

## Validação de conteúdo e aparência de manual educativo para promoção da saúde mental infantil

Validation of content and appearance of an educational manual to promote children's mental health

### Como citar este artigo:

Bittencourt MN, Flexa RS, Santos ISR, Ferreira LD, Nemer CRB, Pena JLC. Validation of content and appearance of an educational manual to promote children's mental health. Rev Rene. 2020;21:e43694. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143694>

- 📧 Marina Noll Bittencourt<sup>1</sup>
- 📧 Raissa dos Santos Flexa<sup>1</sup>
- 📧 Ingrid Souza Reis Santos<sup>1</sup>
- 📧 Larissa Duarte Ferreira<sup>1</sup>
- 📧 Camila Rodrigues Barbosa Nemer<sup>1</sup>
- 📧 José Luís da Cunha Pena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.  
Macapá, AP, Brasil.

### Autor correspondente:

Marina Noll Bittencourt  
Rodovia JK S/N, Condomínio Arboretto, casa 46,  
Chefe Clodoaldo, CEP: 68903-197.  
Macapá, AP, Brasil.  
E-mail: [marinanolli@hotmail.com](mailto:marinanolli@hotmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** validar o conteúdo e a aparência de um manual educativo para promoção da saúde mental infantil. **Métodos:** trata-se de estudo metodológico, do qual participaram 16 especialistas (profissionais da saúde e educação) e seis do público-alvo (enfermeiros). O Índice de Validade de Conteúdo e o Índice de Concordância foram calculados conforme resposta ao instrumento, que avaliava objetivos, aparência, estrutura, organização, relevância e didática do manual. **Resultados:** o Índice de Validade de Conteúdo foi de 0,984 para o público-alvo, e o Índice de Concordância foi de 100,0%. As principais modificações foram no título, nos objetivos e no referencial teórico, com exclusão de oficinas e revisão ortográfica e gramatical. **Conclusão:** o manual apresentou Índices de Validade de Conteúdo e de Concordância satisfatórios. Ele pode auxiliar o enfermeiro e demais profissionais da saúde na promoção da saúde mental de crianças, difundindo o desenvolvimento da inteligência emocional. **Descritores:** Criança; Saúde Mental; Promoção da Saúde; Emoções Manifestas; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to validate the content and appearance of an educational manual to promote children's mental health. **Methods:** this is a methodological study, in which 16 specialists (health and education professionals) and six of the target audience (nurses) participated. The Content Validity Index and the Agreement Index were calculated according to the response to the instrument, which assessed the objectives, appearance, structure, organization, relevance and didactics of the manual. **Results:** the Content Validity Index was 0.984 for the target audience, and the Agreement Index was 100.0%. The main changes were in the title, objectives and theoretical framework, excluding workshops and spelling and grammatical revision. **Conclusion:** the manual presented satisfactory Content Validity and Agreement indexes. It can assist nurses and other health professionals in promoting children's mental health, promoting the development of emotional intelligence. **Descriptors:** Child; Mental Health; Health Promotion; Expressed Emotion; Nursing Care.

## Introdução

A infância e a adolescência são fases em que as crianças estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, e, quando esses sintomas começam a aparecer, podem influenciar negativamente em seu desenvolvimento ao longo da vida<sup>(1)</sup>. Por isso, é inegável a importância da promoção da saúde mental para o desenvolvimento saudável na infância, devendo considerar a interação das características da criança com seus cuidadores no ambiente familiar e seus contextos socioeconômico e cultural<sup>(2-3)</sup>, já que saúde mental significa ter uma vida agradável, produtiva e realizada<sup>(1)</sup>.

Tomando a infância como um período complexo do desenvolvimento, no qual ocorrem intensas transformações biopsicossociais a ela inerentes, para que a criança passe de forma saudável por essas fases de vida, é importante que ela adquira novos conhecimentos e mude os comportamentos e a forma como vê a si mesma. A enfermagem integra esse cenário com importante papel na proposição de intervenções que visem garantir o processo de transição de maneira saudável<sup>(4-5)</sup>.

