Validação de conteúdo do roteiro e do *storyboard* de videoaula sobre transtornos mentais na adolescência para a consulta de enfermagem

Kamyle da Veiga [1]
https://orcid.org/0009-0008-4680-2718

Franciéli Hollas Rosalem [2]
https://orcid.org/0009-0000-8917-1663

Lucineia Ferraz [3]
https://orcid.org/0000-0001-8039-6495

Carla Argenta [4]
https://orcid.org/0000-0002-9729-410X

Elisangela Argenta Zanatta [5]
https://orcid.org/0000-0002-7426-6472

[1,3] Departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, SC, Brasil.
[2] Secretaria de Saúde de Pinhalzinho. Pinhalzinho, SC, Brasil.
[4,5] Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Rua Sete de Setembro, 77D, Centro. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: elisangela.zanatta@udesc.br

Resumo

Objetivos: construir e validar o conteúdo do roteiro e do storyboard de uma videoaula sobre transtornos mentais na adolescência, com vistas a subsidiar a consulta de enfermagem.

Métodos: estudo metodológico de construção e validação de conteúdo, realizado com enfermeiras da Atenção Primária à Saúde. A validação foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC≥0,80) e pelo coeficiente Kappa modificado (K >0,74).*

Resultados: a maioria dos itens apresentou IVC-I superior a 0,80, indicando elevada concordância entre as avaliadoras. Um item apresentou IVC-I de 0,79, valor considerado aceitável conforme critérios metodológicos. As sugestões das especialistas contribuíram para aprimoramento da clareza e da organização do material.

Conclusão: o roteiro e o storyboard demonstraram validade de conteúdo, possibilitando a construção da videoaula, a qual se apresenta como tecnologia educacional potencialmente aplicável para o contexto da prática assistencial.

Palavras-chave *Adolescente, Recurso audiovisual, Transtornos mentais, Atenção primária à saúde, Enfermeiros*

Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

https://doi.org/10.1590/1806-9304202620250263

Introdução

A adolescência corresponde ao período entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo definida no Brasil entre 12 e 18 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Trata-se de uma fase caracterizada por transformações biopsicossociais que influenciam o desenvolvimento ao longo da vida.[1,2]

Diante dessas mudanças, os adolescentes podem vivenciar experiências complexas e desafiadoras, tais como exposição à violência sexual, uso de substâncias psicoativas e problemas relacionados à saúde mental.[3] Estudos internacionais e nacionais apontam elevada ocorrência de sofrimento psíquico entre adolescentes e destacam a crescente demanda por serviços de saúde relacionados à saúde mental.[4-6]

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) evidenciam procura expressiva por atendimento, com destaque para questões emocionais e psicológicas.[7] Esse cenário reforça a importância do acolhimento e da escuta qualificada para a compreensão das necessidades emocionais e psicológicas dos adolescentes. A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um espaço estratégico para essa abordagem, especialmente no âmbito da atuação do enfermeiro.[8]

Nesse âmbito, destacam-se limitações na capacitação profissional para a condução da consulta ao adolescente, especialmente no campo da saúde mental, o que evidencia a necessidade de estratégias de formação continuada. Uma estratégia para essa formação é o uso de tecnologias educativas, como as videoaulas, voltadas à qualificação da prática do enfermeiro no atendimento ao adolescente com transtornos mentais, as quais possibilitam a disseminação do conhecimento de forma acessível e flexível.[9,10,11]

As tecnologias educacionais têm sido utilizadas como recursos para o aprimoramento das práticas em saúde, destacando-se as videoaulas pela acessibilidade e pelo potencial de disseminação do conhecimento. Entretanto, embora amplamente utilizadas, essas tecnologias requerem processos sistemáticos de validação, de modo a assegurar a qualidade e a adequação dos conteúdos, configurando uma lacuna ainda pouco explorada na literatura.[10,11]

É nesse contexto que o presente estudo se justifica, tendo como objetivo construir e validar o conteúdo do roteiro e do *storyboard* de uma videoaula sobre transtornos mentais na adolescência, com vistas a subsidiar a consulta de enfermagem.

