Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Construção e validação de um vídeo educativo acerca do processo de protetização de pacientes amputados de membros inferiores

Construction and validation of an educational video about the process of protecting patients with lower limb amputations

Elaboración y validación de un vídeo educativo sobre el proceso de protección de pacientes con amputaciones de miembros inferiores

Jaciara de Oliveira Anunciação[1], Rafael Anderson Carneiro da Silva[1], Angélica Xavier da Silva[1], Carla Rameri Alexandre Silva de Azevedo[1].

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar um vídeo educativo sobre o processo de pré e pós-protetização de pacientes amputados de membros inferiores. **Métodos:** Um estudo metodológico realizado em um hospital de Recife foi desenvolvido em oito etapas. O roteiro e o vídeo foram avaliados por oito juízes especialistas fisioterapeutas, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotando-se como ponto de corte ≥ 0,8. O público-alvo avaliou ilustrações, layout e apresentação, estimulação/motivação do aprendizado e adequação cultural. **Resultados:** O roteiro do vídeo apresentou IVC total de 1, sendo considerado válido após ajustes pontuais sugeridos pelos especialistas avaliadores do material. Após a produção, o vídeo também foi submetido à validação pelos juízes especialistas, mantendo IVC total de 1; da mesma forma, o público-alvo avaliou o material como válido. **Conclusão:** O vídeo educativo desenvolvido e validado demonstrou adequada qualidade técnica e comunicacional, configurando-se como uma ferramenta efetiva de apoio à educação em saúde de pacientes amputados de membros inferiores.

Palavras-chave Amputados, Estudo de validação, Oncologia, Educação em saúde, Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate an educational video about the process of fitting prostheses for patients with lower limb amputations. **Methods:** A methodological study was conducted in a hospital in Recife, Spain, divided into eight stages. The script and video were evaluated by eight specialist physiotherapists using the Content Validity Index (CVI), with a cutoff point ≥ 0.8. The target audience evaluated the illustrations, design and presentation, stimulus/motivation for learning, and cultural appropriateness. **Results:**The video script obtained a total CVI of 1 and was considered valid after minor adjustments suggested by the specialist evaluators. After production, the video was validated by the specialists, maintaining a total CVI of 1; the target audience also evaluated the material as valid. **Conclusion:** The developed and validated educational video demonstrated adequate technical and communicational quality, proving to be an effective tool to support health education for patients with lower limb amputations.

Keywords: Amputees, Validation study, Oncology, Health education, Rehabilitation.

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar un video educativo sobre el proceso de adaptación de prótesis para personas con amputaciones de miembros inferiores. **Métodos:** Se realizó un estudio metodológico en un hospital de Recife, el cual se desarrolló en ocho etapas. El guion y el video fueron evaluados por ocho fisioterapeutas expertos, utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC), con un punto de corte de ≥ 0,8. El público objetivo evaluó las ilustraciones, el diseño y la presentación, la estimulación/motivación del aprendizaje y la adecuación cultural. **Resultados:** El guion del video presentó un IVC total de 1, siendo considerado válido tras realizar ajustes menores sugeridos por los expertos evaluadores. Tras su producción, el video también fue sometido a validación por los expertos, manteniendo un IVC total de 1; asimismo, el público objetivo evaluó el material como válido. **Conclusión:** El video educativo desarrollado y validado demostró una calidad técnica y comunicacional adecuada, configurándose como una herramienta eficaz para apoyar la educación sanitaria de personas con amputaciones de miembros inferiores.

Palabras clave: Amputados, Estudio de validación, Oncología, Educación para la salud, Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

A amputação é a remoção cirúrgica ou traumática de um segmento do corpo, geralmente um membro em situações nas quais não há possibilidade de preservação (FERNANDO JDO et al, 2025). Esse evento pode decorrer de diversas causas, sendo as doenças vasculares periféricas, complicações do diabetes mellitus e traumas as principais causas no cenário mundial (KOIVUNEN V, et al., 2022). Entretanto, as amputações de origem oncológica também representam parcela significativa.

As consequências da amputação ultrapassam os aspectos físicos, impactando diretamente na funcionalidade, na mobilidade e na independência do indivíduo (LANGFORD, et al., 2019). Além disso, a perda de um membro pode afetar profundamente a imagem corporal e a autoestima, o que repercute na qualidade de vida e no bem-estar psicossocial (PEDRAS S, et al., 2018). Nesse contexto, o uso de próteses se apresenta como alternativa relevante, visando restaurar a função, favorecer a reinserção social e promover maior autonomia (HIGHSMITH MJ, et al., 2016).

No entanto, para que o paciente amputado alcance o máximo potencial de reabilitação, é imprescindível que ele tenha acesso a orientações em saúde adequadas, que contemplem desde cuidados com o coto até estratégias de adaptação ao uso da prótese (WONG CK, et al., 2012).

