

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR PARA A DÍADE MÃE-CRIANÇA*

Denise Gonçalves Moura Pinheiro¹, Thais Pola Baptista Coelho², Cecília Felipe Abreu da Silva³, Leticia Aparecida da Silva⁴, Anna Maria Chiesa⁵, Lislaine Aparecida Fracolli⁴

RESUMO: Objetivo: validar um programa de cuidado longitudinal para assistir adolescentes na sua primeira gravidez. **Método:** estudo metodológico de validação de aparência e de conteúdo. Os dados foram coletados pela técnica *Delphi*, por meio do envio das diretrizes do Programa Jovens Mães Cuidadoras via *e-mail*. Na análise dos dados, foi utilizado o índice de validade de conteúdo com valor estabelecido de 0,75. **Resultados:** a amostra foi composta de 11 profissionais, entre os quais sete eram *experts* de diversas áreas da saúde e quatro eram profissionais exclusivos da área de Enfermagem. No grupo 1, o índice de validade de conteúdo ocorreu dentro do esperado, mas o grupo 2 indicou que os valores descritivos da amostra no que diz respeito ao conteúdo de quatro itens obtiveram índice e concordância abaixo do número previamente estabelecido (75%). **Conclusão:** O programa de visita foi validado nos aspectos de conteúdo e de aparência. As sugestões feitas pelos juízes foram incorporadas em uma nova redação do Programa e estão disponibilizadas neste relatório.

DESCRIPTORES: Tecnologia biomédica; Estudos de validação; Promoção da saúde; Visita domiciliar; Enfermagem materno-infantil.

CONTENT VALIDATION OF A HOME VISIT PROGRAM FOR MOTHERS AND CHILDREN

ABSTRACT: bjective: To validate a longitudinal care program to assist adolescents in their first pregnancy. **Methods:** Methodological study for face and content validation of a home visit program. Data were collected using the Delphi technique, by sending the guidelines of Programa Jovens Mães Cuidadoras by e-mail. In data analysis, a content validity index with an established value of 0.75 was used. **Results:** The sample was 11 professionals, among whom seven were experts in several health areas and four were exclusive nursing professionals. In group 1, the obtained content validity index was compatible with the expected value, but group 2 indicated that the values descriptive of the sample regarding the content of four items resulted in an index and agreement level lower than the established number, that is, 0.75. **Conclusion:** The home visit program was validated as for its face and content aspects. The suggestions given by the referees were incorporated into a new version of the program and are available in the present paper. **DESCRIPTORS:** Biomedical technology; Validation studies; Health promotion; House calls; Maternal-child nursing.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL PROGRAMA DE VISITA DOMICILIARIA PARA LA DUPLA MADRE-HIJO

RESUMEN: Objetivo: Validar un programa de cuidado longitudinal para atención de adolescentes en su primer embarazo. **Método:** Estudio metodológico de validación de apariencia y contenido. Datos recolectados mediante técnica *Delphi*, habiéndose enviado las directrices del Programa Jóvenes Madres Cuidadoras vía e-mail. Análisis de datos realizado utilizando índice de validez de contenido, estableciéndose valor de 0,75. **Resultados:** Muestra compuesta por 11 profesionales; siete de ellos expertos en diversas áreas de la salud, y cuatro profesionales exclusivamente del área de Enfermería. En el grupo 1, el índice de validez de contenido entregó valores esperables. El grupo 2 indicó que los valores descriptivos de la muestra respecto del contenido de cuatro ítems obtuvieron índice y concordancia inferior al valor establecido del 75%. **Conclusión:** El programa de visitas fue validado en cuanto a contenido y apariencia. Las sugerencias realizadas por los evaluadores fueron incorporadas en una nueva versión del Programa, estando disponibles en este informe.

DESCRIPTORES: Tecnología Biomédica; Estudios de Validación; Promoción de la Salud; Visita Domiciliaria; Enfermería Maternoinfantil.

*Artigo extraído da tese: Validação de Conteúdo de um programa de visita domiciliar para díade mãe – criança. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2016.