Métodos

Trata-se de estudo metodológico, de produção tecnológica, com abordagem quantitativa, desenvolvido em duas etapas: (1) elaboração do roteiro e do *storyboard* da videoaula; e (2) validação de conteúdo do roteiro e do *storyboard*.[12] O estudo integra a macropesquisa "Desenvolvimento de tecnologias cuidativas, educativas e assistenciais para subsidiar as ações de cuidado do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde", contemplada pelo Edital FAPESC n.º 48/2022.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, em 19 de outubro de 2021, sob o Parecer n.º 5.047.628 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 50165621.2.0000.0118. Para garantir o anonimato das participantes, estas foram identificados pela letra E (especialista), seguida de um número arábico correspondente à ordem de devolutiva do instrumento de validação (E1, E2, E3, [...]). Todas as participantes registraram seu consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em formulário *online*, encaminhado juntamente com o instrumento da validação. O estudo atendeu às diretrizes das Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Etapa 1 – Elaboração do roteiro e do *storyboard*

Inicialmente, foi elaborado o roteiro da videoaula, fundamentado em revisão narrativa da literatura, com o objetivo de identificar os principais agravos relacionados à saúde mental do adolescente e os desafios na prática assistencial do enfermeiro. A revisão narrativa que fundamentou a videoaula foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar,* sendo a busca realizada entre fevereiro e julho de 2024.

Essa estratégia teve como objetivo reunir evidências alinhadas ao contexto brasileiro em consonância com foco em adolescentes brasileiros e com a influência de fatores socioculturais, organizacionais e epidemiológicos na manifestação e no manejo de transtornos mentais nesse grupo. Além disso, tais bases foram selecionadas por contemplarem estudos aplicados à Atenção Primária à Saúde e ao Programa Saúde na Escola, frequentemente sub-representados em bases internacionais. Destaca-se que, por se tratar de uma revisão narrativa com finalidade aplicada, a busca não visou à exaustividade, mas à construção de um conteúdo educacional contextualizado e pertinente.

Foram utilizados descritores combinados por operadores booleanos, incluindo "saúde mental", "enfermagem", "adolescente" e "recursos audiovisuais". Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra e relacionados à temática. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, os dados foram organizados em planilha e categorizados por temática. Na sequência, foi realizada leitura minuciosa, visando responder ao objetivo da revisão, ou seja, a definição de quais agravos seriam abordados na videoaula.

A partir do roteiro, foi desenvolvido o *storyboard* da videoaula, com apoio de um profissional da área de *Design*.

Etapa 2 – Validação de conteúdo

A validação de conteúdo do roteiro e do *storyboard* foi realizada em agosto de 2024, com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de uma regional composta por 27 municípios do oeste de Santa Catarina. Os critérios de inclusão foram: atuar como enfermeiro na APS e atender a pelo menos um dos seguintes requisitos: experiência com adolescentes, atuação no Programa Saúde na Escola (PSE), docência na área ou produção científica relacionada à temática.

Os participantes foram selecionados por meio do método bola de neve (*snowball*),[13] iniciado a partir de convite intencional e seguido por indicações entre os próprios participantes. Foram excluídos os profissionais que se encontravam afastados durante o período de coleta de dados. Assim, a amostra final foi composta por 19 enfermeiras, número compatível com recomendações para estudos de validação de conteúdo.[14]

A opção pela amostragem em bola de neve (*snowball*) se fundamentou na inexistência de um cadastro abrangente e sistematizado que permitisse identificar, de forma direta, profissionais com experiência específica no tema investigado. Nesse contexto, a literatura descreve essa estratégia como adequada para acesso a populações com potencial para serem incluídas no estudo, por meio da indicação sucessiva de participantes. Dessa forma, sua adoção não se configurou como uma escolha por conveniência, mas como uma decisão metodologicamente orientada pela viabilidade de acesso ao público de interesse, mantendo-se critérios previamente definidos para assegurar a pertinência dos participantes ao constructo investigado.[14]

O instrumento de validação continha 19 itens distribuídos em três dimensões: objetivo (cinco itens), estrutura e apresentação (11 itens) e relevância (três itens). Para cada item, utilizou-se escala *Likert* de quatro pontos (1 = inadequado; 2 = parcialmente adequado; 3 = adequado; 4 = totalmente adequado).[15] Os dados foram analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se adequado valor ≥0,80, e pelo coeficiente *Kappa* modificado (K*), calculado pela expressão $k^* = (IVC - Pc) / (1 - Pc)$, interpretado conforme os seguintes pontos de corte: valores acima de 0,74 como excelentes, entre 0,60 e 0,74 como bons e entre 0,40 e 0,59 como regulares.[16]