Diferentes tecnologias têm sido exploradas para apoiar esse processo educativo, incluindo recursos digitais, aplicativos móveis, plataformas de telessaúde e materiais audiovisuais, os quais se mostram eficazes para ampliar o alcance da informação e fortalecer o autocuidado (GALLAGHER P, et al., 2017; LAZZARINO AI, et al., 2021).

Apesar disso, muitos pacientes amputados enfrentam lacunas significativas nas orientações recebidas durante o pós-operatório, especialmente no que se refere aos cuidados com o coto e com a prótese, bem como ao processo de reintegração social e laboral. Essa deficiência de informações pode resultar em incertezas e inseguranças, comprometendo o sucesso da reabilitação e a qualidade de vida dos indivíduos afetados (BRANCO K, 2017).

Diante da evidente importância da educação em saúde como estratégia para empoderar o paciente e promover a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, surge a necessidade de materiais educativos que sejam utilizadas como ferramentas efetivas para transmitir orientações claras, facilitando a adaptação funcional e contribuindo para um retorno mais rápido às atividades de vida diária. Assim, este estudo teve como objetivo elaborar e validar um vídeo educativo com orientações sobre o processo de pré e pós-protetização de pacientes com amputação de membros inferiores em um hospital filantrópico na cidade do Recife.

MÉTODOS

Desenho, local e período do estudo

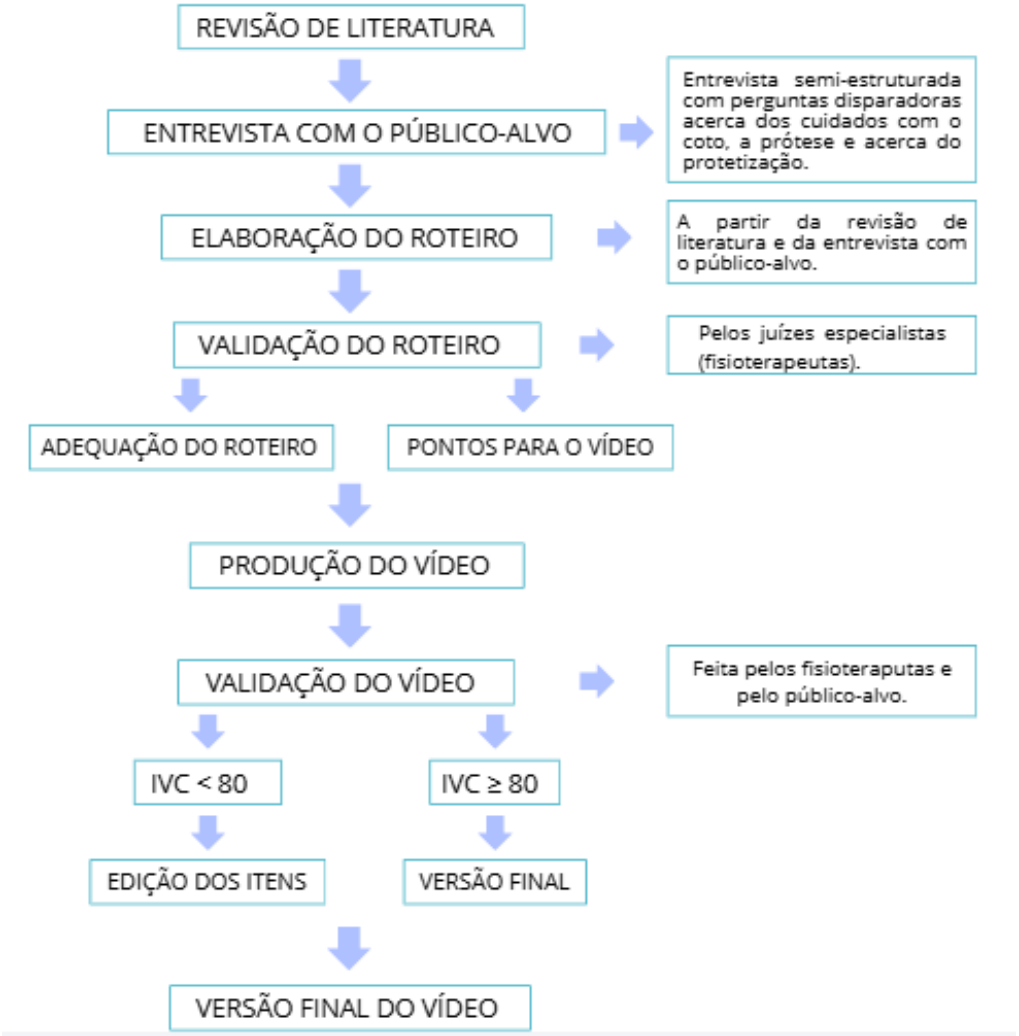
Estudo metodológico (ALVES SAA, et al., 2023), desenvolvido com o objetivo de elaborar e validar um vídeo educativo junto aos juízes fisioterapeutas e ao público-alvo com orientações sobre o processo de protetização de pacientes amputados de membros inferiores. O público-alvo também realizou uma validação de face.