O enfermeiro assume papel de importante agente na proposição de estratégias que promovam a saúde mental e o desenvolvimento saudável das crianças, em parceria com os demais profissionais da saúde e da educação, desenvolvendo estratégias voltadas à inteligência emocional. Isso envolve o fortalecimento das interações entre emoção e inteligência, fundamentais na consolidação das funções neurosensoriais da criança<sup>(5-6)</sup>.

Observam-se, na literatura internacional, propostas de tecnologias educacionais idealizadas por enfermeiros, com o intuito de promover a saúde mental de crianças e adolescentes, na perspectiva de algumas competências da inteligência emocional, que se mostraram eficazes para o fortalecimento da resiliência e da saúde mental desses indivíduos<sup>(2,7)</sup>.

Porém, na literatura nacional, inexistem propostas de tecnologias educacionais direcionadas à

saúde mental na infância. Assim, a proposição de ferramentas que possibilitem ao enfermeiro e aos demais profissionais interessados promover e manter a saúde mental de crianças, na perspectiva da inteligência emocional, é de grande relevância para a área da enfermagem e da saúde mental infantil<sup>(2,7)</sup>, em especial no Brasil, onde as desigualdades sociais são alarmantes e tornam as crianças ainda mais vulneráveis.

Nesse cenário, um manual educativo para promoção da saúde mental infantil surge como uma ferramenta que serve ao fortalecimento de algumas competências da inteligência emocional das crianças, devendo não somente garantir a qualidade e a segurança das informações contidas na tecnologia por meio da validação de seu conteúdo e de aparência<sup>(7)</sup>, mas, sobretudo, considerar a infância como importante fase de transição.

O objetivo deste estudo foi validar o conteúdo e a aparência de um manual educativo para promoção à saúde mental infantil.

## Métodos

Trata-se de estudo metodológico, realizado no período de novembro de 2017 a novembro de 2018. A proposta foi a de validar o conteúdo e a aparência de uma tecnologia educacional na forma de manual denominada "Sinto, logo penso".

A primeira fase consistiu na construção do manual, o qual foi elaborado entre os meses de novembro de 2017 a março de 2018 como atividade de um projeto de extensão, fruto de um projeto de pesquisa, que, por sua vez, avaliou a saúde mental de crianças de 6 a 12 anos do estado do Amapá. O grupo que o propôs foi composto de estudantes e professores do curso de enfermagem da Universidade Federal do Amapá, sendo formado por três enfermeiros, uma psicóloga e seis acadêmicos de enfermagem.

Considerando que o manual educativo deveria responder aos resultados apresentados pela pesquisa com crianças escolares, iniciou-se a busca por um referencial que justificasse a proposição de uma estraté-

gia de promoção da saúde mental à faixa etária de 6 a 12 anos por enfermeiros. A Teoria da Transições<sup>(5)</sup> foi tomada como base teórica para a proposição do manual, posto que idade escolar abordada corresponde a uma fase de transição de natureza desenvolvimentista – a fase escolar. Essa fase acontece em uma sequência de episódios, os quais envolvem a aquisição de novas habilidades na vida, sendo esperado que a criança desenvolva estratégias positivas de enfrentamento à realidade em que vive, assegurando seu bem-estar dessa criança assim como o de sua família.

Com a compreensão do papel do enfermeiro nessa transição, o grupo buscou um referencial que norteasse as oficinas propostas, que comporiam o manual. Assim, foi escolhido o modelo de inteligência emocional<sup>(6)</sup>, o qual volta-se às seguintes competências: autoconsciência; empatia; autocontrole e autoeficácia e resiliência emocional.

Dessa forma, a cada mês, durante os primeiros 4 meses, uma competência do modelo de inteligência emocional era selecionada, e o grupo fazia buscas e propunha atividades para compor as oficinas, que, posteriormente, formariam a versão final do manual.

Optou-se por propor as oficinas como atividades grupais, para facilitar o trabalho do futuro aplicador. Além disso, cada oficina era confeccionada de modo a conter objetivos; metodologia; pontos principais a serem abordados para o alcance dos objetivos e postura do aplicador diante do envolvimento com as crianças. As atividades propostas deviam sempre atender a população em idade escolar (6 a 12 anos).