A videoaula integra a série intitulada "Papo Adolenf", a qual contempla temas estratégicos para a prática profissional, como aspectos legais do atendimento, a condução da consulta ao adolescente, a abordagem da gravidez na adolescência e a avaliação de risco nesse grupo etário.[10]

Resultados

Na primeira etapa do estudo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com a finalidade de subsidiar a definição dos conteúdos que compuseram a videoaula. Inicialmente, foram selecionados 60 estudos, dos quais 43 permitiram a identificação dos principais transtornos mentais que acometem os adolescentes, sendo eles: transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, transtorno de pânico e transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade. Para cada transtorno, foram contemplados os sinais e os sintomas mais frequentes, as abordagens terapêuticas e as orientações de enfermagem, considerando os impactos dessas condições sobre o pensamento, o comportamento e o bem-estar biopsicossocial dos adolescentes.

Com relação à caracterização das participantes da validação do roteiro e do *storyboard,* todas eram do sexo feminino (100%; n=19), com idade média de 32,15 anos. Em relação à titulação acadêmica, 68,4% (n=13) possuíam especialização, 26,3% (n=5), mestrado e 5,3% (n=1), doutorado. Quanto à área de atuação, a maioria trabalhava na assistência (84,2%; n=16), seguida por profissionais atuantes na gestão (21,1%; n=4), no ensino (21,1%; n=4) e na pesquisa (5,3%; n=1), sendo que algumas participantes exerciam múltiplas funções.

O tempo de atuação na enfermagem variou entre as participantes: 36,8% (n=7) atuavam há mais de 10 anos; 5,3% (n=1), entre nove e 10 anos; 10,5% (n=2), entre sete e oito anos; 10,5% (n=2), entre cinco e seis anos; 26,3% (n=5), entre três e quatro anos; e 10,5% (n=2), entre um e dois anos. Todas as participantes (100%; n=19) relataram experiência nas áreas de Saúde da Família e/ou Saúde do Adolescente.

No que se refere à participação em atividades do Programa Saúde na Escola, 52,6% (n=10) das enfermeiras declararam atuar no programa, enquanto 47,4% (n=9) não estavam envolvidas. Além disso, 89,5% (n=17) realizavam consultas de enfermagem. Quanto ao seguimento das etapas do Processo de Enfermagem (PE), 52,6% (n=10) afirmaram segui-las apenas ocasionalmente, 42,1% (n=8) relataram segui-las de forma sistemática e 5,3% (n=1) declararam não as adotar.

Por fim, 94,7% (n=18) das participantes afirmaram identificar transtornos mentais durante os atendimentos a adolescentes, enquanto apenas 5,3% (n=1) relataram nunca ter identificado tais condições.

A Tabela 1 apresenta os resultados detalhados da validação do conteúdo.

Observa-se que apenas o item 4 — "o conteúdo subsidia o enfermeiro para a realização do atendimento ao adolescente na prática/atuação" — não atingiu o índice mínimo estabelecido para este estudo (IVC=0,80), pois quatro participantes o avaliaram como parcialmente adequado.

No que se refere ao item 7 do instrumento — "o conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo, capaz de prender a atenção" — uma especialista o avaliou como inadequado.

Em relação ao item 9 — "o conteúdo é apropriado para orientar o raciocínio clínico do enfermeiro" — três participantes o avaliaram como parcialmente adequado. Quanto ao item 11 — "as informações estão bem estruturadas, com adequada concordância e ortografia" — duas participantes também o avaliaram como parcialmente adequado.

Os itens 13 — "as informações são esclarecedoras" — e 16 — "o tamanho e a fonte do texto estão adequados e estruturados corretamente, com adequada concordância e ortografia" — receberam, cada um, avaliação de parcialmente adequado.

Dos 19 itens avaliados, apenas um (5,3%) — o item 4 — não atingiu o valor mínimo estabelecido de 0,80, apresentando IVC-I de 0,79 e K* de 0,79. Os demais itens apresentaram IVC-I superior a 0,84, com coeficientes K* variando entre 0,84 e 1,0 indicando excelente concordância entre as especialistas. Considerando que o IVC-T foi de 0,96, e o K* atingiu 0,97, bem como a maioria das sugestões dos especialistas, descritas na Tabela 2, foi acatada mediante a realização dos ajustes pertinentes, não houve necessidade de nova rodada de avaliação. Dessa forma, a videoaula foi considerada validada quanto ao conteúdo e finalizada para utilização.