A pesquisa foi conduzida entre novembro de 2023 e novembro de 2025, a partir de uma revisão da literatura que fundamentou a construção do roteiro e das orientações técnicas. O vídeo foi produzido e direcionado aos pacientes amputados de um Centro de Reabilitação IV (CER IV) de um hospital filantrópico localizado em Recife, Pernambuco. O CER IV disponibiliza atendimentos voltados à reabilitação e distribuição de próteses principalmente de membros inferiores. Os atendimentos contemplam pacientes que aguardam a concessão de sua primeira prótese ou a substituição da anterior.

Fases do estudo

O processo de elaboração e validação do vídeo educativo foi adaptado a partir do modelo metodológico proposto em estudos semelhantes sobre desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais em saúde (FALEIROS F et al., 2019). O processo de elaboração do vídeo compreendeu oito etapas, descritas no fluxograma abaixo (**Figura 1**).

Figura 1 - Etapas do estudo.



Fonte: Anunciação JO, et al., 2026.

Revisão da literatura

Foi realizada uma revisão da literatura para embasar o conteúdo técnico e educacional do vídeo. As buscas ocorreram nas bases *PubMed, Embase*, *Web of Science, Scopus, Cochrane Library* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem delimitação temporal, priorizando as publicações pertinentes à temática. Foram utilizados termos livres em inglês e português: (guidance OR education) AND (prosthetization OR prosthesis) AND (lower limbs OR lower limb OR amputate OR amputation) e (orientação OR educação) AND (protetização OR prótese) AND (membros inferiores OR membro inferior OR amputar OR Amputação). A seleção dos estudos foi feita por dois revisores, com leitura de títulos e resumos e posterior análise dos textos completos. Excluíram-se trabalhos que continham título/resumo sem menção ao assunto principal, indisponibilidade do texto completo, que tratavam de amputações de membros superiores. Foram selecionados os artigos em inglês, português e espanhol que abordavam a amputação de membros inferiores, bem como a educação em saúde voltada para essa população.

Entrevista com o público-alvo

Na segunda etapa, foi realizada uma entrevista semi-estruturada, com sete pacientes atendidos no CER IV, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em sala fechada, onde participaram somente o entrevistador e o paciente, a fim de identificar as principais dúvidas, dificuldades e necessidades informacionais desses pacientes. O questionário foi realizado a partir de perguntas disparadoras voltadas ao cuidado com o coto, reabilitação, manuseio da prótese e a respeito de possíveis dúvidas e dificuldades que os pacientes passaram após a amputação e durante o processo de protetização. Essa etapa permitiu adequar o conteúdo do vídeo às demandas reais do público, fortalecendo o caráter participativo da pesquisa.

Elaboração do roteiro

O roteiro foi elaborado pelos pesquisadores com base na experiência profissional, revisão da literatura e nas entrevistas realizadas com os pacientes, apresentando a descrição detalhada das cenas, falas e fluxogramas realizados.

Validação do roteiro

O roteiro foi submetido à avaliação de oito juízes especialistas. O número de juízes foi definido considerando recomendações teóricas que sugerem a participação de seis a 20 avaliadores nesse tipo de validação (SALVADOR PTCO et al., 2018). A seleção ocorreu de forma não probabilística, utilizando a técnica bola de neve (BIERNACKI P e WALDORF D, 1981), iniciada a partir de um intermediador responsável por apontar outros fisioterapeutas com o perfil adequado para participar do estudo realizado.

Foram incluídos como juízes especialistas aqueles que atingiram pontuação mínima de cinco pontos conforme recomendado pelo modelo de Fehring (FEHRING R, 1987). A pontuação foi atribuída conforme os seguintes critérios: título de doutor (4 pontos); título de mestre (3 pontos); especialização na área temática (2 pontos); produção científica relacionada ao tema (2 pontos); experiência profissional mínima de um ano na área (2 pontos); e participação prévia em pesquisas ou atividades relacionadas ao objeto de estudo (1 ponto).Eles receberam questionário eletrônico elaborado no *Google Forms*, via *WhatsApp* com acesso apenas após assinatura do TCLE. O questionário (LEITE SS et al., 2018) continha a avaliação das dimensões como objetivos, conteúdo, relevância e linguagem com perguntas fechadas e opções de respostas através de escala do tipo Likert de cinco pontos (1 a 5), aos quais compreenderam as opções “concordo totalmente”, “concordo”, “não sei avaliar”, “discordo”, “discordo totalmente”. O questionário também dispôs de um espaço em aberto para as sugestões a serem realizadas pelos juízes. Os itens que obtiveram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ≥ 0,8 foram mantidos e as sugestões recebidas foram aceitas e adequadas antes da versão final (RUBIO DM et al., 2003).