¹Fisioterapeuta. Doutora em Cuidado em Saúde. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

²Nutricionista. Mestre em Ciências. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

³Enfermeira. Mestre em Cuidado em Saúde. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

⁴Enfermeira. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Autor Correspondente:

Denise Gonçalves Moura Pinheiro.
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP: 05403-000. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: fisio_denise@hotmail.com

Recebido: 21/07/2017

Finalizado: 03/04/2018

● INTRODUÇÃO

Mais de 200 milhões de crianças menores de 5 anos em países com predomínio de populações de baixa renda, como o Brasil, não atingem o seu potencial de desenvolvimento por causa da insuficiência e da baixa qualidade da estimulação que seus pais conseguem lhes oferecer⁽¹⁾. Cuidados precários de saúde, desnutrição, estimulação inadequada e estressores ambientais nos primeiros 1.000 dias de vida afetam negativamente o desenvolvimento infantil, aumentando a chance de os indivíduos não alcançarem todo o seu potencial ao longo da vida⁽²⁻⁴⁾. Intervenções para melhorar os cuidados de saúde e as competências pessoais de mães vulneráveis, começando na gravidez, são estratégias promissoras para proteger o cérebro em desenvolvimento, assim como a saúde física e mental das crianças⁽⁵⁾. O sucesso da transição para a maternidade na adolescência implica considerar características da mãe adolescente, da criança e da família, bem como o contexto social onde a família está inserida, permitindo identificar os potenciais e as fragilidades neste processo⁽⁶⁾. Além disso, pesquisas longitudinais indicam que os filhos de mães adolescentes apresentam dificuldades no seu percurso escolar, problemas de adaptação e risco de atrasos no desenvolvimento⁽⁷⁻⁸⁾. A literatura recente⁽⁹⁾ ressalta a importância de programas que abordam a jovem gestante/mãe e suas famílias, visando prevenir os possíveis problemas associados à gravidez e minimizar o seu impacto negativo na vida da adolescente e seu bebê.

Pesquisadores ingleses desenvolveram o programa *Nurse-Family Partnership* (NFP)⁽¹⁰⁾, que tem contribuído para o conhecimento científico sobre a importância de programas de visita domiciliar para potencializar a interação mãe-bebê. Os resultados das pesquisas relativas ao NFP demonstram melhora na responsabilidade da mãe e no desenvolvimento mental, cognitivo e social dos filhos⁽¹¹⁻¹²⁾. Outro programa semelhante, o *Minding the Baby*⁽¹³⁾, desenvolvido nos Estados Unidos, atende o mesmo grupo populacional por meio de visitas domiciliares (VD), e seus resultados também apontam a efetividade de programas dessa natureza.

O Programa de Visita Jovens Mães Cuidadoras (PJMC) foi criado com base no NFP e no *Minding the Baby*, porém construído conforme características socioculturais e estruturais do sistema de saúde do Brasil. Os princípios teóricos observados foram: (a) teoria da autoeficácia, baseada nos conceitos de Albert Bandura⁽¹⁴⁾, (b) teoria bioecológica, de Urie Bronfenbrenner⁽¹⁵⁾ e (c) teoria do apego, de John Bowlby e Mary Ainsworth⁽¹⁶⁾. As metas do PJMC são: (i) aprimorar a assistência pré-natal e puerperal contribuindo para melhorar a saúde e o desenvolvimento da criança e (ii) estimular a autossuficiência econômica da família. As visitas às adolescentes inscritas são realizadas por enfermeiros com qualificação prévia – contratados e treinados pelo programa – e ocorrem em frequência semanal ou quinzenal.

O PJMC está em fase de implantação na cidade São Paulo e almeja ser expandido por todo o Brasil de forma a atender os usuários do SUS. Portanto, antes de sua possível expansão, faz-se necessário validar o programa junto aos enfermeiros e especialistas. Inicialmente, busca-se saber se o conteúdo e a aparência do PJMC são confiáveis, precisos e utilizáveis. Assim, o objetivo desta pesquisa foi validar o conteúdo e a aparência de um programa de cuidado longitudinal para assistir adolescentes em sua primeira gravidez.

● METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico para a validação do conteúdo e aparência do PJMC a partir da técnica *Delphi*. Entende-se por conteúdo o conjunto do construto técnico, a finalidade e a relevância do programa. A ordenação do conteúdo, a complexidade textual e a extensão do material dizem respeito à aparência do PJMC.

A técnica *Delphi* consiste em um método sistematizado de julgamento de informações, útil para obter consensos de especialistas sobre determinado tema, por meio de validações articuladas em rodadas ou ciclos. Pode ser aplicada a dados quantitativos ou qualitativos. Os métodos de escalonamento mais empregados na metodologia *Delphi* são os de *Likert*, *Thurstone* e de *Guttman*⁽¹⁷⁾. Este estudo empregou uma escala tipo *Likert*, Versão Eletrônica, com pontuação gradual de 1 a 4, onde 1 = totalmente

inadequado, 2 = parcialmente adequado, 3 = adequado e 4 = totalmente adequado. Nessa técnica, a definição do nível de consenso é reservada ao pesquisador, podendo variar de 50% a 80%, e deve ocorrer previamente à coleta de dados⁽¹⁷⁾. Se o grau aceitável de concordância for obtido na primeira rodada, o processo pode cessar, validando a versão inicial do material. Caso contrário, são realizadas quantas rodadas forem necessárias até o atingir o consenso entre os avaliadores (juizes), com a obtenção da versão final do material.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um método muito utilizado na área da saúde para calcular o nível de consenso, uma vez que mede a proporção de sujeitos que estão em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens⁽¹⁸⁾. Foi calculado o IVC para cada um dos itens listados nos blocos e para o conjunto total de itens do instrumento (global), e, para este estudo, o nível de consenso considerado válido pelo pesquisador foi de 75%, ou IVC de 0,75.

Os sujeitos desta pesquisa foram os profissionais que atuaram como juizes na aplicação do método Delphi, selecionados por amostragem não probabilística intencional e divididos em dois grupos: enfermeiros e especialistas. Como critério de inclusão, foi adotado o domínio teórico-prático para os enfermeiros e a *expertise* nas áreas de Saúde Materno-Infantil, Saúde Mental e Saúde Pública para os especialistas. Os critérios de exclusão foram profissionais que não eram especialistas na área ou que não respondessem aos questionários de forma completa. O primeiro grupo foi composto de profissionais da enfermagem que atuam nas áreas de Saúde da Família e de Saúde Mental, com a faixa etária entre 27 e 33 anos e, em sua totalidade, representado pelo gênero feminino. Ao analisar o tempo de experiência na função, 50% possuíam menos de 1 ano de prática, enquanto a outra metade, mais de 4 anos de trabalho. Já o grupo de especialistas contou com *experts* das áreas de Enfermagem, Pedagogia, Medicina e Psicologia, com a faixa etária entre 29 e 61 anos e, em sua totalidade, foi representado pelo gênero feminino. Quanto ao tempo de experiência, a banca de especialistas foi predominantemente composta de pessoas com mais de 15 anos de formação e experiência profissional.

Os dados foram coletados no período de julho a outubro de 2015 por meio de questionário enviado por correio eletrônico. Foi realizado o convite de participação da pesquisa com os *links* de acesso para o formulário (hospedado na plataforma *Google Docs*), contendo: (a) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (b) os formulários de caracterização dos juizes, (c) o conteúdo do Programa Jovens Mães Cuidadoras – versão inicial e (d) questionário de avaliação do programa.

Os questionários aplicados a cada grupo de juizes foram diferentes, porém com estrutura complementar. Para os enfermeiros, quanto ao conteúdo, esperava-se uma avaliação da finalidade, dos temas e ações propostos, e, quanto à aparência, do estilo de escrita. Para o grupo de especialistas, além do que foi aplicado ao primeiro grupo, foi adicionado o bloco que trata da relevância do programa, relacionado ao conteúdo. As respostas coletadas foram tabuladas e exploradas a partir da análise estatística descritiva do *software Microsoft Excel*. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas a partir dos blocos: “Finalidade”, “Temas e ações propostos”, “Estilo de escrita” e “Relevância”.

Este estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12⁽¹⁹⁾, do Ministério da Saúde, foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e aprovado sob o parecer n.º 1.105.407.