Tabela 1

Índice de validade de conteúdo do roteiro e do *storyboard* da videoaula 'Transtornos mentais na adolescência'. Chapecó, SC, Brasil; 2024.

Itens avaliados	1	2	3	4	IVC-I	K*
OBJETIVOS: propósitos,metas ou finalidades						
1. O conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem	0	0	12	7	1,0	1,0
2. O conteúdo permite a compreensão do tema	0	0	10	9	1,0	1,0
3. O conteúdo contribui para esclarecer dúvidas sobre o tema abordado	0	0	14	5	1,0	1,0
4. O conteúdo subsidia o enfermeiro para a realização do atendimento ao adolescente na prática/atuação	0	4	8	7	0,79	0,79
5. O conteúdo proporciona reflexão sobre o tema	0	0	10	9	1,0	1,0
					IVC-B	0,95
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização,estrutura,estratégia,coerência e suficiência						
6. O conteúdo está apresentado em linguagem adequada	0	0	9	10	1,0	1,0
7. O conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo, capaz de prender a atenção	1	0	11	7	0,95	0,95
8. O conteúdo obedece a uma sequência lógica	0	0	8	11	1,0	1,0
9. O conteúdo é apropriado para orientar o raciocínio clínico do enfermeiro	0	3	9	7	0,84	0,84
10. As informações apresentadas possuem cientificidade	0	0	11	8	1,0	1,0
11. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	0	2	7	10	0,89	0,89
12. As informações são objetivas e claras	0	2	7	10	0,89	0,89
13. As informações são esclarecedoras	0	1	12	6	0,95	0,95
14. As informações são necessárias e pertinentes	0	0	6	13	1,0	1,0
15. O tema é atual e relevante	0	0	1	18	1,0	1,0
16. O tamanho e a fonte do texto estão adequados e está estruturado em concordância e ortografia	0	1	8	10	0,95	0,95
					IVC-B	0,95
RELEVÂNCIA: significância,impacto,motivação e interesse						
17. O conteúdo estimula o aprendizado	0	0	7	12	1,0	1,0
18. O conteúdo contribui para o conhecimento na área	0	0	11	8	1,0	1,0
19. O conteúdo desperta interesse pela temática	0	0	7	12	1,0	1,0
					IVC-B	1,0
		IVC Global/Kappa geral			0,96	0,96

1 = inadequado; 2 = parcialmente adequado; 3 = adequado; 4 = totalmente adequado. IVC-I=índice de validade de conteúdo individual de cada questão avaliada. IVC-B= índice de validade de conteúdo por bloco. K*: *kappa* modificado.

Tabela 2

Sugestões propostas pelas enfermeiras especialistas. Chapecó, SC, Brasil; 2024.