Produção do vídeo educativo

O vídeo foi produzido e editado por meio do programa *Adobe Premiere*, utilizando imagens e ilustrações de procedimentos necessários no cuidado pós-amputação de membro inferior, como o enfaixamento do coto. Para complementar a representação visual, contou-se com uso de inteligência artificial para elaboração de fotos de exercícios e posicionamentos.

Validação do vídeo por juízes especialistas e pelo público-alvo

O vídeo foi avaliado por oito fisioterapeutas que atuam na assistência a pacientes amputados, os quais também avaliaram o roteiro. Quanto à validação pelo público-alvo, um total de oito pacientes participaram como avaliadores do vídeo, os quais foram convidados a integrarem o estudo por conveniência, após a assinatura do TCLE. O questionário dos juízes fisioterapeutas (LEITE SS, 2018) conteve variáveis acerca do objetivo, estrutura e apresentação, linguagem, motivação e relevância do material.

No que se refere ao público-alvo, foi aplicado um formulário adaptado do Suitability Assessment of Materials (SAM), em sua versão traduzida e adaptada para o português por Sousa, Turrini e Poveda (2015). O instrumento foi ajustado com o objetivo de atender às especificidades de um material educativo no formato de vídeo.

O formulário incluiu 19 questões em escala Likert de 0 a 2 e a opção NA (ótimo, adequado, não adequado e não avaliado), abordando aspectos relacionados ao conteúdo, ilustrações, layout e apresentação, estímulo/motivação para a aprendizagem e adequação cultural.

Na última etapa, foram realizados ajustes no vídeo conforme as considerações de ambos os grupos de juízes no instrumento avaliativo. Para mensuração das opiniões dos especialistas, foi utilizado o IVC. Itens com valores < 0,8 foram corrigidos ou retirados do material, enquanto aqueles ≥ 0,8 foram considerados válidos (RUBIO DM, 2003).

Processamento e análise de dados

Os dados coletados foram armazenados na plataforma *Google Drive*, protegidos por e-mail e senha, com acesso restrito à equipe de pesquisa. Para caracterizar os juízes especialistas e o público-alvo, utilizou-se análise descritiva, contemplando variáveis como idade, titulação, tempo de conclusão do ensino superior e tempo de atuação na área dos especialistas; idade e gênero do público-alvo.

Para verificação da validade do conteúdo do roteiro (primeira avaliação) e do vídeo (segunda avaliação), calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC item), por meio da fórmula: IVC item = número de respostas positivas (4 ou 5 na escala Likert), dividido pelo número total de respostas e o IVC total, o qual se dá por meio do cálculo da média dos valores do IVC item somando-os e dividindo pelo número de itens (POLIT DF e BECK CT, 2006).

Para validar o vídeo junto ao público-alvo, utilizou-se o cálculo do SAM, composto por 19 itens avaliados em escala de 0 a 2, sendo 2 = superior, 1 = adequado, 0 = inadequado e N/A para itens não aplicáveis. O resultado foi obtido dividindo-se a pontuação total alcançada pela pontuação máxima possível, multiplicando-se por 100.

A pontuação máxima corresponde ao número de itens aplicáveis multiplicado por 2. Consideraram-se como parâmetros de classificação: 70% a 100% = superior; 40% a 69% = adequado; e 0% a 39% = não adequado (SOUSA, 2015).

De acordo com a literatura, o valor de referência mínimo para aceitação é de 0,78 ou 78%. Neste estudo, adotou-se como ponto de corte o valor de ≥ 0,8 (POLIT DF e BECK CT, 2006). Dessa forma, os itens com valores inferiores foram reformulados, e aqueles com IVC ≥ 0,8 foram considerados válidos (RUBIO DM et al 2003).

Aspectos éticos

O estudo foi conduzido conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12) (CNS, 2012). Além disso, seguiu-se a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que regulamenta pesquisas com etapas em ambiente virtual, e as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) para o tratamento de informações pessoais (BRASIL, 2018).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, via Plataforma Brasil, sob parecer nº 8.075.723 e CAAE 93694525.2.0000.5201.

RESULTADOS

A busca bibliográfica identificou 100 artigos nas seis bases consultadas e, após a remoção de duplicatas, restaram 62 para análise de títulos, resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade. Ao final, apenas 4 artigos foram selecionados para leitura na íntegra.

Os resultados evidenciaram escassez de estudos sobre educação em saúde e uma lacuna ainda maior na produção de materiais técnicos voltados a essa população, reforçando a necessidade de desenvolver e validar um material educativo específico.

Foram realizadas sete entrevistas com pacientes amputados do hospital em questão, com o objetivo de identificar dúvidas recorrentes relativas ao processo pós-amputação e a protetização, visando à elaboração de um material que atendesse às necessidades desses indivíduos.

Diante disso, observou-se que a maioria dos participantes (5) eram homens, com mediana de idade de 53 anos. Constatou-se, ainda, que a maior parte dos entrevistados (4) não havia realizado reabilitação e apresentou dificuldades de adaptação ao uso da prótese.