● RESULTADOS

Na primeira rodada de aplicação do método, houve concordância entre os avaliadores dos dois grupos (IVC>0,75) na maioria dos itens. Porém, houve a necessidade de uma segunda rodada com o grupo de especialistas para alguns itens dos blocos de avaliação: “Finalidade”, “Temas e ações propostos” e “Estilo de escrita”. Seguindo a orientação da técnica *Delphi*, faz-se necessário realizar as correções dos itens e submetê-los a um novo ciclo, até que os avaliadores entrem em consenso quanto à aceitação ou rejeição do item analisado.

O grupo dos profissionais de enfermagem avaliou a maioria dos itens sobre conteúdo com concordância de 100%. Os itens que obtiveram valor limítrofe foram: (i) “é possível ser introduzido na prática clínica do enfermeiro”, no bloco “Finalidade”; (ii) “a descrição do que fazer em cada visita domiciliar”; e (iii)

“os instrumentos e escalas propostos para utilização no programa são de fácil aplicabilidade pelos enfermeiros”, ambos no bloco “Temas e ações propostas”.

Quanto à avaliação da aparência, o item “a ordenação dos conteúdos e ações”, do bloco “Estilo de escrita”, obteve IVC limítrofe. Depois da análise dos dados, constatou-se que não seria necessário repetir a avaliação do PJMC com o grupo de enfermeiros, visto que os índices de validade de conteúdo obtidos foram acima de 0,75 para todos os itens, atingindo IVC global de 0,94.

O grupo de especialistas avaliou, no bloco “Finalidade”, os itens sobre resultados do programa em médio e longo prazo e o item sobre a pertinência do esquema de visitas proposto com concordância abaixo do IVC mínimo preestabelecido. Os demais itens desse bloco analisados pelo grupo obtiveram concordância de 85,7%, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Níveis de concordância obtidos pelo Índice de Validade de Conteúdo para o Bloco Finalidade do Programa Jovens Mães Cuidadoras, conforme avaliação do grupo de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2016

Itens	Escores (%)				Concordância
	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Totalmente inadequado	
Potencial de inovação das metas	42,9	42,9	14,3	-	85,7
Clareza dos objetivos	57,1	28,6	14,3	-	85,7
Pertinência dos objetivos	57,1	28,6	14,3	-	85,7
Pertinência do referencial teórico	-	85,7	-	14,3	85,7
Premissas básicas	57,1	28,6	14,3	-	85,7
Resultados em curto prazo	14,3	71,4	14,3	-	85,7
Resultados em médio prazo	14,3	57,1	28,6	-	71,4
Resultados em longo prazo	14,3	57,1	28,6	-	71,4
Esquema de visitas proposto pertinente	-	71,4	28,6	-	71,4

No bloco “Temas e ações propostas” do PJMC, o item “os instrumentos e escalas propostos para utilização no programa são pertinentes para o alcance dos objetivos assistenciais” obteve IVC abaixo do esperado (0,66). Todos os especialistas concordaram que é importante realizar treinamento dos enfermeiros para que atuem nesse programa. Os demais itens analisados pelo grupo obtiveram concordância de 85,7% (Quadro 2).

Quadro 2 - Níveis de concordância obtidos pelo Índice de Validade de Conteúdo para o Bloco Temas e Ações Propostas do Programa Jovens Mães Cuidadoras, conforme avaliação do grupo de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2016. (continua)

Itens	Escores (%)				Concordância
	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Totalmente inadequado	
Suporte para a prática no cuidado à gestante adolescente	14,3	71,4	14,3	-	85,7
Suporte para a prática no cuidado ao puerpério	14,3	71,4	14,3	-	85,7

Os temas e as ações oferecem suporte para a prática no cuidado à criança e sua mãe	28,6	57,1	14,3	-	85,7
Os temas e as ações elencados oferecem suporte para a prática do enfermeiro na VD	14,3	71,4	14,3	-	85,7
Os instrumentos e escalas propostos são pertinentes	16,7	50,0	33,3	-	66,7
É importante realizar treinamento dos enfermeiros	71,4	28,6	-	-	100

De acordo com o Quadro 3, todos os itens do bloco “Relevância” do PJMC foram avaliados acima do valor mínimo de IVC preestabelecido. Os itens “abrange temática relevante para a promoção do desenvolvimento infantil” e “ressalta a prática clínica do enfermeiro” receberam 100% de concordância entre os especialistas.