Item avaliado	Sugestão/avaliadora	Acatado		
		Sim	Não	Justificativa
4	"O atendimento ao adolescente exige uma abordagem particular, ou seja, diferente de como orientamos adultos e idosos. Acredito que seria interessante aprofundar: Como podemos orientar os adolescentes e fazer com que validem nossas propostas? Qual método devemos utilizar? Qual ambiência? Qual linguagem? Como criar o vínculo? Mais do que "o que" orientar, precisamos entender como fazer isso." (E5)		X	Essas sugestões não puderam ser atendidas no momento. No entanto, espera-se que essas dúvidas possam ser esclarecidas futuramente, quando a série de videoaulas "Papo Adolenf" for disponibilizada ao público-alvo (enfermeiros) em formato de curso. A série abordará os seguintes temas: Introdução e Aspectos Legais do Atendimento ao Adolescente; Consulta do Enfermeiro ao Adolescente; Gravidez na Adolescência; Avaliação de Risco na Adolescência e Transtornos Mentais na Adolescência.
	"Apresenta conteúdo conceitual adequado, sinais e sintomas dos TM, dando um subsídio para adentrar na temática. Acredito que poderia explanar e direcionar o enfoque às metodologias que são mais adequadas para cada transtorno (...)." (E6)		X	
7	"Poderia trazer um estudo de caso para exemplificar, na prática, a abordagem e possíveis encaminhamentos." (E8)	X		Final da videoaula de um relato de experiência intitulado "Relato de uma vivência sobre a prática e abordagem do enfermeiro frente a um caso de transtorno mental".
	"O *storyboard* poderia ser mais interativo. O texto/ palavras-chaves dispostas como estão não prende muito a atenção." (E8)	X		Contemplada na produção da videoaula, por meio da utilização de recursos animados, imagens e elementos visuais dinâmicos para aumentar o engajamento e a interatividade.
9	"Achei o conteúdo bem-organizado, mas penso que poderia ter mais informações a respeito de cada um dos transtornos, além de sinais e sintomas. Por exemplo, tempo de evolução dos sintomas até o diagnóstico, características que diferem um do outro, postura/sinais corporais do adolescente a serem observados pelo enfermeiro. Outro exemplo seria trazer mais intervenções, como, por exemplo, está escrito no transtorno de pânico." (E8)		X	Espera-se aprofundar cada transtorno específico durante a oferta do curso. No entanto, para minimizar dúvidas, a videoaula incluiu referências adicionais que podem ser acessadas pelos enfermeiros, permitindo a complementação do tema e o suprimento das necessidades apontadas. Além disso, foi incorporado um relato de experiência prática, ilustrando como o enfermeiro pode atender o adolescente, com foco no acolhimento e nos encaminhamentos adequados.
	"Acredito que necessita explanar mais sobre as particularidades. Estimular o raciocínio para formação de um planejamento singular terapêutico para cada TM/paciente." (E6)		X	
11	"Necessita revisão da ortografia *storyboard*, (revisar pontuação)." (E2)	X		O material foi encaminhado para revisão ortográfica por um profissional especializado.
	"Apresenta erros de ortografia e alguns de concordância." (E18)	X		
12	"Cada um dos transtornos poderia ser melhor discutido do que apenas apresentado os sinais e sintomas." (E18)	X		Incluíram-se intervenções para cada transtorno e ajustou-se o tamanho da fonte para melhor visualização.
	"A fonte do conteúdo precisa ser um pouco maior." (E8)	X		

Discussão

Esta pesquisa apresentou as etapas de construção e de validação do conteúdo do roteiro e do *storyboard* de uma videoaula voltada aos transtornos mentais na adolescência, temática reconhecida como importante desafio para a saúde pública. No cenário global, milhões de crianças e adolescentes convivem com pelo menos um transtorno mental passível de diagnóstico, o que demanda atenção prioritária dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à prevenção e às intervenções precoces nas primeiras décadas de vida.[17]

Nesse contexto, a identificação precoce e o manejo oportuno dos transtornos mentais em adolescentes tornam-se fundamentais para favorecer melhores desfechos em saúde mental, evitar a progressão dos sintomas para quadros mais graves e ampliar o acesso aos serviços de saúde em tempo hábil. Além disso, quando não reconhecidos e tratados adequadamente, esses transtornos podem repercutir negativamente ao longo da vida, estando associados a dificuldades escolares, prejuízos no funcionamento psicossocial, piores condições socioeconômicas, isolamento social e outros desfechos desfavoráveis.[18]

No presente estudo, a maioria das participantes relatou que os transtornos mentais em adolescentes são frequentes no cotidiano profissional, porém mencionaram dificuldades na abordagem desse público, incluindo a definição da linguagem, das estratégias de comunicação, do estabelecimento de vínculo e, sobretudo, do engajamento dos adolescentes no cuidado. Nesse contexto, destacam-se sugestões para inclusão de um relato de experiência na videoaula, como estratégia de aproximação entre a teoria e a prática.

Em relação a esses desafios, a literatura indica que o atendimento ao adolescente deve estar pautado no acolhimento, na escuta qualificada, na compreensão de suas vivências no processo de saúde-doença e em uma abordagem livre de julgamentos.[9] Nesse sentido, a

consulta de enfermagem e o Programa Saúde na Escola se configuram como estratégias relevantes para atendimento dessa população, tanto no contexto individual quanto coletivo.[19]

A consulta de enfermagem é considerada um eixo estruturante desse cuidado, pois promove uma abordagem humanizada e centrada nas necessidades do adolescente, favorecendo a construção do vínculo terapêutico e da confiança entre profissional e usuário. Esses aspectos contribuem para que o adolescente se sinta ouvido, respeitado e compreendido, qualificando o cuidado ofertado.[8,20]