Quanto aos juízes especialistas, participaram do estudo oito juízes (**Tabela 1**), a maioria do gênero masculino (6), com mediana de 32 anos sendo a idade mínima 26 e a máxima 44 anos. Com relação à formação acadêmica, seis dos participantes possuíam pós-graduação, especialização e/ou mestrado, com uma média de nove anos de formação. A respeito do tempo de experiência com amputados, três juízes apresentavam mais de dez anos de experiência e cinco apresentavam de cinco a sete anos de experiência.

Tabela 1 - Caracterização dos fisioterapeutas considerados juízes especialistas.

Características	N (%)
Idade	
20-29 anos	2 (25)
<30 anos	6 (75)
Gênero	
Feminino	2 (25)
Masculino	6 (75)
Escolaridade	
Superior completo	2 (25)
Especialização	3 (37,5)
Mestrado	3 (37,5)
Experiência na área	
2 a 4 anos	0 (0)
5 a 7 anos	5 (62,5)
8 a 10 anos	0 (0)
Mais de 10 anos	3 (37,5)

Fonte: Anunciação JO, et al., 2026.

Os resultados obtidos da avaliação do roteiro pelos juízes especialistas indicaram um IVC item de 1,0, sem que qualquer item apresentasse valor inferior a 0,80. Além das respostas objetivas, dois especialistas recomendaram ajustes, incluindo o acréscimo de informações quanto ao manejo do silicone da prótese e um panorama do pós-operatório, como também a reorganização de tópicos do roteiro.

Considerando a análise global das contribuições e o IVC total igual a 1, o roteiro foi considerado válido. Quanto à análise do vídeo, os juízes especialistas responderam ao mesmo questionário de validação do roteiro e consideram o vídeo válido, com IVC total igual a 1,00 (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Validação do vídeo pelos juízes fisioterapeutas.

Critérios	N (%)	Ivc-i
Análise dos objetivos		
Contempla tema proposto	8 (100)	1,0
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	8 (100)	1,0
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	8 (100)	1,0
Proporciona reflexão sobre o tema	8 (100)	1,0
Incentiva mudança de comportamento	8 (100)	1,0
Estrutura/Apresentação		
Linguagem adequada ao público-alvo	8 (100)	1,0
Linguagem apropriada ao material educativo	8 (100)	1,0
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	8 (100)	1,0
Informações corretas	8 (100)	1,0
Informações objetivas	8 (100)	1,0
Informações esclarecedoras	8 (100)	1,0
Informações necessárias	8 (100)	1,0
Sequência lógica das ideias	8 (100)	1,0
Tema atual	8 (100)	1,0
Tamanho do texto adequado	8 (100)	1,0
Relevância		
Estimula o aprendizado	8 (100)	1,0
Contribui para o conhecimento na área	8 (100)	1,0
Desperta interesse pelo tema	8 (100)	1,0
IVC total	1,0	

Fonte: Anunciação JO, et al., 2026.

A avaliação da versão final do vídeo também foi realizada por oito pacientes amputados dos quais sete apresentavam amputação transtibial e seis eram homens, com mediana de 68 anos. Em relação à escolaridade, apenas três participantes concluíram o ensino médio. Ao investigar sobre a ocupação e sobre a possibilidade de retornar às atividades laborais, sete dos participantes eram aposentados ou não acreditavam no retorno ao trabalho. Por fim, seis dos pacientes estavam aguardando o recebimento da sua primeira prótese e em relação ao tempo de amputação, a média foi de 1,6 anos.

Tabela 3 - Caracterização do público-alvo que validou o vídeo educativo.

Variáveis	N
Idade	68 anos
Gênero	
Feminino	2
Masculino	6
Tipo de amputação	
Transtibial	7
Transfemoral	1
Tempo de amputação	1,6 anos
Pretende voltar a trabalhar	
Sim	1
Não	7
Escolaridade	
Ensino médio completo	3
Ensino fundamental incompleto	4
Não estudou	1
Próteses	
Primeira prótese	6
Segunda prótese	0
Terceira ou mais próteses	2

Fonte: Anunciação JO, et al., 2026.

Após assistirem ao vídeo, o público-alvo considerou o vídeo válido, com resultado de 94%, conforme o questionário SAM, sem sugestões de ajustes. Na avaliação dos amputados o vídeo foi considerado compreensível e julgado adequado quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout* e apresentação, estimulação/motivação do aprendizado e adequação cultural.

Tabela 4 - Validação do vídeo pelo público-alvo.