Quadro 3 - Níveis de concordância obtidos pelo Índice de Validade de Conteúdo para o Bloco Relevância do Programa Jovens Mães Cuidadoras, conforme avaliação do grupo de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2016

Itens	Escore (%)				Concordância	
	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Totalmente inadequado		
Temática relevante para a promoção do desenvolvimento infantil		85,7	14,3	-	-	100
Premissas importantes para a prática do enfermeiro		28,6	57,1	14,3	-	85,7
Trata-se de uma tecnologia inovadora		28,6	57,1	14,3	-	85,7
Combinação de saberes e práticas próprias do enfermeiro		14,3	71,4	-	14,3	85,7
Tem potencial de escalabilidade		28,6	57,1	14,3	-	85,7
Uma abordagem que integra saberes interdisciplinares		28,6	71,4	-	-	100

Sobre aparência, a avaliação dos especialistas revelou que três itens do bloco “Estilo de escrita” do PJMC não alcançaram o IVC mínimo: “clareza do texto”, “vocabulário utilizado” e “linguagem comum para os profissionais”. Os demais itens analisados obtiveram concordância de 85,7% (Quadro 4).

Quadro 4 - Níveis de concordância obtidos pelo Índice de Validade de Conteúdo para o Bloco Estilo da Escrita do Programa Jovens Mães Cuidadoras, conforme avaliação do grupo de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2016

Itens	Escores (%)				Concordância
	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Totalmente inadequado	
A ordenação dos conteúdos e ações	28,6	57,1	14,3	-	85,7
Clareza do texto	16,7	50,0	33,3	-	66,7
Vocabulário utilizado	14,3	57,1	28,6	-	71,4
Extensão do material	-	85,7	14,3	-	85,7
Complexidade do texto	14,3	71,4	14,3	-	85,7
Linguagem comum para os profissionais	14,3	57,1	14,3	14,3	71,4

● DISCUSSÃO

Antes de uma possível expansão do PJMC para além da cidade de São Paulo, onde já está sendo testado, visou-se validar o programa quanto ao seu conteúdo e aparência. Isso significa identificar o quanto seus itens são compreensíveis na íntegra pelos profissionais e especialistas⁽²⁰⁾. Esse fato é imprescindível, pois facilita sua apropriação e reprodução como tecnologia de intervenção em saúde e contribui para a escalabilidade e aplicabilidade em outros municípios.

No Brasil, foram descritas cerca de 21 iniciativas e/ou programas voltados para a primeira infância com foco nas mães adolescentes. Entretanto, a literatura aponta que estas iniciativas são, em sua maioria, pontuais, restritas a alguns municípios e realizadas por agentes comunitários de saúde ou leigos capacitados e treinados exclusivamente para este fim⁽²¹⁾. Ressalta-se, assim, a necessidade de construir um programa longitudinal, de fácil reprodução e incorporação entre os técnicos de saúde.

Sendo assim, a validação do PJMC foi realizada pela banca julgadora composta de enfermeiros e especialistas em saúde. Entre o grupo de enfermeiros, uma alta concordância ocorreu na primeira rodada de julgamento, pois o IVC global (0,94) suplantou o valor mínimo de concordância (0,75) estabelecido como critério de validação do programa. Em relação ao grupo de especialistas, nem todos os itens alcançaram o valor mínimo de concordância na primeira rodada, sendo necessária a realização de uma segunda rodada de consenso. No entanto, o valor global foi de 0,84, que confere a validação do programa.

A avaliação dos itens “resultados em médio e longo prazo”, “esquema de visitas”, “instrumentos e escalas propostos”, “clareza do texto”, “vocabulário utilizado” e “linguagem comum para profissionais”, pelo grupo de especialistas, apresentaram IVC abaixo de 0,75 na primeira rodada, sinalizando a necessidade de adequações desses itens para a construção da nova versão.

