



Construção e validação de tecnologia comportamental para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil

Construction and validation of behavioral technology to monitor child development milestones

Michelle Aryanne Feitosa e Souza¹, Simone Soares Damasceno², Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz², Maria Corina Amaral Viana², Ana Valeska Siebra Silva¹, Dayanne Rakelly de Oliveira²

Objetivo: descrever o processo de construção e validação de tecnologia comportamental para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil. **Métodos:** estudo metodológico, de construção e validação de tecnologia comportamental, na forma de lembretes, por meio da Técnica Delphi, com participação de 10 juízes especialistas na área de saúde da criança e em processos de validação de tecnologias. Para analisar a validade de conteúdo dos lembretes, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo, com concordância de no mínimo 80,0%, para garantir a validação do material. **Resultados:** a maioria dos juízes era enfermeiro e possuía titulação de doutor. Os itens foram validados, obtendo-se 90,0% de aprovação pelos juízes especialistas. O índice de validação de concordância global foi 0,87, sendo considerada adequada a tecnologia. **Conclusão:** a construção e validação da tecnologia comportamental podem favorecer a adesão de profissionais à utilização da Caderneta de Saúde da Criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Atenção Primária à Saúde; Estudos de Validação; Enfermagem.

Objective: to describe the process of construction and validation of behavioral technology to follow child development milestones. **Methods:** methodological study, construction and validation of behavioral technology, in the form of reminders, through the Delphi Technique, with the participation of 10 judges specialized in the field of child health and in validation of technologies. In order to analyze the content validity of the reminders, the Content Validity Index was used, with agreement of at least 80.0% to guarantee the validation of the material. **Results:** most of the judges were nurses and had a doctorate degree. The items were validated, obtaining 90.0% approval by the expert judges. The overall agreement validation index was 0.87; thus, the technology was considered adequate. **Conclusion:** the construction and validation of the behavioral technology can favor professionals' adherence to the use of the Child Health Handbook to monitor child development.

Descriptors: Child Development; Primary Health Care; Validation Studies; Nursing.

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil.

Autor correspondente: Michelle Aryanne Feitosa e Souza
Rua Firmino Tavares, 449, Centro. CEP: 633380/000. Barro, CE, Brasil. E-mail: michelle.fisio1@hotmail.com

Introdução

O desenvolvimento infantil é parte fundamental do desenvolvimento humano, processo ativo e único de cada criança, expresso por continuidade e mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária e no exercício do papel social⁽¹⁾.

O acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento da criança, de zero a dois anos de idade, possibilita a identificação precoce de alterações que demandam abordagem oportuna pelos profissionais de saúde⁽²⁾. Portanto, torna-se imprescindível utilizar instrumentos que auxiliem os profissionais na detecção de possíveis alterações do desenvolvimento infantil⁽³⁾.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde do Brasil propôs que o crescimento e desenvolvimento infantil fossem avaliados através de um cartão da criança, a partir de anotações, no sentido de sistematizar o acompanhamento e garantir assistência integral. Logo, o Cartão de Saúde da Criança foi criado em 1984, para subsidiar a vigilância de ações básicas da saúde infantil. De 1984 a 2003, este cartão foi revisado e modificado, sendo acrescentados alguns marcos do desenvolvimento infantil, e passou a ser chamado de Caderneta de Saúde da Criança⁽⁴⁾ e a constituir o principal instrumento para vigilância da saúde infantil na atenção primária⁽⁵⁻⁷⁾.

Para que a Caderneta de Saúde da Criança possa servir como instrumento norteador para promoção da saúde, os profissionais devem utilizá-la de maneira adequada, com preenchimento correto e completo das informações que esta possui⁽⁴⁻⁷⁾. Nesta perspectiva, estudo aponta para uso insatisfatório da Caderneta de Saúde da Criança e necessidade de investimento na capacitação de profissionais para efetivo uso⁽⁶⁾.