Variáveis	0	1	2	NA
O objetivo do vídeo está claro	-	-	8	-
O conteúdo do vídeo trata de comportamentos que ajudam no manejo do coto e da prótese	-	-	8	-
O conteúdo do vídeo está focado em ajudar o paciente amputado a cuidar do coto, prótese e da reabilitação	-	-	8	-
O conteúdo do vídeo destaca os pontos principais sobre a amputação, prótese e reabilitação	-	-	8	-
O que está escrito é compreensível	-	-	8	-
A formulação das frases é atrativa e não é cansativa	-	-	8	-
O aprendizado é facilitado por tópicos	-	-	8	-
Usa palavras comuns	-	-	8	-
As ilustrações ajudam a compreender o conteúdo da narração	-	-	8	-
O tipo de ilustração é adequado para o vídeo	-	-	8	-
As ilustrações são importantes	-	-	8	-
Forma de organização do vídeo	-	-	8	-
Tamanho e tipo de letras utilizadas no vídeo	-	2	6	-
Tempo de duração do vídeo	-	-	8	-
O vídeo interage com o espectador	-	-	8	-
As orientações são específicas e dão exemplos	-	-	8	-
Existe motivação à mudança de comportamento	-	-	8	-
O vídeo corresponde à sua lógica, linguagem e experiência	-	-	8	-
A linguagem e exemplos do vídeo estão de acordo com a sua cultura	-	-	8	-
Porcentagem total			**94%**	

Fonte: Anunciação JO, et al., 2026.

As figuras apresentadas a seguir correspondem aos principais frames do vídeo educativo desenvolvido neste estudo, ilustrando os conteúdos abordados e a organização do material. As imagens foram selecionadas com o objetivo de exemplificar a estrutura visual, a linguagem utilizada, os recursos gráficos empregados e as estratégias de comunicação adotadas para facilitar a compreensão do público-alvo. Ademais, os registros permitem evidenciar a coerência entre o roteiro previamente elaborado e o produto final, bem como a adequação estética e informacional do vídeo para construção de tecnologias educacionais em saúde. O vídeo está disponível pelo link: https://drive.google.com/file/d/18jup-D2QaoxIPSXpgIM3LilFGBgawZUY/view?usp=drive_link.

DISCUSSÃO

Este estudo descreve o processo de construção e validação de um vídeo educativo destinado a pacientes amputados de membros inferiores, concebido como recurso de apoio para orientações relacionadas à preparação para a protetização, ao manejo do coto e aos cuidados com a prótese. A elaboração do material fundamentou-se em literatura especializada, enquanto sua validação foi conduzida por fisioterapeutas com experiência em reabilitação de amputados e pelos próprios pacientes, assegurando tanto rigor técnico quanto adequação às necessidades do público-alvo.

No conjunto das entrevistas realizadas com o público-alvo, verificou-se que a maioria dos participantes não relatou dúvidas relacionadas aos cuidados com a prótese durante o processo de protetização. Esta ausência de dúvidas poderia ser explicada porque a maioria dos entrevistados não se encontrava em sua primeira experiência de uso de prótese, ou seja, já estavam com seu segundo dispositivo. Esses achados sugerem que pacientes previamente protetizados, por já terem passado por etapas anteriores de protetização, possivelmente haviam recebido orientações prévias quanto ao manejo adequado da prótese e aos cuidados com o coto.

No entanto, a maioria dos entrevistados não havia realizado um programa estruturado de reabilitação após a amputação, o que contribuiu para dificuldades iniciais de adaptação ao uso da prótese. Essa realidade é consistente com achados científicos recentes que apontam a reabilitação como elemento fundamental para a recuperação funcional de amputados de membros inferiores. Estudos demonstram que a reabilitação promove melhorias significativas em diversos aspectos físicos e funcionais do indivíduo, reforçando que a sua falta limita diretamente o processo de adaptação protética e a autonomia (DOMINSIANO LCP et al., 2025; GANE E et al., 2024; ALFIERI FM et al., 2025).

A ausência de reabilitação adequada e a falta de orientações sistematizadas no período pós-amputação podem comprometer diretamente tanto a qualidade quanto a celeridade do processo de protetização (ROUX AL et al., 2024; RODRIGUES D et al., 2022). Com base nisso, tecnologias educacionais, especialmente vídeos instrucionais, têm emergido como ferramentas relevantes nas estratégias de educação em saúde, uma vez que contribuem significativamente para o fortalecimento do autocuidado e para a promoção da autonomia da pessoa amputada. Ademais, ao favorecerem uma aprendizagem contínua e individualizada, esses recursos ampliam a capacidade do paciente de participar ativamente de seu próprio processo de reabilitação, configurando-se, assim, como aliados essenciais na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida (SOUSA, 2021; CHLOÉ et al., 2016).

As tecnologias educativas mostram-se, portanto, necessárias e pertinentes, pois visam aprimorar o conhecimento, estimular a autonomia, potencializar o autocuidado e inserir o indivíduo nos processos de ensino e aprendizagem (MELLO NC, et al., 2020). No contexto ambulatorial e hospitalar, em que a maior parte das ações educativas ainda se restringe à comunicação verbal, torna-se premente a incorporação de recursos complementares capazes de atender aos diferentes níveis de retenção decorrentes de distintos estilos de aprendizagem (KAKHKI SZ, et al., 2025; YANG L, et al., 2025).