Houve consenso entre os juízes nos tópicos que se referiram aos resultados esperados do programa (médio e longo prazo). Entretanto, estes *experts* alertaram para as limitações na avaliação de resultados em longo prazo, principalmente pelas dificuldades na mensuração de países em desenvolvimento. Em países mais desenvolvidos é comum encontrar estudos que medem o impacto de programas em longo prazo, como o estudo realizado em Sydney (Austrália), que mediu o impacto em longo prazo de um programa de visitas às gestantes e às crianças de uma área socioeconomicamente desfavorecida⁽²²⁾. Concordou-se com a posição dos juízes em excluir os resultados em médio e longo prazo das diretrizes do programa PJMC, dados os desafios de realizar pesquisas longitudinais no Brasil.

Ainda sobre a validação do conteúdo, no item “esquema de visitas do PJMC”, os especialistas apresentaram dificuldade de compreensão da proposta, o que não ocorreu entre os juízes enfermeiros.

Entende-se que este esquema considera a construção de vínculo entre o profissional e a família, ou seja, o fluxograma de visita é um fator significativo para a eficácia das intervenções que visam ao desenvolvimento da parentalidade⁽²³⁻²⁴⁾. Também não houve consenso entre os especialistas no item “O número de visitas proposto é pertinente para uma boa assistência/intervenção”. Um juiz sugeriu que o programa adotasse como padrão visitas semanais, enquanto outro indicou que a frequência fosse ajustada de acordo com o interesse da mãe. Como a dose de visitas tem relação direta com a construção do vínculo e da parentalidade, foi tomada a decisão de esclarecer a sua importância na VD de apresentação/contratualização das jovens mães ao PJMC e manter o esquema proposto, dadas as experiências prévias bem-sucedidas^(11,13).

Os especialistas alertaram que as diretrizes do PJMC necessitam esclarecer melhor a parentalidade como objeto de intervenção, pois esta questão ainda é pouco compreendida. Pesquisadores da Universidade de São Paulo⁽²⁴⁾ pontuam a importância de superar a visão corrente entre os profissionais de saúde sobre a relação mãe e filho, como se os pais, sobretudo a mãe, possuísem competências “naturais” para exercer a parentalidade. Entendê-la como tal pode levar à negligência na construção de vínculos entre pais e filhos e na adoção de cuidados diferenciados para com a criança.

Os juízes especialistas apontaram a necessidade de deixar mais “claro” nas diretrizes do PJMC que as intervenções devem ser realizadas por profissionais enfermeiros exclusivos do programa, com qualificação específica e devidamente capacitados para atuar no programa. Esta preocupação foi posta pelos especialistas por conta das muitas atribuições já designadas aos enfermeiros na Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (AB/ESF), as quais levam à despriorização das visitas domiciliares. Esta hipótese se confirma em um estudo de 2015⁽²⁵⁾, no qual foi apontado que 38% dos enfermeiros da AB/ESF só realizam a visita quando solicitados, ou seja, a visita domiciliar não faz parte da agenda de muitos enfermeiros devido à sobrecarga de trabalho e à grande demanda de atendimentos na unidade de saúde⁽²¹⁾. Para tanto, é importante ressaltar que o PJMC é realizado por enfermeiro especializado, mas deve se articular com os equipamentos já estruturados na rede de serviços, em especial as Unidades de Saúde.

Os profissionais enfermeiros validaram todos os itens relacionados à aparência do programa. Para o grupo de especialistas, três itens relacionados à validade de aparência (clareza do texto, vocabulário utilizado e linguagem comum para profissionais) receberam avaliação abaixo do valor mínimo de concordância (66,7%, 71,4% e 71,4%, respectivamente). Com base nisso, foi realizada a adequação textual da versão inicial focando a clareza e a simplificação da escrita.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se que os comentários e as sugestões constituem uma rica fonte de informações de aprimoramento do programa. Entretanto, nem todos os itens foram comentados pelos juízes, visto que na metodologia *Delphi* estes são opcionais. Avaliações futuras do PJMC já modificado a partir das contribuições do presente estudo poderão se beneficiar de outras abordagens qualitativas, como a associação da técnica *Delphi* com grupos focais.