Isso posto, acredita-se que uma tecnologia comportamental, do tipo lembrete, possa contribuir para melhorar a prática com base na mudança de comportamento, uma vez que todo comportamento humano é

determinado e que um estímulo produz uma resposta, sendo possível prever e controlar os comportamentos dos indivíduos, por meio de contingência de reforços humanos⁽⁸⁾. A tecnologia comportamental, compreendida como a aplicação sistemática de princípios comportamentais testados cientificamente para resolução de problemas em diferentes áreas, baseia-se na concepção de comportamento humano de Skinner, que apresenta o reforço como estímulo para aumentar a ocorrência de um comportamento⁽⁹⁾.

Dessa forma, a utilização de materiais, como cartazes, lembretes, telefone e comunicação eletrônica, funcionam como formas eficazes de sensibilização profissional para melhoria da qualidade do trabalho. Esses instrumentos podem, portanto, ser compreendidos como tecnologias comportamentais, favorecendo, assim, o contato do profissional com o usuário do serviço de saúde, e resultar em melhorias no processo de trabalho e assistência prestada à população⁽¹⁰⁾. Dentre as tecnologias comportamentais, para este estudo, optou-se pela utilização de lembretes, pelo baixo custo e aplicabilidade, contribuindo para elaboração de novos modelos de intervenção educacional⁽¹¹⁾.

Acredita-se que a tecnologia comportamental proposta tenha o potencial de melhorar a adesão de enfermeiros da atenção primária à saúde, quanto à utilização da Caderneta de Saúde da Criança, para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Assim, objetivou-se descrever o processo de construção e validação de tecnologia comportamental para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil.

Métodos

Estudo do tipo metodológico, realizado entre janeiro e junho de 2018, utilizando-se a Técnica Delphi, segundo a qual a seleção da amostra de juízes é considerada não aleatória e intencional e se justifica pelo interesse em selecionar especialistas na temática em estudo. Estes são previamente selecionados de acordo com o envolvimento com o tema em questão. A busca pelos juízes especialistas foi realizada através

da Plataforma *Lattes*, a partir do perfil de produção dos pesquisadores e das áreas de conhecimento. De modo complementar, utilizou-se o método da amostragem bola de neve.

Para participar do processo de validação, o juiz deveria obter, no mínimo, pontuação igual ou superior a cinco pontos, conforme realizado em estudo⁽¹²⁾, que considera titulação acadêmica, experiência profissional, artigos publicados e orientações na área de interesse.

Para definição do número de juízes, para este estudo, observou-se a recomendação de estudo⁽¹³⁾, que propõe o mínimo de cinco e máximo de 10 juízes. Quanto à operacionalização da seleção dos juízes, inicialmente, foi feito convite via correio eletrônico, contendo as informações do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento de validação, para quinze participantes. Entretanto, da ausência de respostas após 15 dias, dez novos convites foram realizados, totalizando 25 juízes convidados. Estipulou-se prazo de 14 dias para devolução do material encaminhado. Ao final, dez juízes responderam dentro do prazo estabelecido, compondo a amostra deste estudo, totalizando sete enfermeiros e três médicos, sendo quatro profissionais da assistência e três atuantes na docência.

Destaca-se que a Técnica Delphi foi aplicada em três rodadas. A primeira iniciou-se após aceitação dos juízes, sendo composta por duas questões abertas, cujas respostas permitiram aos juízes opinarem sobre os assuntos que os mesmos consideraram importantes para abordagem nos lembretes. Assim, as respostas da primeira etapa contribuíram para construção destes.

Posteriormente, realizou-se revisão da literatura nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, utilizando-se combinação de descritores controlados, termos contidos no vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde. Os descritores foram: atenção primária à saúde/*primary*

helath care, *puericultura/child care*, desenvolvimento infantil/*child development*. Após finalização desse processo, deu-se a elaboração do conteúdo dos lembretes.

As imagens utilizadas estão sob a licença *CC0 Public Domain*, estando totalmente livres de direitos autorais, sendo retiradas de um banco de imagens gratuitas. O projeto gráfico dos lembretes ficou dividido em subtítulo, um texto curto que remetesse à importância de se avaliar os marcos do desenvolvimento infantil e imagens com alto nível de atração.

