

## Appendices

**Supplementary Table S1.** Test – retest reliability using ICC for the ColiQ-PT questionnaire, and descriptive statistics of the ColiQ-PT scores.

Variables	Correlation *	Cronbach a coefficient (95% CI)	ICC (95% CI)	Mean (SD)	Median (IQR)
<b>Symptom severity (Infant)</b>					
Sign 1	0.782	0.86 (0.65, 0.95)	0.74 (0.55, 0.86)	26.70 (34.21)	11.11 (44.44)
Sign 2	0.841	0.91 (0.84, 0.97)	0.84 (0.71, 0.91)	32.67 (29.30)	25.00 (50.00)
Sign 3	0.792	0.88 (0.73, 0.97)	0.79 (0.63, 0.88)	42.43 (19.52)	40.00 (30.00)
Sign 4	0.864	0.93 (0.79, 1.00)	0.87 (0.76, 0.93)	48.67 (29.67)	50.00 (0.00)
Sign 5	0.813	0.90 (0.79, 0.96)	0.82 (0.67, 0.90)	31.05 (18.45)	30.00 (27.50)
<b>Impact severity (Parent)</b>					
Impact 3	0.962	0.98 (0.94, 0.99)	0.96 (0.92, 0.98)	27.87 (22.28)	20.00 (30.00)
Impact 4	0.902	0.95 (0.77, 1.00)	0.90 (0.82, 0.95)	24.59 (30.72)	0.00 (40.00)
Impact 5a	0.833	0.91 (0.79, 0.98)	0.83 (0.70, 0.91)	44.27 (28.74)	50.00 (50.00)
Impact 5b	0.917	0.96 (0.9, 0.99)	0.92 (0.85, 0.96)	29.13 (32.44)	25.00 (50.00)
Impact 6	0.792	0.88 (0.66, 0.97)	0.80 (0.64, 0.89)	39.07 (26.56)	40.00 (40.00)
Infant Well-being score	0.916	0.96 (0.91, 0.98)	0.91 (0.84, 0.96)	63.70 (20.15)	67.00 (29.39)
Parent Well-being score	0.925	0.96 (0.90, 0.99)	0.93 (0.86, 0.96)	67.02 (20.80)	72.00 (29.00)
ColiQ-PT Total Score	0.935	0.97 (0.91, 0.99)	1.00 (-)	65.36 (18.83)	68.14 (25.68)

Abbreviations: CI - confidence interval; ICC - intraclass correlation coefficient; IQR - Interquartile range; SD - Standard deviation.

\* Correlation was carried under Pearson correlation test.

**Supplementary Table S2.** Model fit indices in the unifactorial model and configurational invariance by sex.

Description	$\chi^2$	df	$\chi^2/\text{df}$	CFI	GFI	RMSEA (90% CI)	$\Delta\text{CFI}$	$\Delta\chi^2$	$\Delta\text{df}$
Unifactorial model	108.36	34	3.2	<b>0.946</b>	0.947	<b>0.076 (0.060-0.093)</b>	-	-	-

$\chi^2$ , chi-square; df, degrees of freedom; CFI, comparative fit index; GFI, goodness-of-fit index; RMSEA, root mean square error of approximation;  $\Delta$ , delta.

**Supplementary Table S3.** Correlation between ColiQ-PT subscale scores.

	S1	S2	S3	S4	S5	I3	I4	I5a	I5b	I6
S1	1.000	0.709*	0.164	0.479	0.552	0.382	0.055	0.309	-0.091	0.552
S2	-	1.000	0.733*	0.794*	0.164	-0.030	-0.418	-0.212	-0.430	0.018
S3	-	-	1.000	0.624	-0.273	-0.321	-0.576	-0.673*	-0.442	-0.345
S4	-	-	-	1.000	0.164	-0.479	-0.661*	-0.030	-0.806*	-0.212
S5	-	-	-	-	1.000	0.236	0.091	0.830*	-0.042	0.709*
I3	-	-	-	-	-	1.000	0.879*	0.212	0.648*	0.539
I4	-	-	-	-	-	-	1.000	0.273	0.733*	0.430
I5a	-	-	-	-	-	-	-	1.000	-0.006	0.576
I5b	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.527
I6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000

Values are the Spearman rank correlation coefficient (rho).