Ao final de cada mês, foi montada uma pasta *online*, na qual o grupo colocava suas proposições de oficinas e as apresentava, para que fossem avaliadas quanto à sua coerência com a competência da inteligência emocional que se visava alcançar.

Ao final da primeira fase, a primeira versão do manual elaborado tinha como nome “Penso, logo sinto”. O público-alvo eram enfermeiros e público meta, crianças em idade escolar (6 a 12 anos). O manual era composto por 23 oficinas, sendo seis de autoconsciência, seis de empatia, seis de autocontrole e autoeficácia

e cinco de resiliência. Tratava-se de um documento *online*, de 70 páginas, avaliado e compilado pelos professores responsáveis, que seguiu para avaliação de juízes/profissionais habilitados, para julgamento e análise dos itens a serem medidos<sup>(8)</sup>.

Na segunda fase, de validação de conteúdo e aparência, a análise do processo de validação ocorreu com a participação de dois grupos diferentes: um que analisou a dimensão de conteúdo e outro que verificou a dimensão semântica e a aparência<sup>(8)</sup>. O critério de inclusão para os participantes da análise de dimensão de conteúdo foi ter atributos acadêmicos (graduação, especialização, Mestrado ou Doutorado) voltados para as áreas saúde mental, pediatria, tecnologias educacionais, ou educação infantil; para a dimensão semântica e de aparência, os critérios foram: ser do público-alvo desse instrumento, ou seja, ter formação em enfermagem e estar atuando nos diversos serviços de atenção à saúde, já que o manual foi proposto para que o enfermeiro o aplicasse em qualquer cenário onde se objetivasse promover saúde mental infantil.

Considerando os critérios de inclusão, os participantes do estudo foram escolhidos em uma amostragem não probabilística intencional, não aleatória, por meio de análise dos currículos de pesquisadores na área e enfermeiros. Para a análise de dimensão de conteúdo, foram convidados 22 profissionais do Brasil e um de Portugal; 16 aceitaram participar do estudo, todos brasileiros. Com isso, a dimensão de conteúdo contou com participantes com formação, atuação e produção científica na área da saúde mental, saúde da criança, tecnologias educacionais e educação infantil, sendo dez enfermeiros, três psicólogos e três pedagogos. Na dimensão semântica e aparência, foram convidados dez enfermeiros; seis enfermeiros inseridos em diferentes serviços de atenção à saúde aceitaram participar. Esses participantes foram convidados via *e-mail*.

Considerando que os participantes eram de regiões diferentes do Brasil, foram construídos dois instrumentos no *Google Forms*, que foram enviados por *e-mail* a todos eles. Os instrumentos eram compostos

por três seções: a primeira continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e aceite; a segunda, identificava o participante, que deveria inserir informações sobre sua atividade profissional (formação/profissão, área de atuação e titulação profissional); a terceira seção expunha os instrumentos distintos para cada tipo de participante. Essa última seção foi precedida por um quadro que orientava sobre a organização das oficinas, identificando seus eixos, e outro quadro que explicava o modelo de competências que embasou tais eixos e suas oficinas correspondentes, a saber: autoconsciência, empatia, autocontrole e autoeficácia, e resiliência emocional<sup>(6)</sup>.

O instrumento de validação para o grupo de participantes que fez a análise de conteúdo possuía frases afirmativas relacionadas aos objetivos (duas questões), à aparência, à estrutura e organização (quatro questões), à relevância (uma questão) e à didática (duas questões) da tecnologia educacional em avaliação. Já o instrumento para o grupo que procedeu à análise de semântica e de aparência possuía quatro frases afirmativas relacionadas à aparência, à estrutura e à organização. Os instrumentos de validação, presentes na terceira seção do formulário, foram adaptados de outro instrumento<sup>(9)</sup>.

Para as respostas nos instrumentos de validação, os participantes contaram com uma escala do tipo Likert, com quatro opções para resposta: 1. Discordo totalmente, 2. Discordo em parte, 3. Concordo em parte e 4. Concordo totalmente. Após cada afirmativa, o avaliador tinha um espaço para comentários e sugestões.