A validade do conteúdo foi avaliada pela Técnica Delphi, procedimento capaz de buscar opiniões de um grupo de especialistas a respeito de eventos futuros, e quando há conhecimentos incompletos sobre a natureza ou componentes de uma dada situação. Foi estipulado nível de concordância de 80,0%, conforme orientações de estudos sobre o consenso⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Para utilização dessa Técnica, solicitou-se aos juízes que expressassem julgamento em relação a cada um dos itens propostos, sendo esta a segunda rodada do estudo. As opções foram: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo totalmente.

No instrumento de validação, foi disponibilizado espaço para críticas, sugestões ou modificações em cada item. Este foi composto por oito tópicos, sendo distribuídos em objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustração, *layout*, motivação para leitura e cultura. De posse dos instrumentos, os dados obtidos foram compilados no Programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0.

A análise estatística de concordância foi realizada por meio da adequação do ajustamento das proporções dos juízes que concordaram com a pertinência dos lembretes. Os dados foram apresentados por meio de proporções e médias. Portanto, na primeira rodada de aplicação da Técnica Delphi, através da opinião dos juízes, deu-se início a construção dos lembretes. Na segunda rodada, três itens obtiveram concordância inferior a 80,0%, necessitando, portanto, de nova apreciação pelos juízes, o que ocorreu por

meio da terceira rodada de validação, com a participação de todos os juízes. O período total entre a primeira e a terceira rodadas da Técnica, com a finalização da construção dos lembretes, foi de seis meses.

Para analisar a validade de conteúdo dos lembretes, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado com base em duas equações matemáticas: o I-CVI (*item-level content validity index*) e o S-CVI/Ave (*scale level content validity index*), esse índice mede a concordância dos juízes sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens⁽¹⁶⁾. Neste estudo, o I-CVI foi definido como o índice de validade de conteúdo dos itens individuais, calculado a partir da divisão entre o número de *respostas positivas* a um determinado critério de validação dos lembretes sobre o número total de respostas ao item, e compreende-se o S-CVI/Ave como a média dos índices de validação de conteúdo para determinado conjunto de critérios de validação dos lembretes. Por fim, calculou-se o S-CVI Global (índice global de validade do conteúdo), que representa a média dos I-CVI para os critérios de validação dos lembretes, de acordo com as avaliações dos dez especialistas.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, conforme nº 2.388.778 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 79718317.2.0000.5055.

Resultados

A construção dos lembretes foi conduzida com a participação de dez profissionais atuantes na área da saúde da criança, do sexo feminino, sendo sete enfermeiras e três médicas. Destas, cinco doutoras, três mestres e duas especialistas. Com relação à ocupação atual, quatro atuavam na área da assistência, três se dedicavam a atividades de assistência e docência e três exerciam a docência. Destaca-se que, do total de juízes, três possuíam experiência no processo de elaboração e validação de tecnologias em saúde.

A Figura 1 apresenta os resultados relativos à primeira rodada da Técnica Delphi, correspondendo ao levantamento, junto aos juízes, do conteúdo a ser abordado nos lembretes.

Respostas da primeira fase	n (%)
Importância da Caderneta de Saúde da Criança para o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil	
É importante para guiar o profissional durante avaliação e realização das consultas de puericultura, ajudando a identificar atrasos no desenvolvimento da criança	8 (80,0)
É um instrumento que favorece a comunicação, educação em saúde, vigilância, promoção da saúde infantil	1 (10,0)
Essencial para acompanhamento do desenvolvimento infantil, que serve de apoio para elaboração do diagnóstico do desenvolvimento da criança	4 (40,0)
É possível identificar alterações nas medidas antropométricas da criança, que refletem no crescimento e desenvolvimento	5 (50,0)
Excelente instrumento no processo de cuidado da criança, que ajuda e direciona o profissional, servindo para prevenção de agravos relacionados ao crescimento e desenvolvimento	1 (10,0)
Principais complicações que podem ser identificadas	
Problemas motores, neurológicos e endócrinos	2 (20,0)
Desnutrição, ocorrência de doenças imunopreveníveis, atraso no crescimento e autismo	5 (50,0)
Pode evidenciar transtornos no desenvolvimento infantil precocemente	8 (80,0)
Distúrbios relacionados a alterações no peso (baixo peso, desnutrição, obesidade), perímetro cefálico (microcefalia, hidrocefalia)	6 (60,0)
Déficits cognitivos e motores	4 (40,0)

Figura 1 – Distribuição das respostas dos juízes à primeira rodada da Técnica Delphi

A Figura 2 apresenta os resultados da segunda rodada da aplicação da Técnica Delphi, dispondo de oito tópicos, dos quais, cinco apresentaram concordância acima de 80,0%, e apenas três tópicos: Linguagem, Ilustração e *Layout*, tiveram baixo índice de concordância.

