, Carlos DM, Freitas LA, Roque EMST, Aragão AS, Ferriani MGC. Rede de proteção na assistência às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190380. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190380>
12. Santos LF, Javaé ACRS, Costa MM, Silva MVFB, Mutti CF, Pacheco LR. The experiences of health professionals with the management of violence against children. *Rev Baiana Enferm*. 2019;33:e33282. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33282>
13. United Nations International Children's Emergency Fund. A Familiar Face: violence in the lives of children and adolescents [Internet]. New York: UNICEF; 2017 [cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>
14. Coore-Desai C, Reece J, Shakespeare-Pellington S. The prevention of violence in childhood through parenting programmes: a global review. *Psychol Health Med*. 2017;22(sup1):166-86. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271952>
15. Burkhart K, Knox M, Hunter K, Pennewitt D, Schrouder K. Decreasing Caregivers' Positive Attitudes Toward Spanking. *J Pediatr Health Care*. 2018;32(4):333-9. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.11.007>

16. Hudnut-Beumler J, Smith A, Scholer SJ. How to convince parents to stop spanking their children. *Clin Pediatr*. 2018;57(2):129-36. <https://doi.org/10.1177/0009922817693298>
17. Hunt TKA, Berger LM, Slack KS. Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse Negl*. 2017;67:391-402. <https://doi.org/10.1016%2Fj.chiabu.2016.11.005>
18. Monroe-Carell Jr. Children's Hospital at Vanderbilt. Play nicely: the healthy discipline program [Internet]. Nashville: Vanderbilt University Medical Center; 2021 [cited 2021 Feb 16]. Available from: <https://www.childrenshospitalvanderbilt.org/information/play-nicely-healthy-discipline-program>
19. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
20. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Institute for Work & Health; 2007.
21. Amsterdam Public Health Research Institute. The COSMIN Checklist [Internet]. Amsterdam: The Netherlands; 2018 [cited 2021 Feb 16]. Available from: <https://www.cosmin.nl>
22. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
23. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
24. Moon DJ, Damman JL, Romero A. The effects of primary care-based parenting interventions on parenting and child behavioral outcomes: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(4):706-24. <https://doi.org/10.1177/1524838018774424>
25. Oliveira FD, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TC. Theoretical and methodological aspects for cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
26. Mokkink LB, Prinsen CA, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, Vet HC, et al. COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments [Internet]. Amsterdam: The Netherlands; 2019 [cited 2021 Feb 16]. Available from: https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist_final.pdf
27. Basso LA, Fortes AB, Maia CP, Steinhorst E, Wainer R. The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*. 2019;41(3):301-13. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0118>
28. Granja MB, Mota CP. Parenting styles, academic adaptation and psychological well-being in young adults. *An Psicol*. 2018;36(3):311-26. <https://doi.org/10.14417/ap.1415>
29. Johnson S. Parenting styles and raising delinquent children: responsibility of parents in encouraging violent behavior. *Forensic Res Criminol Int J*. 2016;3(1):243-7. <https://doi.org/10.15406/frcij.2016.03.00081>
30. Pinquart M, Gerke D. Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: a meta-analysis. *J Child Fam Stud*. 2019;28:2017-35. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01417-5>
31. Wolcott CS, Frankel KA, Goodwin RE, Harrison JN. Approaches to the Management of Young Children's Externalizing Behavior Problems in the Primary Care Setting. *Curr Treat Options Pediatr*. 2018;4(1):37-48. <https://doi.org/10.1007/s40746-018-0113-4>
32. Santos CVM, Antunez AEA. Fatherhood affectively imprinted: modalities of interaction in father-baby relations. *Arq Bras Psicol [Internet]*. 2018 [cited 2021 Feb 22];70(1):224-38. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70n1/16.pdf>
33. Assis NDP, Visintin CDN, Borges AAR, Aiello-Vaisberg TMJ. Woman, mother and daughter caregiver: collective imaginary about intergenerational relations. *Psicol Clin*. 2020;32(2):213-30. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n02A01>
34. Figueiredo DD. O castigo físico em crianças. *Cad Defensoria Pública Est São Paulo [Internet]*. 2020 [cited 2021 Feb 21];5(26):175-96. Available from: https://www.tjpb.jus.br/sites/default/files/anexos/2021/01/infancia_e_juventude_a_prioridade_absoluta_de_crianças_e_adolescentes_na_defensoria_publica.pdf
35. Cuartas J, Weissman DG, Sheridan MA, Lengua L, McLaughlin KA. Corporal punishment and elevated neural response to threat in children. *Child Development*. 2021;92(3):821-32. <https://doi.org/10.1111/cdev.13565>
36. Heilmann A, Mehay A, Watt RG, Kelly Y, Durrant JE, Turnhout JV, et al. Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies. *Lancet*. 2021;398(10297):355-64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00582-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00582-1)
37. Costa KA, Laport TJ. Family and society: an analysis of the human development process. *Rev Mosaico*. 2019;10(1):49-55. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1.1784>
38. Narayan AJ, Lieberman AF, Masten AS. Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clin Psychol Rev*. 2021;85:101997. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>