Os resultados do presente estudo evidenciaram elevado nível de concordância entre os juízes especialistas quanto ao conteúdo do roteiro e à análise do vídeo. Tal achado indica excelente índice de adequação dos conteúdos avaliados, corroborando com as recomendações metodológicas (POLIT DF e BECK CT, 2006; RUBIO DM, et al., 2003). A adoção de um número apropriado de juízes, conforme orientações de Fehring (1987) e Salvador et al. (2018), reforça a confiabilidade do processo de validação empreendido.

Em consonância, o processo de construção do vídeo educativo priorizou aspectos fundamentais para garantir sua efetividade, como a manutenção de um tempo de duração adequado, a qualidade da narração, a escolha de uma linguagem clara e objetiva e o controle do volume de informações apresentadas. Ademais, o uso de imagens e sequências audiovisuais foram intencionalmente empregados para facilitar a aprendizagem. Além disso, ressalta-se que tecnologias educativas em saúde, incluindo vídeos instrucionais, devem adotar estratégias de comunicação atrativas e dinâmicas, de modo que áudio e imagem sejam capazes de captar e manter a atenção do público-alvo (LEAL A, *et al*., 2019).

A realização das entrevistas e da validação do vídeo educativo junto ao público-alvo, ainda que com uma amostra limitada constituiu etapa metodológica essencial para assegurar a clareza do conteúdo, a adequação da linguagem e o alinhamento do material às reais necessidades e expectativas dos pacientes (BARCELLOS SR, *et al*., 2023). A literatura evidencia que a avaliação de tecnologias educativas pelo público-alvo é fundamental para garantir a compreensão das informações, a aceitabilidade do material e sua aplicabilidade na prática clínica, especialmente em processos de reabilitação e educação em saúde (ECHER IC, 2005, GALINDO N, *et a.l*, 2020).

Nesse sentido, os participantes avaliaram positivamente os domínios referentes ao conteúdo, linguagem e relevância do vídeo, atribuindo elevado grau de concordância entre os avaliadores. Tal resultado indica que o material foi considerado claro, pertinente e adequado pelos pacientes amputados de membros inferiores, independentemente de já terem recebido ou não sua primeira prótese. Destaca-se ainda que a maioria do público-alvo não havia concluído o ensino fundamental, o que reforça a importância de estratégias educativas acessíveis e adaptadas ao nível de escolaridade dessa população. Nesse contexto,

a utilização do vídeo pode ser especialmente relevante, por facilitar a compreensão das informações e favorecer o aprendizado mesmo entre indivíduos com menor escolaridade e ampliar o acesso ao conhecimento em saúde, fortalecendo seu potencial como ferramenta de apoio educativo.

Diante do exposto, o vídeo foi validado tanto por juízes especialistas quanto pelo público-alvo, caracterizando-se como um material educativo adequado para pacientes amputados. O conteúdo aprovado contempla orientações sobre os cuidados com a prótese e com o coto, bem como exemplos de exercícios relevantes para o processo de protetização. Dessa forma, o vídeo apresenta potencial para ser incorporado à prática clínica como recurso de educação em saúde no hospital em questão.

Dificuldades e limitações do estudo

A principal limitação refere-se ao tamanho reduzido a amostra de pacientes (n=8) na etapa de validação pelo público-alvo, o que pode limitar a generalização dos achados, especialmente diante da heterogeneidade inerente à população de amputados de membros inferiores. Além disso, o estudo foi realizado em um único serviço de saúde, o que restringe a diversidade de contextos assistenciais e socioculturais contemplados. Também se destaca dependência de autorrelatos na avaliação do material, o que pode gerar vieses relacionados à compreensão individual, expectativas pessoais e desejabilidade social.

Além disso, outra limitação do estudo foi a tendência à concordância por parte dos juízes fisioterapeutas, podendo apresentar viés de complacência, uma vez que os juízes não apresentaram avaliações negativas ao material, podendo destacar um receio de criticar o material.

Apesar das limitações, o estudo oferece contribuições relevantes para o campo da educação em saúde e aponta caminhos promissores para a ampliação e o aperfeiçoamento de tecnologias educativas destinadas à população amputada.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam que o material pode contribuir para a educação em saúde dessa população, favorecendo a compreensão das etapas do cuidado, o manejo do coto, o uso correto da prótese. Do ponto de vista da prática clínica, o vídeo oferece aos profissionais um recurso acessível e de fácil implementação, capaz de otimizar as orientações dadas durante a prática, possivelmente reduzir dúvidas recorrentes e ampliar a autonomia do indivíduo no autocuidado. Além disso, seu uso pode contribuir para uma transição mais segura especialmente no período pós-operatório e de adaptação protética. Recomenda-se que estudos futuros ampliem a amostra de validação, investiguem a efetividade do material em diferentes contextos assistenciais, para potencializar ainda mais a educação terapêutica e o apoio contínuo ao paciente amputado.