Os lembretes (Figura 3) foram construídos a partir dos seguintes aspectos observados pelos juízes:

importância do diagnóstico precoce de alterações no desenvolvimento infantil; papel do profissional na avaliação do desenvolvimento infantil; averiguação e anotação dos dados Da Caderneta de Saúde da Criança e papel dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Tópicos	n (%)
Objetivos	
As informações/ conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia?	10 (100,0)
As informações/conteúdos são importantes para o trabalho do público-alvo da tecnologia?	10 (100,0)
Convida e/ou instiga à mudança de comportamento e atitude?	8 (80,0)
É uma ferramenta que pode circular no meio científico da área?	10 (100,0)
É capaz de promover reflexão sobre a importância de se avaliar o desenvolvimento infantil?	9 (90,0)
As informações contidas nos lembretes incentivam a mudança de comportamento?	8 (80,0)
Poderá ser introduzido como material de apoio ou complementar durante a consulta da puericultura?	10 (100,0)
Conteúdo	
É apropriado para enfermeiros que trabalham na puericultura?	9 (90,0)
Oferece informações que remetem à importância de se avaliar o desenvolvimento infantil?	10 (100,0)
O texto está apresentado de maneira clara e objetiva?	10 (100,0)
As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	10 (100,0)
Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos dos lembretes?	8 (80,0)
Linguagem	
As informações apresentadas são claras e compreensivas, ao se considerar o nível de experiência do público-alvo?	10 (100,0)
O estilo do texto corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	10 (100,0)
As informações estão em concordância com a ortografia?	7 (70,0)
As informações estão bem estruturadas?	10 (100,0)
A escrita utilizada está atrativa?	10 (100,0)
Relevância	
As frases retratam aspectos-chave que devem ser reforçados durante as consultas da puericultura?	8 (80,0)
Os lembretes propõem ao enfermeiro melhorar a prática nas consultas da puericultura?	8 (80,0)
Os lembretes estão adequados para ser usado com enfermeiros que trabalham na puericultura?	10 (100,0)
Os lembretes estão adequados e podem ser usados como instrumento mediador em educação em saúde?	10 (100,0)
O tema é atual e relevante?	10 (100,0)
Ilustração	
As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo dos lembretes?	7 (70,0)
As ilustrações expressam as informações que se pretendem transmitir, sendo de fácil compreensão?	8 (80,0)
As ilustrações lembram ao público-alvo do objetivo ao qual os lembretes se propõem?	9 (90,0)
Layout	
A apresentação dos lembretes está atrativa?	9 (90,0)
O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para a leitura?	6 (60,0)
O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material?	7 (70,0)
A disposição do texto está adequada?	10 (100,0)
Motivação	
O conteúdo desperta interesse para leitura?	10 (100,0)
O conteúdo está motivador e incentiva o leitor a melhorar a prática?	9 (90,0)
Cultural	
O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto?	10 (100,0)

Figura 2 – Distribuição do índice de concordância entre juízes da avaliação de objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustração, *layout*, motivação e cultura dos lembretes