Para a análise de dados, foi calculado o grau de concordância entre os juízes especialistas (profissionais da saúde e educação) para cada item do instrumento e para o instrumento como um todo, por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que corresponde à divisão entre a soma do número de respostas em concordância (itens que foram marcados como 3 ou 4) pelo total de respostas<sup>(8-10)</sup>.

O cálculo para o IVC geral foi realizado por meio da soma de todos os IVC calculados para cada item do

instrumento, dividida pelo número itens. O índice mínimo de concordância do IVC considerado nesse estudo foi de 0,75<sup>(10)</sup>. Para a qualificação das respostas do público-alvo, foi utilizado o cálculo do Índice de Concordância (IC). Foi admitindo IC de, no mínimo, 70%<sup>(8)</sup>. A estimativa do IVC e do IC foi apresentada com intervalo de confiança de 95%.

As sugestões feitas pelos juízes especialistas (profissionais da saúde e educação) e público-alvo (enfermeiros) foram repassadas para o Word e organizadas conforme a dimensão a que se dirigia. Todas as sugestões pertinentes ao objetivo da tecnologia foram atendidas.

O estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, tendo sua anuência com parecer nº 2.853.177/2018 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 95595018.1.0000.0003.

## Resultados

Dentre os 16 juízes especialistas que avaliaram o manual, dez eram especialistas em saúde mental e saúde das crianças, um era Mestre em saúde coletiva e tecnologias educacionais, e quatro eram Doutores em saúde mental e tecnologias educacionais. O público-alvo foi formado por seis enfermeiros com especialização e atuação em diversos dispositivos da saúde.

Todos os itens do instrumento obtiveram avaliação satisfatória, sendo 77,8% com IVC 1,0 e 22,2% com IVC 0,93 de aceitação. O IVC geral do manual foi de 0,984 (Tabela 1).

Em relação à análise do público-alvo, o IC foi de 100%, com respostas “concordo parcialmente” e “concordo totalmente” em todos os itens avaliados, conforme Tabela 2.

Os comentários e sugestões conduziram os ajustes em vários aspectos do manual. Incluíram sugestões para o manual 13 participantes, totalizando 36 comentários ou sugestões, sendo seis no item objetivo; 15 no item aparência, estrutura e organização; seis no item relevância; e cinco referentes à didática, descritos na Figura 1.

**Tabela 1** – Respostas dos juízes especialistas para o instrumento de avaliação contendo os itens objetivos, aparência, estrutura e organização, relevância e didática. Macapá, AP, Brasil, 2017

Itens	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente	*IVC	†IC95%
1. Objetivos						
1.1 Atinge a proposta de fortalecer a inteligência emocional das crianças	0	0	2	14	1	1,00-1,00
1.2 Pode ajudar a promover autonomia e empoderamento nas crianças	1	0	5	10	0,9	0,81-1,07
2. Aparência, estrutura e organização						
2.1 É coerente quanto à concordância e à ortografia	0	1	4	11	0,9	0,81-1,07
2.2 A organização da atividade em integração, atividade, conclusão e finalização permite um fácil entendimento do manual	0	0	4	12	1	1,00-1,00
2.3 A capa é atraente e condiz com o tema proposto	0	0	2	14	1	1,00-1,00
2.4 O tamanho das fontes e do título e o conteúdo estão adequados	0	0	6	10	1	1,00-1,00
3. Relevância						
3.1 Atua como suporte científico do enfermeiro à promoção de saúde mental infantil	0	0	3	13	1	1,00-1,00
4. Didática						
4.1 Se enquadra à faixa etária de 6 a 12 anos	0	0	2	14	1	1,00-1,00
4.2 O número de atividades está adequado	0	0	5	11	1	1,00-1,00

\*IVC: Índice de Validade de Conteúdo; †IC95%: intervalo de confiança de 95%

**Tabela 2** – Respostas quanto à avaliação dos enfermeiros da aparência, da estrutura e da organização. Macapá, AP, Brasil, 2017