\*P < .05 mean statistical significance.

# Questionário de Cólica Infantil – ColIQ<sup>©</sup>

## Choro e desconforto / dor de estômago em bebês

Antes de preencher este questionário, por favor preencha a data de hoje:

/\_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/\_\_/  
Mês Dia Ano

- Você é:
- ☐ A mãe do(a) bebê
  - ☐ O pai do(a) bebê

Caros pais,



Este questionário foi elaborado com pais de bebês que choram e que sofrem de desconforto digestivo/dor de estômago. Ao preencher este questionário, ajudará o(a) profissional de saúde a entender-vos melhor, ao vosso bebê e a vocês. Isso permitirá que o(a) profissional de saúde forneça melhores cuidados médicos tanto para si como para o seu bebê.



Por favor, preencha este questionário sozinho e num lugar sossegado. Demore o tempo que precisar para responder.



Se não souber exatamente como responder a uma pergunta, escolha a resposta que mais se aproxima à sua experiência ou à do seu bebê. Não existem respostas certas ou erradas.

Obrigado por participar.

## CHORO E DESCONFORTO DIGESTIVO / DOR DE ESTÔMAGO EM INFANTES

Para cada pergunta, marque a(s) caixa(s) que melhor descrevem sua experiência.

1. O meu bebé <b>chora</b> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Às vezes	Muitas vezes
2. Quando o(a) meu(minha) bebé chora, <b>ele/ela chora durante</b> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pouco tempo	Muito tempo
3. Consegue estimar <b>quanto tempo é que o seu bebé chora</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos do que 1 hora por dia	Entre 1 e 2 horas por dia	Entre 2 e 3 horas por dia
		Mais do que 3 horas por dia
4. Das descrições a seguir, quais <b>descrevem melhor o choro do seu filho</b> ?	(Mais de uma resposta é possível)	
a. Grita	<input type="checkbox"/>	
b. Choro que parece um lamento aflitivo	<input type="checkbox"/>	
c. Choro prolongado	<input type="checkbox"/>	
d. Choro normal	<input type="checkbox"/>	
5. Das descrições a seguir, quais descrevem melhor como seu bebé se sente <b>quando chora e sofre de desconforto digestivo/dor de estômago</b> ?	(Mais de uma resposta é possível)	
a. O meu bebé tem a barriga inchada	<input type="checkbox"/>	
b. O meu bebé tem a barriga dura	<input type="checkbox"/>	
c. O meu bebé tem gases	<input type="checkbox"/>	
d. As pernas do meu bebé estão encolhidas sobre a barriga	<input type="checkbox"/>	
e. O rosto do meu bebé está vermelho	<input type="checkbox"/>	
f. O rosto do meu bebé está tenso	<input type="checkbox"/>	
g. O meu bebé tem os punhos cerrados	<input type="checkbox"/>	
h. O meu bebé está inquieto	<input type="checkbox"/>	
i. O meu bebé arqueia as costas	<input type="checkbox"/>	
j. O meu bebé contorce-se	<input type="checkbox"/>	
6. O meu bebé <b>parece estar com dor</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Não de todo	Um pouco
		Muita

## CHORO E DESCONFORTO DIGESTIVO / DOR DE ESTÔMAGO EM INFANTES (continuação)

Nas perguntas abaixo, assinale a opção que melhor descreve o seu bebê (entre 0 = Nunca e 10 = Muitas vezes)

7. Quando o meu bebê chora, <b>eu não consigo acalmá-lo.</b>	Nunca	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Muitas vezes
8. O meu bebê está <b>inquieto quando está a dormir.</b>	Nunca	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Muitas vezes
9. Depois de dormir, <b>o meu bebê parece cansado.</b>	Nunca	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Muitas vezes
10. O meu <b>bebê chora por ter sido alimentado</b> (amamentação ou com biberão).	Nunca	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Muitas vezes

## IMPACTO DO CHORO DO BEBÊ E DESCONFORTO DIGESTIVO/DOR DE ESTÔMAGO NA VIDA DOS PAIS

Por favor, assinale a opção das situações abaixo que melhor descrevem a sua experiência.