	ATENÇÃO! Quanto mais cedo o diagnóstico de atraso no desenvolvimento infantil é realizado, menores serão os danos causados à criança!		FIQUE ATENTO! A criança que apresente um atraso motor pode ser um indicador de desordem neuromotora.
	VOCÊ SABIA? Estudos apontam que possíveis alterações no desenvolvimento infantil podem ser identificadas precocemente, ainda em condições tratáveis, melhorando, assim, o prognóstico da criança.		
	ATENÇÃO! Na consulta de puericultura, é possível identificar o perfil de crianças acompanhadas, analisando se o padrão de crescimento e desenvolvimento estão compatíveis com a idade, podendo até intervir, evitando, assim, maiores sequelas que possam prejudicar o seu desenvolvimento.		
	FIQUE ATENTO! Verificar as alterações nos marcos do desenvolvimento infantil possibilita que você proponha ações rápidas ofertando uma melhor qualidade de vida para criança e respectiva família.		É IMPORTANTE Averiguar e anotar dados do desenvolvimento infantil, pois a ausência ou alterações dos reflexos primitivos, postura e diminuição das habilidades para a faixa etária indica provável atraso no desenvolvimento da criança.
	SEU TRABALHO FAZ A DIFERENÇA Ao detectar alguma alteração no desenvolvimento da criança, estas deverão ser referenciadas para avaliação por profissionais especialistas na área.		ATENÇÃO Através da Caderneta de Saúde da Criança, é possível acompanhar e registrar os marcos do desenvolvimento infantil. Deve ser preenchida em todas as consultas, desde o nascimento até os 3 anos de idade, possibilitando identificar necessidades especiais.

Figura 3 – Lembretes para adesão de enfermeiros da atenção primária à saúde para utilização da Caderneta de Saúde da Criança para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil

Em relação à distribuição dos índices de validade de conteúdo (IVC) de cada tópico, com base na análise dos juízes, obteve-se IVC abaixo de 80,0%: linguagem (0,73), ilustração (0,79), *layout* (0,73), sendo realizada, então, a terceira rodada da Técnica Delphi, para os ajustes necessários. Após o aprimoramento do material, os lembretes foram aprovados por 90,0% dos juízes. O IVC global, que na segunda rodada era de 0,83, passou para 0,87 na terceira rodada, obtivendo, assim, padrão-ouro ao final da validação com juízes, considerada validada a tecnologia comportamental

do tipo lembretes. Quanto aos IVC de cada tópico avaliado no material, observou-se aumento dos aspectos, com valores superiores a 0,85, na terceira rodada de avaliação, após as correções. As alterações solicitadas pelos juízes foram acatadas, o que proporcionou melhoria na qualidade do material construído. Com a modificação das frases solicitadas, inclusão de novos conteúdos e reformulação do *design* dos lembretes, o material foi novamente enviado para apreciação dos juízes de conteúdo, obtendo resultado satisfatório na versão final.

Discussão

Destaca-se como limitação do estudo a não validação dos lembretes por especialistas da área de *design* gráfico. Contudo, a tecnologia comportamental validada, obedecendo a critérios científicos, mostrou-se estratégia com potencial para subsidiar práticas profissionais adequadas no contexto da vigilância do desenvolvimento infantil.

A literatura aponta para o uso insatisfatório da Caderneta de Saúde da Criança, bem como a necessidade de qualificação de profissionais da saúde para utilização adequada⁽⁶⁾. Estudo realizado no nordeste brasileiro mostrou subutilização da Caderneta de Saúde da Criança e desmotivação de profissionais da atenção básica em utilizá-la⁽¹⁷⁾.

Estudo vem sendo realizados a partir da utilização de tecnologias comportamentais para mudança de comportamento profissional⁽¹⁸⁾. Nesta perspectiva, a tecnologia construída e validada, neste estudo, possui caráter inovador na enfermagem, podendo constituir-se instrumento potencial de mudança de atitudes quanto à avaliação do desenvolvimento infantil por profissionais da atenção primária à saúde.

Aponta-se que o uso de validade de conteúdo por juízes tem sido procedido por pesquisadores na avaliação de tecnologias, sendo esse processo relevante para aperfeiçoamento e reformulação de informações, substituição de termos e ilustrações⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Quanto às ilustrações, devem ser atraentes e possibilitar comunicação objetiva⁽¹⁷⁾. Além disso, o *layout* deve alcançar alto nível de atenção, para que desperte o interesse pela leitura do material proposto⁽¹⁸⁾. Em relação à linguagem utilizada em materiais submetidos à validação, recomenda-se que seja clara e compreensível pelo público-alvo e possa apresentar relevância prática⁽¹⁹⁾.