Aparência, estrutura e organização	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente	*IVC	†IC95%
1.1 É coerente quanto à concordância e à ortografia	0	0	1	5	100	1,00-1,00
1.2 A organização da atividade em: integração, atividade, conclusão e finalização permite um fácil entendimento do manual	0	0	1	5	100	1,00-1,00
1.3 A capa é atraente e condiz com o tema proposto	0	0	1	5	100	1,00-1,00
1.4 O tamanho das fontes e do título e o conteúdo estão adequados	0	0	1	5	100	1,00-1,00

\*IVC: Índice de Validade de Conteúdo; †IC95%: intervalo de confiança de 95%

Item	Assuntos abordados	Ajustes atendidos
Objetivos	Ajustes em oficinas que não se adequavam ao objetivo da tecnologia educacional	Sim
	Questionado se a autonomia e o empoderamento fazem parte do constructo da tecnologia	Sim
	Aumentar o referencial teórico na tecnologia educacional	Sim
	Afirmado que a tecnologia educacional melhora a saúde mental infantil	Sim
Aparência, estrutura e organização	Oficinas incompletas ou confusas	Sim
	Rever concordância	Sim
	Erros de acentuação gráfica	Sim
	Revisão ortográfica	Sim
	Ajustar a ordem das oficinas	Sim
	Ajustar paginação	Sim
	Sugestões na mudança do título	Sim
	Aumentar espaçamento entre linhas	Sim
	Elogios quanto às cores e ao visual da tecnologia educacional	Sim
	Tornar o visual mais atrativo às crianças	Sim
	Convencionar o uso de termos, como: oficina ou atividade? Alunos ou crianças? Orientador ou enfermeiro, responsável, dinamizador?	Sim
Acrescentar no encarte os materiais em fotocópia propostos nas oficinas e especificar o número de página	Sim	
Relevância	Capacitação para usar a tecnologia educacional; aumentar o público-alvo	Sim
	Dar mais enfoque à saúde mental e a saúde da criança no embasamento teórico	Sim
Didática	Número de atividades considerado adequado	Sim
	Equivalência no número de atividades por módulo	Sim
	Aumentar a faixa etária de aplicação das oficinas	Sim

**Figura 1** – Assuntos abordados nos comentários e nas sugestões dos juízes e público-alvo no instrumento de validação do manual “Sinto, logo penso”. Macapá, AP, Brasil, 2017

Após a avaliação e a adequação, o manual ficou com 62 páginas, fonte Trebuchet MS, tamanho 11,5, espaçamento 1,5, contendo 20 oficinas divididas igualmente em quatro módulos, contando ainda com: capa, contracapa, sumário, ficha catalográfica, apresentação, conceitos, 15 páginas de encarte e, por fim, as referências.

## Discussão

O estudo possui limitações, já que se tratou da validação de um manual que, apesar de ter utilizado a Teoria das Transições<sup>(5)</sup> e o modelo da inteligência emocional<sup>(6)</sup> como base para sua concepção e construção, não envolveu uma teoria específica sobre promoção da saúde mental. Ainda, o desenvolvimento em um estado do extremo Norte do Brasil, com características sociais de extrema vulnerabilidade, e o uso de uma amostra não probabilística intencional, não aleatória, limitam a generalização da tecnologia.

Porém, apesar da inexistência na literatura de uma teoria específica<sup>(4)</sup>, a tecnologia educacional do tipo manual como em “Sinto, logo penso” apresentou-se válida como ferramenta de trabalho do enfermeiro e demais profissionais treinados, podendo ser utilizada para a promoção da saúde mental, por meio do fortalecimento de algumas competências da inteligência emocional infantil.

A tecnologia educacional avaliada pode ser configurada como exemplo de um dos maiores desafios da enfermagem hoje, que é o de utilizar as tecnologias para promover condições ao empoderamento e à autonomia nas relações do cuidado terapêutico<sup>(8)</sup>, para que, dessa maneira, o equilíbrio na humanização do cuidado não seja perdido<sup>(11)</sup>.