1. Quando o meu bebê chora, <b>para acalmá-lo...</b>		(Mais de uma resposta é possível)
a. Eu deito-o de barriga para baixo com a barriga ao longo do meu antebraço	<input type="checkbox"/>	
b. Eu dou-lhe um banho	<input type="checkbox"/>	
c. Eu dou-lhe uma massagem	<input type="checkbox"/>	
d. Eu abraço-o	<input type="checkbox"/>	
e. Eu seguro-o pele-a-pele	<input type="checkbox"/>	
f. Eu dou-lhe o peito ou o biberão	<input type="checkbox"/>	
g. Eu faço outra coisa	<input type="checkbox"/>	Explique : _____
2. O que <b>tentou fazer</b> quando isso aconteceu?		(Mais de uma resposta é possível)
a. Falei com o(s) profissional(is) de saúde	<input type="checkbox"/>	
b. Eu dei-lhe um medicamento	<input type="checkbox"/>	
c. Eu fiz outra coisa	<input type="checkbox"/>	Explique : _____
3. Quando meu bebê <b>chora e sofre de desconforto digestivo/dor de estômago:</b>		(Mais de uma resposta é possível)
a. Acho a situação difícil	<input type="checkbox"/>	
b. Eu sinto-me stressada(o)	<input type="checkbox"/>	
c. Eu sinto-me sem esperança	<input type="checkbox"/>	

d. Eu sinto-me culpada(o)	<input type="checkbox"/>
e. Eu sinto-me inútil	<input type="checkbox"/>
f. Eu sinto-me deprimida(o)	<input type="checkbox"/>
g. Eu sinto-me desamparada(o)	<input type="checkbox"/>
h. Eu choro	<input type="checkbox"/>
i. Eu lido bem com isso	<input type="checkbox"/>
j. Eu mantenho-me calma(o) sob controlo	<input type="checkbox"/>

### IMPACT OF BABY'S CRYING AND DIGESTIVE DISCOMFORT/STOMACH PAIN ON PARENTS' LIFE (continued)

4. Devido ao meu bebé chorar e ter desconforto digestivo/dor de estômago, na relação enquanto casal existe...	
(Mais de uma resposta é possível)	
a. Irritação	<input type="checkbox"/>
b. Impaciência	<input type="checkbox"/>
c. Tensão	<input type="checkbox"/>
d. Discussões	<input type="checkbox"/>
e. Sem alteração	<input type="checkbox"/>
5. Devido ao meu bebé chorar e ter desconforto digestivo/dor de estômago:	
(Mais de uma resposta é possível)	
a. Durmo mal	<input type="checkbox"/>
b. Não durmo o suficiente	<input type="checkbox"/>
c. Sinto-me cansada(o)	<input type="checkbox"/>
d. Tenho dores (nos meus braços, nas minhas costas, ...)	<input type="checkbox"/>
e. Não tenho tempo suficiente para mim	<input type="checkbox"/>
f. Não tenho tempo suficiente para cuidar das coisas em casa	<input type="checkbox"/>
g. Não tenho tempo suficiente para a minha família ou amigos	<input type="checkbox"/>
h. Não tenho tempo suficiente para sair e ver pessoas	<input type="checkbox"/>
6. Diria que a situação em que se encontra hoje é:	
Fácil de lidar <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Muito difícil de lidar	

Obrigado por ter preenchido este questionário.