O PSE, por sua vez, complementa essa abordagem ao integrar ações educativas e preventivas no ambiente escolar, sensibilizando os adolescentes sobre a temática da saúde mental e contribuindo para a redução do estigma associado a esses transtornos. Além disso, o programa fortalece o vínculo com os adolescentes e estimula o acesso à informação, tanto para os adolescentes quanto para suas famílias.[20]

Considerando essas necessidades, foi incorporado à videoaula um estudo de caso que articula o contexto escolar, o encaminhamento para a APS, o acolhimento e a consulta de enfermagem como estratégias de cuidado. Essa inclusão contribui para aproximar o conteúdo teórico da prática assistencial, potencializando o uso da tecnologia como suporte para subsidiar o enfermeiro para o atendimento ao adolescente.

Inserida no campo da educação permanente em saúde, a videoaula se configura como recurso pedagógico acessível e potencialmente útil para qualificação profissional.[21] A videoaula combina textos, imagens e animações para dinamizar a apresentação das informações, sendo uma estratégia eficaz no processo de ensino-aprendizagem. Todavia, destaca-se que o desenvolvimento de tecnologias educacionais requer rigor metodológico, incluindo processos de validação que garantam a confiabilidade e a adequação do material produzido.[22]

A validação de conteúdo realizada neste estudo apresentou resultados satisfatórios, evidenciando elevada concordância entre as especialistas, com a maioria dos itens atingindo IVC-I superior a 0,80. Apenas um item (item 4) apresentou valor ligeiramente inferior ao ponto de corte previamente estabelecido, com IVC-I de 0,79. Apesar disso, esse resultado permanece dentro dos parâmetros considerados aceitáveis na literatura que recomenda valores ≥0,78 como indicativos de adequada concordância entre especialistas.[16,23] Ademais, o IVC do bloco (IVC-B) relacionado aos objetivos: propósitos, metas ou finalidades foi de 0,95, e o IVC global de 0,96, o que reforça a validade de conteúdo do conjunto de itens.

Com o intuito de reforçar as evidências de concordância e minimizar a influência ao acaso, os resultados também foram analisados por meio do coeficiente de *Kappa* modificado (K*), recomendado para estudos de validação de conteúdo.[16] Os valores de K* variaram de 0,79 a 1,0 entre os itens avaliados, com K* geral de 0,97, indicando concordância excelente entre as especialistas. Esses achados corroboram elevados índices de validade de conteúdo observados e evidenciam consistência no julgamento das especialistas quanto à adequação, clareza e relevância dos conteúdos abordados na videoaula.[16,23,24]

Embora um dos itens avaliados tenha apresentado IVC-I ligeiramente inferior ao ponto de corte adotado, (0,80), com valor de 0,79, o K* correspondente a esse item foi de 0,79, classificado como excelente. Esses resultados reforçam a consistência da concordância entre as especialistas e atenuam possíveis limitações decorrentes da análise isolada do IVC-I. As sugestões formuladas pelas especialistas referiam-se a aspectos pontuais do conteúdo e foram devidamente incorporadas, resultando em aprimoramento da videoaula.

Diante dos elevados índices globais de validade de conteúdo e da natureza não estrutural das recomendações, optou-se pela não realização de nova rodada de validação. Decisão semelhante tem sido descrita em estudos de validação de tecnologias educativas que obtiveram índices globais de validade de conteúdo equivalentes.[10,24,25]

As contribuições das enfermeiras foram fundamentais para qualificar a videoaula, ampliando a clareza, a objetividade e o rigor técnico-científico do conteúdo. Esse processo evidencia a relevância da validação na construção de tecnologias educacionais, uma vez que possibilita identificar oportunidades de aperfeiçoamento que favorecem sua adequação ao público-alvo e ao contexto de utilização permitindo identificar não apenas aspectos técnicos, mas também elementos que influenciam sua aceitação e aplicabilidade na prática.[26,27] Nesse sentido, a videoaula validada apresenta potencial para subsidiar ações educativas voltadas à saúde mental de adolescentes e apoiar a prática de enfermeiros em diferentes cenários de atenção à saúde.

Como limitações do estudo, destaca-se a estratégia de seleção das especialistas por amostragem em bola de neve (*snowball*). Embora tenha possibilitado a inclusão de profissionais com experiência na temática, essa metodologia pode ter favorecido a constituição de um painel com menor diversidade de perspectivas. A delimitação geográfica a uma única região também pode restringir a generalização dos achados para outros contextos.