A inclusão profissionais de diferentes áreas para compor o quadro de juízes especialistas do manual, como enfermagem, psicologia e educação, permitiu que o estudo tivesse importante contribuição multidisciplinar<sup>(2,8,12)</sup>, resgatando a ideia de uma tecnologia que fortalecesse a prática crítico-reflexiva<sup>(11)</sup>

por parte dos profissionais que a usam e das crianças que a recebem.

Quanto ao objetivo, os juízes sugeriram melhor descrição do embasamento teórico no manual. Assim, foi incluída descrição mais detalhada da Teoria das Transições<sup>(5)</sup> e do modelo da inteligência emocional<sup>(6)</sup>. A Teoria das Transições considera que, para que a pessoa se mova para uma nova forma de viver, é essencial que incorpore novos conhecimentos e mude comportamentos, passando a ter uma nova definição de si mesmo<sup>(5)</sup>. O modelo da inteligência emocional aponta competências a serem trabalhadas e incorporadas para melhor lidar com demandas e pressões ambientais, como a autoconsciência para o reconhecimento dos sentimentos, o autocontrole para lidar com os sentimentos, a empatia para saber identificar emoções nos outros, e a resiliência para usar as emoções a seu favor, quando se almeja atingir um objetivo<sup>(6)</sup>. Assim, essa tecnologia embasa-se em estratégias que visem à promoção da saúde mental infantil, para que a criança passe de forma saudável por seu processo de transição de natureza desenvolvimentista.

Ainda sobre os objetivos da tecnologia, foram excluídas as oficinas que não atendiam ao objetivo proposto pelo manual, pois é importante que o material educativo chegue de forma apropriada ao público-alvo, conforme sugestão dos juízes<sup>(12)</sup>, e, dessa forma, constitua um instrumento interessante para o profissional que escolha usá-lo.

Em relação à dimensão semântica e de aparência, o título da ferramenta – antes, chamado “Penso, logo sinto”, em uma alusão à famosa frase do filósofo francês René Descartes, *Cogito, ergo sum* –, foi alterado para “Sinto, logo penso”. Isso porque teóricos mais contemporâneos, como Vygotsky, apontam a relevância das emoções no desenvolvimento de diversas funções cognitivas, inclusive do pensamento, e afirmam que a compreensão do pensamento está atrelada ao entendimento de sua base afetiva<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, o constructo da inteligência emocional acolhe, portanto, o equilíbrio entre a emoção e a razão. Para



tal, faz-se necessário praticar<sup>(6)</sup>, pois quando temos maior consciência das nossas emoções, conseguimos pensar melhor.

O subtítulo do instrumento foi alterado para “Promoção de saúde mental infantil”, como sugerido pelos juízes. Entendeu-se que as oficinas podem ser realizadas em outros ambientes além da escola, reforçando o uso intersetorial dessa fermenta, permitindo melhores resultados no processo de cuidado em saúde<sup>(14)</sup> e diminuindo a limitação do manual. Ao se ampliarem os locais de aplicação, podem ser alcançadas mais crianças e mais profissionais podem ser capacitados.

Foi sugerido tornar o visual mais atrativo às crianças, porém, como trata-se de uma tecnologia educacional a ser manuseada por um profissional de saúde, de educação, ou por outros profissionais capacitados, o grupo fez alguns ajustes nas fotocópias do encarte, que são materiais de atividades direcionadas às crianças, pois a literatura aponta a importância de imagens atrativas para trabalhar com crianças<sup>(2,7,14-15)</sup>. Manteve, porém, o *layout* das oficinas – direcionadas aos orientadores das oficinas.

Em relação à relevância, houve sugestão de ampliação do conteúdo teórico no manual e lembrança da importância de uma forma de abordagem lúdica para se trabalhar com a criança, conforme estudos apontaram<sup>(2,7,14-15)</sup>. Também se sugeriu que o público-alvo de enfermeiros fosse ampliado. Nessa perspectiva, entendeu-se que tal ampliação deve permitir que essa nova tecnologia educacional também seja um chamado ao reforço do trabalho transdisciplinar e ao compartilhamento de saberes e práticas no cuidar em saúde mental, por meio da promoção a saúde, que trata-se de uma prática multidisciplinar<sup>(4)</sup>.