● CONCLUSÃO

Entende-se que a estruturação de tecnologias voltadas para a ampliação das práticas parentais positivas de grupos de maior vulnerabilidade tem grande contribuição para as políticas públicas na perspectiva da equidade. Tal argumento corrobora a análise publicada em editorial do jornal *The New York Times* sobre maneiras de combater a pobreza nas sociedades⁽⁵⁾, ressaltando ser necessário investir em programas com foco na primeira infância que garantam condições mínimas para tornar as famílias capazes de cuidar de seus filhos, com amorosidade e responsividade.

Destaca-se, ainda, o potencial da tecnologia em questão para qualificar a ação dos Enfermeiros que atuam na Atenção Primária em Saúde, no sentido do fortalecimento dos potenciais de saúde das famílias em processos de transição, e não somente respondendo a demandas e queixas doentias⁽²⁶⁾. Neste contexto, o PJMC apresenta potencial para promover bons resultados, impactando o curso de vida das mães, o futuro das crianças e as metas socioeconômicas do país.

O conhecimento resultante desta pesquisa mostrou que o PJMC se constitui em uma tecnologia de intervenção inovadora passível de ser utilizada na Atenção Primária à Saúde para “oferecer” assistência qualificada para a díade mãe-criança. A inovação do PJMC se instaura no foco da sua ação □ o fortalecimento das competências parentais, o sujeito de sua intervenção: adolescentes que se tornam mães, e os resultados da sua ação: relações mãe-criança mais responsivas e afetivas.

Para ser incorporado como tecnologia na APS, o PJMC precisa superar algumas dificuldades típicas da incorporação tecnológica em saúde. É consenso que a incorporação de novos conhecimentos ou procedimentos em saúde é um processo complexo e que envolve vários elementos (dos referentes à ética até os mais relacionados às técnicas) que devem atuar conjuntamente. Outro aspecto importante refere-se à capacidade da nova tecnologia em reduzir a morbidade ou mortalidade de determinado agravo ou doença, aos custos de sua implantação e disseminação entre o público-alvo e à percepção pelos pacientes/usuários do seu benefício. Por ser uma inovação tecnológica, faz-se necessário o debate de como o PJMC poderia ser incorporado dentro das redes de atenção à saúde e quais fatores influenciariam esta incorporação.

As bases teóricas e operacionais do PJMC apoiam-se na premissa de que investir na díade mãe-criança durante a primeira infância é uma ação que impacta não apenas a saúde física e mental da criança, mas todas as esferas da vida em sociedade (a esfera econômica, a esfera educacional, a inserção no trabalho e a vida como um todo). O exemplo dos países desenvolvidos tem nos mostrado que para combater e quebrar o círculo vicioso da pobreza as sociedades precisariam investir em programas que enfocassem a primeira infância e que garantissem famílias capazes de cuidar com amorosidade e responsabilidade das necessidades de seus filhos. Talvez esse seja um argumento potente, além da validação dos juizes desta pesquisa, para inserirmos o PJMC nas redes de atenção à saúde brasileira.

● REFERÊNCIAS

1. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*. [Internet] 2011;378:1515-25 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1).
2. Shonkoff JP, Levitt P. Neuroscience and the Future of Early Childhood Policy: Moving from Why to What and How. *Neuron*. [Internet] 2010;67:689-91 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.08.032>.
3. Shonkoff JP. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*. [Internet] 2010;81:357-67 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01399.x>.
4. Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. [Corrigido em *Science* 2011;334:453]. *Science* [Internet] 2011;333:982-84 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1126/science.1206014>.
5. Kristof N, WuDunn S. The way to beat the poverty. *The New York Times*. [Internet] 2014 set 12; Opinion. [acesso em 15 set 2016]. Disponível: <https://www.nytimes.com/2014/09/14/opinion/sunday/nicholas-kristof-the-way-to-beat-poverty.html>.
6. Raneri LG, Wiemann CM. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. [Internet] 2007;39:39-47 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1363/3903907>.
7. Pogarsky G, Thornberry TP, Lizotte AJ. Developmental outcomes for children of young mothers. *Journal of marriage and family*. [Internet] 2006;68:332-334. [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00256.x>.
8. Oliveira-Monteiro NR, de Freitas JV; Aznar-Farias M. Transcorrer da gravidez na adolescência: estudo longitudinal quando os filhos são adolescentes. *Psicol. estud.* [Internet] 2014;19:669-79 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722391809>.