Adicionalmente, a validação restringiu-se ao conteúdo do roteiro e do *storyboard,* não contemplando a avaliação da videoaula em sua versão final. A não realização de nova rodada de validação após os ajustes constitui uma limitação, embora se considere que as modificações foram pontuais e não alteraram o constructo validado. Destaca-se, ainda, que o atributo de aplicabilidade prática

do instrumento, avaliado pelo item 4, que apresentou o menor índice de validade, carece de confirmação por meio de estudos prospectivos que investiguem a implementação da videoaula na prática assistencial.

Como limitação adicional, a videoaula não contemplou conteúdos relacionados à autolesão e à ideação suicida, apesar da reconhecida relevância desses temas na saúde mental de adolescentes e de sua centralidade em diretrizes internacionais de cuidado, como o *Helping Adolescents Thrive*.[28] Essa delimitação decorreu do escopo previamente definido para o material, centrado na abordagem geral dos transtornos mentais. Contudo, reconhece-se que a avaliação de risco e o manejo do comportamento suicida constituem competências essenciais na atenção à saúde do adolescente, configurando-se como um aspecto a ser aprofundado em materiais educativos complementares. Nesse sentido, essa temática está sendo contemplada em um módulo específico em desenvolvimento na série "Papo Adolenf", com enfoque na violência.

O estudo possibilitou a validação do conteúdo do roteiro e do *storyboard* de uma videoaula sobre transtornos mentais na adolescência, fundamentada nas necessidades da prática assistencial e nas recomendações da literatura científica. O material apresentou elevada concordância entre especialistas, evidenciando validade de conteúdo e consistência metodológica.

A videoaula, ao integrar aspectos teóricos e situações práticas do cuidado ao adolescente, configura-se como uma tecnologia educacional com potencial para qualificar a atuação do enfermeiro, contribuir para o reconhecimento precoce dos transtornos mentais e ampliar as estratégias de cuidado.

Ressalta-se a importância de estudos futuros que avaliem a versão final da videoaula quanto aos aspectos de usabilidade, aplicabilidade e impacto na prática profissional, de modo a ampliar as evidências acerca de sua efetividade.

Contribuição dos autores

Veiga K: conceitualização, organização dos dados, análise formal, investigação, metodologia, redação e revisão do manuscrito.

Hollas Rosalem F: conceitualização, metodologia, redação e revisão do manuscrito.

Ferraz L: conceitualização, metodologia, visualização, redação e revisão do manuscrito.

Argenta C: visualização, redação e revisão do manuscrito.

Zanatta EA: conceitualização, obtenção de financiamento, metodologia, gestão do projeto, recursos, visualização, redação e revisão do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

1. World Health Organization (WHO). *Adolescent health*. Geneva: WHO; 2025. [acesso em 2026 Mai 28]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/
2. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília; 1990. Atualizado em 2025. [acesso em 2026 Mai 28]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
3. Antunes JT, Pena ED, Silva AG, Moutinho CS, Vieira MLFP, Malta DC. A saúde mental dos adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. REME - Rev Min Enferm. 2022 Dez; 26: e-1462. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38984
4. Anyanwu MU. Psychological distress in adolescents: prevalence and its relation to high-risk behaviors among secondary school students in Mbarara Municipality, Uganda. BMC Psychology. 2023 Jan; 11 (1): 5. DOI: 10.1186/s40359-023-01039-z
5. Sousa MGM, Lima LHO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Moura JCF, Leal IPS. Contexto familiar e sofrimento mental em adolescentes: uma revisão integrativa. Rev Port Enf Saúde Mental. 2022 Jun; 27: 140-57.
6. Erskine HE, Maravilla JC, Wado YD, Wahdi AE, Loi VM, Fine SL, *et al*. Prevalence of adolescent mental disorders in Kenya, Indonesia, and Viet Nam measured by the National Adolescent Mental Health Surveys (NAMHS): a multinational cross-sectional study. Lancet. 2024 Abr; 403 (10437): 1671–80. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)02641-7
7. Silva AG, Gomes CS, Ferreira ACM, Malta DC. Demand and use of health services by Brazilian adolescents, according to the National School Health Survey 2019. Rev Bras Epidemiol. 2023 Abr; 26 (Suppl. 1): e230008.supl.1. DOI: 10.1590/1980-549720230008.supl.1
8. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. Interface (Botucatu). 2020 Set; 24 (Supl. 1): e190548. DOI: 10.1590/Interface.190548
9. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS, Apostolico MR. Health needs of adolescents from the perspective of Primary Health Care professionals. Ciênc Saúde Colet. 2021 Fev; 26 (2): 425–34. DOI: 10.1590/1413-81232021262.40812020