Pesquisas que validaram materiais impressos, também utilizaram o IVC para validar o conteúdo do material em estudo e precisaram passar por ajustes

até que se alcançasse a versão final validada, o que demonstra a importância de se realizar essa etapa para elaboração de material com qualidade⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Esse processo de adaptação da tecnologia comportamental às sugestões dos juízes é referido também por outros estudos, nos quais, da mesma forma, foram realizadas reformulações de informações, termos e ilustrações, conforme orienta a literatura⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

Sinaliza-se que a partir da premissa de que o comportamento humano pode sofrer mudanças com o estímulo e o reforço⁽⁹⁾, acredita-se no potencial da tecnologia comportamental desenvolvida neste estudo, uma vez que pode modificar a prática profissional de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde quanto à utilização da Caderneta de Saúde da Criança para o acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Conclusão

A construção e validação da tecnologia comportamental, do tipo lembrete, com vistas a favorecer a adesão de profissionais à utilização da Caderneta de Saúde da Criança para acompanhamento do desenvolvimento infantil, atenderam aos critérios estabelecidos na Técnica Delphi, resultando em instrumento pertinente para mudança de comportamento de enfermeiros na avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil.

Colaborações

Souza MAF e Damasceno SS colaboraram na redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Cruz RSBL e Viana MCA contribuíram com análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Silva AVS auxiliou na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Oliveira DR colaborou na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados.

Referências

1. Souza JM, Veríssimo MLOR, Cruz DALM. Content analysis of nursing diagnoses about child development Rev Eletr Enf. 2018; 20(1):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.45041>
2. Caminha MFC, Silva SL, Lima MC, Azevedo PTACC, Figueira MCS, Batista Filho M. Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. Rev Paul Pediatr. 2017; 35(1):102-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00009>
3. Silva EB, Monteiro FPM, Santos SS, Joventino ES, Rouberte ESC. Mapping of nursing activities related to diagnosis: delayed growth and development. Rev Rene. 2017; 18(2):234-41. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200013>
4. Almeida AC, Mendes LC, Rocha I, Sad IR, Ramos EGA, Fonseca VM, et al. Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children – systematic review. Rev Paul Pediatr. 2016; 34(1):122-31. doi: dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.002
5. Ministério da Saúde (BR). Memórias da saúde da família no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
6. Palombo CNT, Duarte LS, Fujimoris E, Toriyama ATM. Use and filling of child health handbook focused on growth and development. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(n.esp):60-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600009>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. Gaíva MAM, Monteschio CAC, Moreira MDS, Salge AKM. Child growth and development assessment in nursing consultation. Av Enferm. 2018; 36(1):9-21. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>
9. Skinner BF. Contingency of reinforcement: a theoretical analysis. New York: Appleton-Century-Crofts; 1969.p.120-1
10. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Nicolau AIO, Lima TM, Barbosa DFF. Comparison among the efficacy of interventions for the return rate to receive the pap test report: randomized controlled clinical trial. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017; 25(e2857):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1337.2857>
11. Sarno F, Canella DS, Bandoni DH. Mobile health and excess weight: a systematic review. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2014 [cited Oct. 12, 2018];35(5/6):424-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25211571>
12. Medeiros RKS, Júnior MAF, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Pasquali's modelo f content validation in the Nursing researches. Rev Enf Ref. 2015; 4(iv):123-31. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
13. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 1986; 35(6):382-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
14. Pereira RDM, Alvim NAT. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. Esc Anna Nery. 2015; 19(1):174-80. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150024>
15. Marques JBV, Freitas D. The Delphi method: characterization and potentialities for educational research. Pro-Posições. 2018; 29(2):389-415. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
16. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. Ciênc Saúde Coletiva. 2015; 20(3):925-36. doi: [10.1590/1413-81232015203.04332013](http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013)
17. Lima SCD, Jesus ACP, Gubert FA, Araújo TS, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Childcare and nursing care: perceptions of nurses of family health strategy. J Res Fundam Care Online. 2013; 5(3):194-202. doi: dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p194
18. Lemos LHA, Carvalho JF. An introduction to behavioral technology education. Interespaco. 2015; 1(2):330-47. doi: dx.doi.org/10.18766/2446-6549
19. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014; 22(4):611-20. doi: dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459
20. Lima ACMA, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. Acta Paul Enferm. 2017; 30(2):181-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>