9. Canavarro MC, Pedrosa AA. Gravidez e parentalidade na adolescência: perspectivas teóricas. Saúde reprodutiva, sexualidade e sociedade. [Internet] 2012;2:34-55. [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.4/1576>.
10. Olds DL, Robinson J, Pettitt L, Luckey DW, Holmberg J, Ng RK, et al. Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses: age 4 follow-up results of a randomized trial. Pediatrics. [Internet] 2004;114:1560-8 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <http://pediatrics.aappublications.org/content/114/6/1560.long>.
11. Olds DL, Sadler L, Kitzman HJ. Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. Journal of Child Psychology and Psychiatry. [Internet] 2007;48:355-91 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01702.x>.
12. Eckenrode J, Campa M, Luckey DW, Henderson Junior CR, Cole R, Kitzman H, Anson E, et al. Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. [Internet] 2010;164:9-15 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9272895>.
13. Slade A, Sadler L, Dios-Kenn CD, Webb D, Currier-Ezepchick J, Mayes L. Minding the Baby: A Reflective Parenting Program. Psychoanal. St. Child. [Internet] 2005;60:74-100 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16649676>.
14. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. [Internet] 1977;84:191-215 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4).
15. Bronfenbrenner U, Morris PA. The ecology of developmental processes. In: Damon W, Lerner RM, et al. Handbook of child psychology: Theoretical models of human development. New Jersey: John Wiley & sons; 1998. P. 993-1028.
16. Ainsworth MS, Bowlby J. An ethological approach to personality development. American Psychologist. [Internet] 1991;46:333-341 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>.
17. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica *Delphi* em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. Arq. Ciênc. Saúde. [Internet] 2015;22:16-21 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. saúde coletiva. [Internet] 2015;16:3061-68. [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
19. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
20. Silva JV. Adaptação cultural e validação do instrumento de medida de capacidades de autocuidado “appraisal of self-care agency scale” [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
21. Nabão FRZ, Abreu FCP, Gomes MFP, Castro DFA, Fracolli LA. Promovendo a primeira infância através de programas de visita domiciliar no Brasil e no mundo: revisão sistemática de literatura. In: 22^a Conferência Mundial de Promoção da Saúde, 2016; Curitiba. Paraná: Saúde e Sociedade; 2016. P. 734-35.
22. Kemp L, Harris E, McMahon C, Matthey S, Vimpani G, Anderson T, et al. Child and family outcomes of a long-term nurse home visitation programme: a randomised controlled trial. Arch. Dis. Child. [Internet] 2011;96:533-540 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2010.196279>.
23. Love JM, Kisker EE, Ross C, Schochet PZ, Brooks-Gunn J, Paulsell D, et al. Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start. Princeton: Mathematica Policy Research; 2002.
24. Chiesa AM, Mello DF, Fracolli LA, Veríssimo MDO. Ações da equipe de saúde da família no fortalecimento dos cuidados familiares que promovem o desenvolvimento integral da criança pequena. In: Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF, organizadoras. Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: a parentalidade em foco. [Internet]. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). São Paulo: FMCSV; 2015. P. 84-94. [acesso em 20 mai

2017]. Disponível: <http://www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/fundamentos-da-familia-como-promotora-do-desenvolvimento-infantil-parentalidade-em-foco.aspx>.

25. Gomes MFP, Fracolli LA, Machado BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. *O Mundo da Saúde*. [Internet] 2015;39:470-475 [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: <http://www.saocamilo-sp.br/novo/publicacoes/publicacoesSumario.php?ID=155572&rev=s&sum=155751&idioma=en>.

26. Lopes MSC, Dixe MSCR. Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: contribuição e validação de escalas de medida. *Rev. Latin-Am. Enfermagem*. [Internet] 2012;20(4) [acesso em 20 mai 2017]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_20.pdf.