10. Rosalem FH, Adamy EK, Gué RM, Martins T, Zanatta EA. Videoaulas para a consulta de enfermagem do adolescente: construção e validação. Rev Gaúcha Enferm. 2024 Jan; 45 (esp1): e20240135. DOI: 10.1590/1983-1447.2024.20240135.pt

11. Ferreira BB, Dias EPM. Utilização de videoaulas como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia de COVID-19:um relato de experiência. Vigil Sanit Debate. 2022 Nov; 10 (4): 99-102. DOI: 10.22239/2317-269x.02105

12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2019.

13. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball sampling: a purposeful method of sampling in qualitative research. Strides Dev Med Educ. 2017; 14 (3): e67670. doi:10.5812/sdme.67670

14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

15. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. Rev. Bras. Enferm. 2020 Dez; 73 (Supl. 6): e20190559. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0559.

16. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health. 2007 Aug; 30 (4): 459-67. DOI: 10.1002/nur.20199

17. Kieling C, Buchweitz C, Caye A, Silvani J, Ameis SH, Brunoni AR, *et al*. Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence: Evidence From the Global Burden of Disease Study. JAMA Psychiatry. 2024 Apr; 81 (4): 347-56. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.5051

18. Appleton R, Barnett P, Clarke C, Yang J, Begum S, Edbrooke-Childs J, *et al*. Approaches to early intervention for common mental health problems in young people: a systematic review. BMC Medicine. 2025; 23: 651. doi:10.1186/s12916-025-04438-8.

19. Teixeira LA, Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2020; 29: e20180424. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0424

20. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. School Health Program: potential and limitsof the intersectoral articulation to promote the health of children. Saúde Debate. 2022 Nov; 46 (esp3): 116-28. DOI: 10.1590/0103-11042022E308I

21. Barbosa RFM, Gonzaga AKLL, Jardim FA, Mendes KDS, Sawada NO. Methodologies used by Nursing professionals in the production of educational videos: An integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023 Abr; 31: e3951. DOI: 10.1590/1518-8345.6690.3951

22. Santos AMD, Resende EB, Oliveira LV, Silva CRDV, Lopes RH, Dantas DV, *et al*. Validação de Tecnologias Educacionais na Área da Saúde: uma Revisão de Escopo. EaD en Foco. 2024 Jun; 14 (1): e2091. DOI: 10.18264/eadf.v14i1.2091

23. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res.1986; 35 (6): 382-5. doi:10.1097/00006199-198611000-00017

24. Cadorin C, Petersen Cogo AL. Validação de vídeos educativos sobre manejo da dor e prevenção da adição por opioides. J Nurs Health. 2024 Jun; 14 (2): e1425597. DOI: 10.15210/jonah.v14i2.25597

25. Rooha A, Shetty S, Bajaj G, Jacob NL, George VM, Bhat JS. Development and validation of educational multimedia to promote public health literacy about healthy cognitive aging. Health Expect. 2023 Dez; 26 (6): 2571-83. DOI: 10.1111/hex.13857

26. Alves SAA, Abreu LC, Cunha NCP, Júnior ADA, Abreu CIPO, Meirelles ACA, *et al*. Description of the scientific method for the preparation and validation of educational technologies in digital format: a methodological study. J Hum Growth Dev. 2023 Ago; 33 (2): 299-309. DOI: 10.36311/jhgd.v33.14615

27. Guimarães EMR, Barbosa IV, Carmo TG, Probo DRG, Rolim KMC. Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. Rev Bras Enferm. 2022 Ago; 75 (5): e20210952. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0952

28. World Health Organization (WHO). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Geneva: WHO; 2020. [acesso em 2026 Jun 22]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240011854

Recebido em 13 de Agosto de 2025
Versão final apresentada em 20 de Julho de 2026
Aprovado em 21 de Julho de 2026

Editor Associado: Lygia Vanderlei