REFERÊNCIAS

1. ALFIERI FM, et al. The effect of a physical rehabilitation program on temperature symmetry, mobility, functionality and gait in amputee patients. Rehabilitación, 2025; 59: 100908.
2. ALVES SAA, et al. Descrição do método científico de elaboração e validação de tecnologias educativas no formato digital: um estudo metodológico. Journal of Human Growth and Development, 2023; 33(2): 299-308.
3. BARCELLOS SR, et al. Construction and validation of an educational booklet for patients in the postoperative period of cardiac surgery: a methodological study. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(6): e20220621.
4. BIERNACKI P, WALDORF D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. Sociological Methods & Research, 1981; 10(2): 141–163.
5. BRANCO K. Manual do cuidado ao amputado. São Paulo: Atheneu, 2017.
6. BREAK JEY. Coping with amputation. Journal of Prosthetics and Orthotics, 1997; 9(4): 145–150.
7. COFFEY L, et al. The experience of partners of individuals who have undergone lower limb amputation. Journal of Health Psychology, 2009; 14(3): 355–365.

8. DOMINSIANO LCP e VISAGIE S. Quality of life experienced by South Sudanese lower limb prosthetic users after rehabilitation. African Journal of Disability, 2025; 14: a1671.
9. ECHER, IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2005; 13(5): 754–757.
10. ESQUENAZI A. Amputation rehabilitation and prosthetic restoration. In: From Surgery to Rehabilitation, 2014; 345–362.
11. FALEIROS F, et al. Development and validation of health educational technologies: methodological considerations. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019; 72(4): 1024–1030.
12. FEHRING R. The Fehring Model. Clinical Nurse Specialist, 1987; 1(3): 183–189.
13. FERNANDO JDO, et al. Perioperative management in amputations: narrative review. World, 2025; 25(2): 998-1004.
14. GALINDO N, et al. Validação de tecnologias educativas em saúde: aspectos metodológicos. Acta Paulista de Enfermagem, 2020; 33: eAPE20190226.
15. GALLAGHER P, et al. Technology-mediated interventions for enhancing self-management in adults with lower limb loss. Disability and Rehabilitation, 2017; 39(11): 1111–1122.
16. GANE E, et al. The effect of rehabilitation therapies on quality of life and function in individuals with phantom limb pain after lower-limb amputation: a systematic review. Prosthetics and Orthotics International, 2024; 48(4): 431–440.
17. HIGHSMITH MJ, et al. Evidence-based amputee rehabilitation: a systematic review of the literature. Journal of Prosthetics and Orthotics, 2016; 28(3): 61–71.
18. KAKHKI SZ, et al. Exploring the impact, challenges, and integration of podcasts in patient education: a systematic review. BMC Medical Education, 2025; 25: 690, 2025.
19. KOIVUNEN V, et al. Major lower limb amputations and amputees in an aging population in Southwest Finland 2007–2017. Clinical Interventions in Aging, 2022; 925-936.
20. LAZZARINO AI, et al. Digital health education: a systematic review of interventions. Patient Education and Counseling, 2021; 104(5): 1071–1083.
21. LEAL A, et al. Relatórios técnicos do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede: construção e análise de vídeo educacional. Santa Maria: UFSM, 2019.
22. LEITE SS, et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71: 1635-1641.
23. MELLO NC, et al. Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre amamentação.Texto & Contexto Enfermagem, 2020; 29: e20180492.
24. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde. Texto & Contexto Enfermagem, 2008.
25. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: 71.
26. PEDRAS S, et al. Psychosocial adjustment to a lower limb amputation ten months after surgery. Rehabilitation Psychology, 2018; 63(3): 418.
27. POLIT DF e BECK CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health, 2006; 29: 489–497.
28. RODRIGUES D, et al. Intervenções de enfermagem para capacitar o cuidador familiar de pessoa com amputação de membro inferior: protocolo de revisão de escopo. Millenium Journal of Education, Technology and Health, 2022; 21(2): 21.
29. ROUX AL, et al. Patient education and postoperative instruction reduce postoperative infection following lower extremity amputation. Injury, 2024; 57(12): 117–123.
30. RUBIO DM, et al. Content validity and content validity index. Psychological Assessment, 2003; 15(3): 367–372.
31. SALVADOR PTCO, et al. Validation studies in nursing: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(1): 260–269.
32. SOUZA CS, et al. Tradução e adaptação do instrumento "suitability assessment of materials"(SAM) para o português. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2015; 9(5): 7854-7861.
33. WONG CK, et al. The effectiveness of exercise programs on prosthetic rehabilitation outcomes: systematic review. Prosthetics and Orthotics International, 2012; 36(3): 288–298.
34. YANG L, et al. Enhancing patient satisfaction and reducing nurse workload: the impact of multimedia health education in a prospective single-center randomized controlled trial. Frontiers in Medicine, 2025; 12: 1400061.