Por fim, em relação à didática, a idade mínima do manual passou para 8 anos, conforme foi orientado pelos especialistas. Vale ressaltar que a infância é uma fase em que a criança desenvolve suas emoções, já sendo capaz, aos 10 anos, de identificar o estado emocional de forma mais exata<sup>(16)</sup>, por isso, aumentar

a idade mínimo para oito anos possibilitaria melhor entendimento das competências da inteligência emocional trabalhadas nas oficinas do manual junto às crianças.

## Conclusão

A avaliação dos juízes especialistas evidenciou que a tecnologia educacional apresentou conteúdo pertinente e válido, no que diz respeito aos objetivos, à aparência, à estrutura, à organização, à relevância e à didática apresentada, atingindo Índice de Validade de Conteúdo global aceitável. Também a avaliação do público-alvo teve um Índice de Concordância positivo, tornando o instrumento válido para o trabalho do enfermeiro e de outros profissionais qualificados para seu uso na estratégia de promoção da saúde mental de crianças, por meio do fortalecimento de algumas competências da inteligência emocional infantil.

## Colaborações

Bittencourt MN contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Flexa RS, Santos ISR, Ferreira LD, Nemer CRB e Pena JLC contribuíram na concepção e projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). Mental health: strengthening our response [Internet]. 2016 [cited Jan 6, 2020]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Mfidi FH, Thupayagale-Tshweneagae G, Akpor OA. The TEAM model for mental health promotion among school-going adolescents. *J Child Adolesc Ment Health*. 2018; 30(2):99-110. doi: <https://doi.org/10.2989/17280583.2018.1485570>

3. Boat TF, Land ML Jr, Leslie LK. Health care workforce development to enhance mental and behavioral health of children and youths. *JAMA Pediatr.* 2017; 171(11):1031-2. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.2473>
4. Bittencourt MN, Marques MI, Barroso TM. Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. *Rev Enferm Ref.* 2018; IV(18):125-32. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV18015>
5. Meleis AI. The undeaning transition: toward becoming a former dean. *Nurs Outlook.* 2016; 64(2):186-96. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.013>
6. Goleman D. *Working with emotional intelligence.* New York, NY: Bantam Books; 1998.
7. McAllister M, Knight BA, Withyman C. Merging contemporary learning theory with mental health promotion to produce an effective schools based program. *Nurse Educ Pract.* 2017; 25:74-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.05.005>
8. Siqueira AF, Ferreira DS, Monteiro WF, Teixeira E, Barbosa IP. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. *Rev Rene.* 2020; 21:e42241. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142241>
9. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1):115-23. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100013>
10. Yoon S, Speyer R, Cordier R, Aunio P, Hakkarainen A. A systematic review evaluating psychometric properties of parent or caregiver report instruments on child maltreatment: part 1: content validity. *Trauma Violence Abuse.* 2020; 13:1-19. doi: <https://doi.org/10.1177/1524838019898456>
11. Andrade IS, Castro RC, Moreira KA, Santos CP, Fernandes AF. Effects of technology on knowledge, attitude and practice of pregnant women for childbirth. *Rev Rene.* 2019; 20:e41341 doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041341>
12. Nascimento MH, Teixeira E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl3):1290-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0156>
13. Toassa G, Pereira AM. O rio de minha aldeia e os blocos de Sakharov. Formação de conceitos cotidianos e científicos no “pensamento e linguagem” de Vigotski. *Butchénie R Didat Psic Pedag.* 2017; 1(2):330-55. doi: <https://doi.org/10.14393/OBv-1n2a2017-5>
14. Fernandes AD, Cid MF, Speranza M, Copi CG. Intersectoriality in the field of child and adolescent mental health: proposal of occupational therapy in the school context. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019; 27(2):454-61. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctore1660>
15. Mattos SP, Silva LF, Depianti JR, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(4):646-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>
16. Mouw JM, Van Leijenhorst L, Saab N, Danel MS, Van den Broek P. Contributions of emotion understanding to narrative comprehension in children and adults. *Eur J Devel Psychol.* 2019; 16(1):66-81. doi: <https://doi.org/10.1080/17405629.2017.1334548>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons