



Validação de vídeos educativos que versam sobre incontinência urinária

Validation of educational videos on urinary incontinence

Validación de videos educativos que versan sobre incontinencia urinaria

Jordana Barbosa Silva 

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP) – Brasil

Juliana Falcão Padilha 

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá (AP) – Brasil

Ana Paula Rodrigues Rocha 

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP) – Brasil

Michele Elisabete Rúbio Alem 

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP) – Brasil

Patricia Driusso 

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP) – Brasil

RESUMO

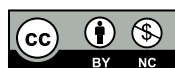
Objetivo: Desenvolver e validar vídeos educativos no campo da Atenção à Saúde de Mulher, sobre incontinência urinária, condição e tratamento. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de ação realizada entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021, envolveu quatro fisioterapeutas experientes, supervisionados por um especialista em Saúde da Mulher. O processo foi dividido em quatro etapas: (1) revisão da literatura, (2) produção de conteúdo, (3) validação dos vídeos (avaliação de conteúdo, linguagem, ilustrações e aspectos gerais, de acordo com o ponto de corte de 0,78), e (4) acessibilidade e divulgação (inclusão de legendas em inglês e tradução para LIBRAS). **Resultados:** Após o levantamento bibliográfico para criar conteúdo baseado em artigos de alta qualidade metodológica, foram desenvolvidos três roteiros diferentes para vídeos e estes foram avaliados por especialistas e público-alvo. Após ajustes, na terceira etapa, os mesmos profissionais e público-alvo avaliaram o conteúdo final dos vídeos, sendo que o índice de validade de conteúdo e a validade da população-alvo foram de >0,80 para a maioria dos itens em todos os vídeos educativos. A concordância da avaliação realizada pela população-alvo foi superior a 90% e a maioria dos itens obteve 100% de concordância na avaliação realizada por mulheres continententes e incontinentes. Após ajustes, os vídeos foram publicados no *YouTube*, com conteúdos acessíveis e baseados em evidências científicas. **Conclusão:** Os três vídeos publicados no canal *YouTube* são válidos de acordo com a avaliação realizada por especialistas e público-alvo, indicando que o conteúdo é adequado para ser utilizado como estratégia de educação em saúde para mulheres com incontinência urinária.

Descritores: Incontinência Urinária; Filmes e vídeos instrucionais; Educação saudável; Especialidade de Fisioterapia; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate educational videos in the field of Women's Health Care, focusing on urinary incontinence, its condition, and treatment. **Methods:** This is an action research conducted between November 2020 and February 2021, involving four experienced physiotherapists under the supervision of a specialist in Women's Health Care. The process was divided into four stages: (1) literature review, (2) content production, (3) video validation (assessment of content, language, illustrations, and general aspects, with a cut-off score of 0.78), and (4) accessibility and dissemination (including subtitles in English and translation into Brazilian Sign Language [LIBRAS]). **Results:** After conducting a bibliographic review to create content based on high-quality methodological articles, three different scripts were developed for the videos. These scripts were evaluated by both experts and the target audience. Following adjustments, the same professionals and the target audience reassessed the final video content in the third stage. The content validity index and the target population validity were both greater than 0.80 for most items in all educational videos. The target audience's evaluation agreement was above 90%, and most items received 100% agreement in evaluations conducted by both continent and incontinent women. After final adjustments, the videos were published on *YouTube*, featuring accessible content based on scientific evidence. **Conclusion:** The three videos published on the *YouTube* channel were validated by experts and the target audience, indicating that the content is appropriate for use as a health education strategy for women with urinary incontinence.

Descriptors: Urinary Incontinence; Instructional Films and Videos; Health Education; Physiotherapy Specialty; Women's Health.



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

Recebido em: 03/09/2023

Aceito em: 02/07/2024

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar videos educativos en el campo de la Atención a la Salud de la Mujer, sobre incontinencia urinaria, condición y tratamiento. **Métodos:** Se trata de una investigación de acción realizada entre noviembre de 2020 y febrero de 2021, con participación de cuatro fisioterapeutas experimentados, supervisados por un especialista em Salud de la Mujer. El proceso fue dividido en cuatro etapas: revisión de literatura; producción de contenido; validación de los videos (evaluación de contenido, lenguaje, ilustraciones y aspectos generales), y accesibilidad y publicidad (inclusión de leyendas en inglés y traducción para libras). **Resultados:** Después de la búsqueda bibliográfica para crear contenido basado en artículos de alta calidad metodológica, fueron desarrollados tres guiones diferentes para videos y estos fueron evaluados por especialistas y público objeto. Después de ajustes, los mismos profesionales y público objeto evaluaron el contenido final de los videos, siendo que el índice de validez de contenido y la validez de la población objeto fueron de >0,80 para la mayoría de los elementos. La concordancia de la evaluación realizada por la población objeto fue superior a 90% y la mayoría de los elementos obtuvo 100% de concordancia realizada por mujeres continentales e incontinentes. Después de ajustes, los videos fueron publicados en YouTube, con contenidos accesibles y basados en evidencias científicas. **Conclusión:** Los videos publicados son válidos de acuerdo con la evaluación realizada por especialistas y público objeto, indicando que el contenido es adecuado para ser utilizado como estrategia de educación en salud para mujeres con incontinencia urinaria.

Descriptores: *Incontinencia Urinaria; Película y video educativos; Educación saludable; Especialidad de fisioterapia; Salud de la mujer.*

INTRODUÇÃO

Mais frequente em mulheres, a incontinência urinária (IU) pode afetar pessoas de diferentes faixas etárias⁽¹⁾. Sabe-se que a prevalência da IU varia entre cerca de 5% a 70% e pode aumentar com o envelhecimento⁽²⁾. Essa condição afeta direta e negativamente a qualidade de vida⁽³⁾, com chances de se tornar um problema psicossocial que pode causar constrangimento e autopercepção negativa⁽⁴⁾. No entanto, estima-se que apenas uma em cada quatro mulheres com IU procura ajuda de especialistas para tratar este sintoma específico⁽⁴⁾ e as razões podem estar associadas ao constrangimento que as mulheres sentem ao falar sobre a condição com um profissional de saúde, e também porque elas associam a IU a um processo normal de envelhecimento⁽⁵⁾.

O fato das mulheres se sentirem constrangidas para procurar um profissional pode direcioná-las para outras fontes de informação, que podem ser encontradas na internet. As pessoas utilizam as mídias sociais não apenas para se divertir, mas também para buscar informações sobre saúde⁽⁶⁾. Não somente para pacientes, mas a plataforma de vídeos on-line *YouTube* tem sido utilizada por estudantes como uma fonte de mapeamento do conhecimento existente na área médica⁽⁷⁻⁹⁾.

O *YouTube* tem sido utilizado como uma plataforma para compartilhar informações relacionadas à educação e promoção da saúde⁽¹⁰⁾. Esta plataforma atinge cerca de 95% dos usuários da internet e tem mais de um bilhão de espectadores por mês⁽¹¹⁾. No entanto, há uma preocupação comum sobre o material disponível on-line, principalmente em relação à qualidade dos vídeos de domínio público. Nesse sentido, acreditamos que um vídeo, publicado como material educativo, deve ter alta qualidade e uma produção operacional que vise produzir um conteúdo adequado de acordo com critérios e alta evidência científica, além de apresentar uma formatação educativa. Sabe-se que conteúdos de baixa qualidade no *YouTube* podem influenciar negativamente a relação médico-paciente⁽¹²⁾, portanto, a qualidade do material disponível nas mídias sociais parece ter um impacto direto no comportamento do paciente. Este fato deve ser uma preocupação entre os profissionais de saúde, pois qualquer indivíduo pode carregar conteúdos na plataforma sem que estes passem por uma avaliação prévia da qualidade e acurácia⁽¹³⁾.

Um estudo anterior concluiu que 87,5% dos vídeos relacionados à IU disponíveis no YouTube não são compreensíveis⁽¹⁴⁾, o que leva a uma baixa porcentagem de conteúdo de qualidade disponível na plataforma. Além disso, os autores relataram que todos os vídeos relacionados à incontinência urinária foram publicados antes de 2016, há aproximadamente cinco anos⁽¹⁴⁾. Outra pesquisa prévia também concluiu que o conteúdo principal dos vídeos do YouTube estava relacionado a vídeos comerciais e propagandas, tratamento não conservador e utilização de absorventes para o tratamento da IU⁽¹⁵⁾. No entanto, há uma baixa porcentagem de vídeos no *YouTube* relacionados à fisiologia e também ao tratamento fisioterapêutico para a IU. Além disso, ainda há uma lacuna na literatura sobre estudos que relatam o desenvolvimento e a validação de vídeos relacionados ao tratamento da IU.

Recentemente, as mídias sociais tiveram um aumento exponencial sobre conteúdos da área de Saúde da Mulher e sabe-se que esse tipo de conteúdo geralmente não é validado antes de ser publicado, o que é lamentável principalmente quando o assunto do material é relacionado à saúde. Com o intuito de evitar que mulheres recebam informações imprecisas sobre a atuação fisioterapêutica durante a abordagem da IU, muitos autores recomendaram

que os profissionais de saúde desenvolvam e divulguem conteúdos de alta qualidade relacionados à IU por meio das mídias sociais⁽¹⁴⁾. Profissionais especializados devem criar e coordenar estratégias para aumentar os diálogos e a conscientização sobre a IU, com o objetivo de minimizar a presença de fatores de risco relacionados à prevalência da disfunção, bem como aumentar o engajamento com terapias e métodos de tratamento. Portanto, o objetivo deste estudo foi desenvolver e validar vídeos educativos no campo da Atenção à Saúde de Mulher, sobre incontinência urinária, sua condição e tratamento.

MÉTODOS

Este foi um estudo de pesquisa-ação que envolveu o desenvolvimento, a produção e a validação de vídeos relacionados ao gerenciamento da IU. O estudo foi conduzido por pesquisadores do Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU), que faz parte do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021.

A proposta foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar sob o Certificado de Apresentação para Avaliação Ética nº 38813520.9.0000.5504. A apresentação foi necessária para incluir a participação de especialistas e do público-alvo que avaliou o conteúdo do material produzido. O presente estudo seguiu as recomendações éticas, e todos os participantes incluídos na validação dos vídeos concordaram em participar do estudo e preencheram os formulários eletrônicos de consentimento livre e esclarecido.

Quatro pesquisadoras fisioterapeutas foram responsáveis pela condução do presente estudo. Todas possuíam mais de três anos de experiência com tratamento fisioterapêutico para sintomas urinários. Elas foram supervisionadas por um fisioterapeuta sênior que possui certificação de especialista em Saúde da Mulher pelo Conselho Federal de Fisioterapia e atuava como coordenador de um programa de pós-graduação em Fisioterapia. A produção e a validação do material educativo foram realizadas em quatro etapas, descritas em detalhes na Figura 1.

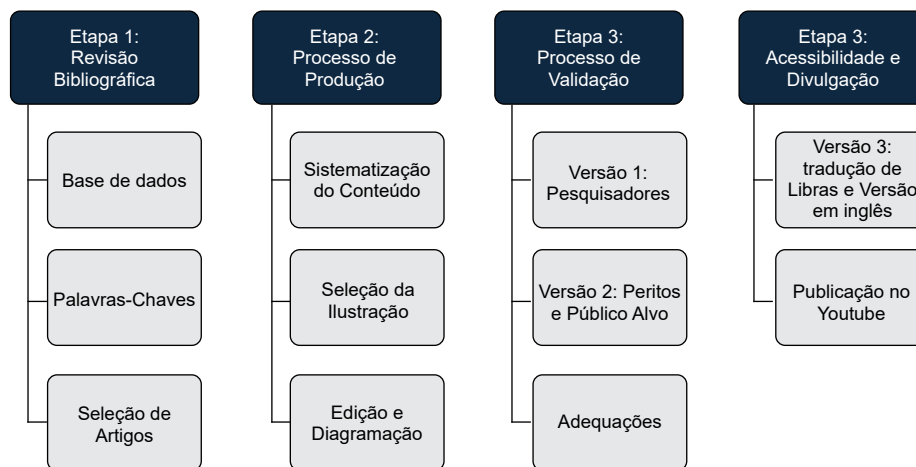


Figura 1 – Etapas da produção e validação do material. Elaborado pelos próprios autores

Etapa 1: Revisão da literatura

Inicialmente, foi realizada uma busca na literatura por artigos científicos e guidelines de referência da área de uroginecologia (e.x., *International Continence Society (ICS)* e *International Urogynecological Association (IUGA)*), que abordassem conteúdos relacionados à fisiologia, à prevalência e aos fatores de risco relacionados à incontinência urinária de esforço, da incontinência urinária de urgência e a incontinência urinária mista, e a abordagem fisioterapêutica no tratamento das disfunções urinárias. Foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde do Brasil, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados descritores que fazem parte das coleções *Health Sciences Descriptors* e *Medical Subject Headings*: “*Urinary Incontinence, Stress*” (incontinência urinária de esforço), “*Urinary Incontinence, Urge*” (incontinência urinária de urgência), “*Urinary Bladder*” (bexiga urinária), “*Pelvic Floor*” (assoalho pélvico) e “*Physical Therapy Modalities*” (modalidades de fisioterapia). O descritor controlado “*Urinary Incontinence*” (incontinência urinária) foi associado aos outros termos usando o operador booleano “AND”. O operador booleano “OR” foi utilizado para combinar termos de significados semelhantes (ex.,

“urinary incontinence OR urinary leakage”). A revisão da literatura incluiu estudos^(2,16-24) publicados no idioma inglês entre 2015 e 2020 e o período de revisão foi de um mês (em setembro de 2020).

Etapa 2: Processo de produção de conteúdo

Roteiros para os vídeos foram elaborados por quatro pesquisadores após reuniões de consenso durante o período de um mês (outubro de 2020). O conteúdo dos vídeos educativos foi estabelecido com base nos resultados da pesquisa bibliográfica realizada na etapa anterior. Foram escritos três roteiros, cada um para um vídeo diferente.

Para aumentar a clareza do material, foi utilizado um vocabulário objetivo e uma linguagem simples, com frases curtas e fáceis de entender^(25,26). Após a sistematização do roteiro, a seleção dos elementos audiovisuais, como imagens, animações e artes gráficas, foi realizada por meio de pesquisas eletrônicas no *Google*. Após a conclusão do roteiro e a escolha das imagens, foi gravada a narração em português brasileiro para ser incorporada ao material. O conteúdo a ser incluído nos vídeos foi enviado a um profissional formado na área de produção gráfica. Em seguida, foi desenvolvida a primeira versão dos protótipos dos vídeos.

Esses protótipos foram avaliados com a aplicação do método Delphi modificado⁽²⁷⁾.

Etapa 3: Processo de validação

Depois que as alterações sugeridas pela equipe foram incluídas nos vídeos, uma terceira versão foi enviada aos especialistas e ao público-alvo para avaliação.

Os especialistas foram 40 fisioterapeutas com especialização e/ou título de especialista na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher, de acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

O público-alvo foi composto por 28 mulheres da comunidade: 16 eram continentais e 12 eram incontinentes. As mulheres foram convidadas a participar depois que os pesquisadores verificaram o banco de dados do laboratório onde a pesquisa foi realizada. As participantes em potencial foram encontradas de acordo com um banco de dados simples do Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU) do departamento de Fisioterapia (DFisio) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), instituição na qual a pesquisa foi conduzida, estabelecendo os critérios de elegibilidade adotados previamente.

A avaliação dos sintomas urinários no público-alvo foi realizada por meio do autopreenchimento das seguintes perguntas do *King's Health Questionnaire*⁽²⁸⁾: “Você perde urina quando apresenta um forte desejo de urinar?” e “Você perde urina durante atividades físicas, como tossir e correr?”. Respostas afirmativas a pelo menos uma das perguntas classificaram as mulheres como incontinentes.

Os especialistas e o público-alvo receberam os vídeos educacionais por e-mail. Eles foram instruídos a avaliar os três vídeos individualmente, preenchendo um formulário eletrônico criado no *Google Forms* com perguntas específicas que poderiam ser agrupadas em quatro domínios de avaliação: [1] conteúdo (avaliação das informações fornecidas pelos vídeos); [2] linguagem (avaliação da clareza da linguagem e sua compatibilidade com o público-alvo); [3] ilustrações (avaliação da clareza, quantidade e qualidade das imagens mostradas nos vídeos); e [4] aspectos gerais (avaliação da duração adequada dos vídeos e sua aparência geral, incluindo cores, qualidade do vídeo e tamanho e tipo da fonte).

Em todos os domínios, foi incluída uma opção de resposta aberta, que os especialistas e o público-alvo poderiam utilizar para acrescentar comentários pessoais sobre o conteúdo avaliado. As avaliações e sugestões fornecidas pelos dois grupos de participantes foram então examinadas pelos pesquisadores e enviadas ao profissional responsável pela produção gráfica para que pudessem ser incorporadas ao material educacional. O período de revisão do material pelos peritos e público-alvo foi de três meses (desde novembro de 2020 a janeiro de 2021).

Os dados obtidos durante a etapa de avaliação foram processados utilizando o *software* Excel versão 2010. Foram calculadas as frequências e porcentagens, as medidas de tendência central (médias e medianas) e a dispersão (desvio padrão). O índice de validade de conteúdo (IVC) e a porcentagem de concordância absoluta foram obtidos para avaliar a validade dos vídeos. A descrição dos itens está apresentada abaixo.

Os índices de validade de conteúdo (IVCs) em nível de item (I-IVC) e em nível de escala (E-IVC) foram usados para analisar a validade dos vídeos. A análise do I-IVC baseou-se na aplicação de uma fórmula matemática básica que pode ser descrita da seguinte forma: somar o número de especialistas que classificaram o conteúdo como relevante (números 4 e 5 na escala Likert) e dividir o resultado pelo número total de especialistas. O ponto de corte adotado para que o conteúdo fosse considerado relevante foi de 0,78⁽²⁹⁾. O cálculo do E-IVC foi realizado ao somar todos os valores do I-IVC e ao dividir o resultado pelo número de itens do subtópico do instrumento. Nesse caso, o ponto de corte adotado foi de 0,80⁽³⁰⁾.

Todas as perguntas continham espaços em branco para respostas discursivas que poderiam incluir críticas e sugestões. Após o recebimento das avaliações e dos ajustes sugeridos, o material educacional foi submetido novamente aos processos de edição e diagramação.

A validação pelo público-alvo foi analisada calculando-se a porcentagem de concordância absoluta. Para isso, as mulheres foram agrupadas em dois grupos: a) mulheres com IU; e b) mulheres sem IU. Foram realizados dois cálculos. O primeiro consistiu em somar as respostas positivas das mulheres com IU e dividir o resultado pelo número total de mulheres incontinentes. O segundo consistiu em somar as respostas positivas das mulheres sem IU e dividir o resultado pelo número total de mulheres continentas. O nível mínimo de concordância exigido pela literatura é de 75%⁽³¹⁾.

Os pesquisadores reuniram e examinaram todas as avaliações fornecidas pelos especialistas e pelo público-alvo e enviaram os ajustes para o produtor, que concluiu a produção do material.

Etapas 4: Acessibilidade e divulgação externa dos vídeos

As legendas em inglês e a tradução para a língua brasileira de sinais (LIBRAS) foram incluídas para aumentar a acessibilidade do conteúdo nas comunidades estrangeiras e surdas. A tradução do texto para o inglês foi realizada pelos pesquisadores e revisada por um tradutor proficiente no idioma. A tradução do texto para LIBRAS foi realizada por um intérprete do Serviço de Tradução e Interpretação de Língua de Sinais/Português da UFSCar.

RESULTADOS

Este estudo foi planejado e conduzido em quatro etapas. A primeira etapa compreendeu em um levantamento bibliográfico, seguido da transcrição das informações dos artigos científicos em roteiros de vídeos educativos, com posterior junção do roteiro a imagens correlatas. Na sequência, foi realizada a avaliação e validação do conteúdo dos vídeos por especialistas e público-alvo. Sequencialmente, os vídeos foram finalizados e publicados na plataforma *YouTube*, em um canal institucional relacionado ao laboratório de pesquisa dos autores do presente estudo (<https://www.youtube.com/@lamu.ufscar>).

A revisão da literatura realizada, incluiu 10 referências publicadas^(2,16-24) no período entre 2015 e 2020, no idioma inglês, e foram organizadas em três categorias: 1. IU; 2. Tipos de IU; 3. Abordagem Fisioterapêutica no Tratamento da IU. O conteúdo dos roteiros do vídeo está descrito abaixo:

Roteiro do Vídeo 1 – “Você sabe o que é incontinência urinária?": O conteúdo inclui a definição de IU e sua prevalência e fatores de risco, bem como a informação de que os fisioterapeutas são profissionais que podem contribuir para o tratamento da disfunção. A duração do vídeo 1 é de um minuto e três segundos.

Roteiro do Vídeo 2 – “Você conhece os tipos de incontinência urinária?": O conteúdo inclui a definição dos tipos de IU, os mecanismos fisiológicos dos três tipos mais comuns de IU (de esforço, de urgência e mista), uma introdução à anatomia pélvica feminina, a localização dos músculos do assoalho pélvico e o papel desempenhado pelos fisioterapeutas no tratamento das disfunções urinárias. A duração do vídeo 2 é de três minutos e cinco segundos.

Roteiro do Vídeo 3 - “Tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária": O conteúdo inclui a definição de IU de esforço, a localização e a função dos músculos do assoalho pélvico, opções de recursos fisioterapêuticos para tratar a IU de esforço, definição de IU de urgência e opções de recursos fisioterapêuticos para o tratamento da IU de urgência. A duração do vídeo 3 é de dois minutos e 22 segundos.

Na segunda etapa, foram elaborados três roteiros para produção de vídeos a partir do material selecionado por meio do levantamento bibliográfico realizado na etapa anterior. Durante a produção de conteúdo, um profissional especializado em produção de conteúdo gráfico participou da criação do conteúdo em conjunto com a equipe de pesquisadores. Além disso, profissionais especialistas e o público-alvo foram convidados a avaliar a produção de roteiro. Após a análise do material, foram sugeridas alterações para melhorar a qualidade e a sequência de informações dos vídeos. Feitas as alterações necessárias, os protótipos eram reenviados ao profissional de produção. Este processo ocorreu duas vezes, número de revisões necessárias para que os pesquisadores e a equipe de produção chegassem a um consenso sobre a qualidade do material.

A partir disso, foram elaboradas as análises apresentadas nas Tabelas de 1 a 3. Na quarta etapa do projeto, foram acrescentados aos vídeos as legendas para acessibilidade e divulgação externa.

Quanto aos resultados referentes a terceira etapa temos que, 40 fisioterapeutas especialistas em Fisioterapia na Saúde da Mulher e 28 mulheres que representavam o público-alvo avaliaram os vídeos. Dentre as 28 mulheres do segundo grupo, 12 eram incontinentes (média de idade de 45,9±14,3 anos) e 16 foram classificadas como continentas (média de idade de 38,7±14,6 anos). Os sintomas que classificaram as mulheres como incontinentes

incluíram incontinência urinária de urgência (n=5; 41,7%), incontinência urinária de esforço (n=4; 33,3%) e incontinência urinária mista (n=3; 25%). A Tabela 1 apresenta as características dos especialistas e do público-alvo.

Tabela 1. Características dos especialistas e público-alvo apresentadas em frequências e porcentagens, exceto quando especificado de outra forma. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022.

Variáveis	Especialistas (n=40)	Público-alvo (n=28)
Idade (média±desvio padrão)	33.5±7.8	41.8±14.7
Tempo de formado (anos) (média±desvio padrão)	10.3±7.6	NA
Região do Brasil		
Norte	1 (2.5)	1 (3.6)
Nordeste	1 (2.5)	1 (3.6)
Centro-Oeste	2 (5.0)	0
Sudeste	28 (70.0)	10 (35.7)
Sul	8 (20.0)	16 (57.1)
Nível de educação		
Ensino médio	0	6 (21.4)
Ensino superior completo	2 (5.0)	6 (21.4)
Graduação	0	16 (57.2)
Especialização	12 (30.0)	NA
Mestrado	15 (37.5)	NA
Doutorado	11 (27.5)	NA
Atual ocupação		
Área clínica	16 (40.0)	NA
Área do ensino	4 (10.0)	NA
Clínica e Ensino profissional	20 (50.0)	NA

NA=Não aplicável

Fonte: Os próprios autores

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises do I-IVC e do E-IVC. Os índices de concordância de todas as seções analisadas no I-IVC ficaram acima do ponto de corte de 0,78, com exceção de um item (2.1), que estava relacionado à avaliação da linguagem do Vídeo 2. O parâmetro E-IVC, utilizado para analisar o índice médio global dos vídeos produzidos, atingiu um valor superior a 0,80; o que caracterizou o conteúdo como validado.

Tabela 2. Índice de validade de conteúdo (IVC) para cada item de avaliação do material produzido. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022.

Seções e itens de avaliação de conteúdo de vídeos	IVC*		
	Vídeo 1	Vídeo 2	Vídeo 3
Conteúdo (E-IVC)	0.96	0.89	0.97
As informações estão corretas?	0.92	0.85	0.97
1.2 A informação é adequada ao público-alvo?	1.00	0.92	0.97
1.3 A informação está inserida em um contexto pertinente ao público-alvo?	0.97	0.90	0.97
Linguagem (E-IVC)	0.92	0.84	0.94
2.1 A linguagem é compreensível e adequada ao público-alvo?	0.87	0.72	0.92
2.2 Todos os conceitos são apresentados de forma clara e objetiva?	0.92	0.80	0.90
2.3 O vídeo contém algum equívoco ou ideia prejudicial em relação às informações sobre linguagem?	0.97	1.00	1.00
Ilustrações (E-IVC)	0.94	0.93	0.93
3.1 O arranjo visual é atraente e bem organizado?	0.92	0.92	0.90
3.2 A quantidade de ilustrações é adequada?	0.97	0.97	0.97
3.3 As ilustrações são pertinentes?	0.95	0.92	0.92
Geral (E-IVC)	0.96	0.91	0.96
4.1 O tamanho (duração) do material é adequado?	0.97	0.92	0.97
4.2 A extensão do texto (número de páginas) é adequada?	0.97	0.85	0.97
4.3 A apresentação do material (cores, etc.) é adequada?	0.95	0.97	0.95

I-IVC: Índice de validade de conteúdo;

Fonte: Os próprios autores

A porcentagem de concordância absoluta para a avaliação realizada pelo público-alvo está apresentada na Tabela 3. Todos os itens alcançaram concordância superior a 90% e a maioria dos itens obteve 100% de concordância na avaliação realizada por mulheres continententes e incontinententes.

Tabela 3. Porcentagem de concordância absoluta na avaliação realizada pelo público-alvo (mulheres incontinententes e continententes). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022.

Seções e itens de avaliação de conteúdo de vídeos	% de concordância absoluta					
	Mulheres incontinententes (n=12)			Mulheres continententes (n=16)		
	Vídeo 1	Vídeo 2	Vídeo 3	Vídeo 1	Vídeo 2	Vídeo 3
Conteúdo						
1.1 As informações do vídeo são úteis.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.2 Usarei as informações do vídeo para prevenir ou tratar a incontinência urinária.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.3 Enviarei o vídeo para outras pessoas que possam se interessar pelo assunto.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Linguagem						
2.1 Eu entendi claramente as palavras usadas no vídeo e no áudio.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ilustrações						
3.1 O vídeo é atraente e bem organizado.	91%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2 A quantidade de imagens no vídeo é adequada.	100%	91%	100%	91%	100%	100%
3.3 As imagens são fáceis de entender.	100%	100%	100%	100%	100%	91%
Geral						
4.1 A duração do vídeo é adequada.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2 A apresentação do material é adequada (cores, personagens, áudio, etc.)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Os materiais suplementares 1 e 2 apresentam as sugestões oferecidas pelos especialistas e pelo público-alvo, respectivamente. Essas sugestões foram aceitas e incluídas nas revisões da apresentação do conteúdo, no aprimoramento da linguagem e nas revisões das ilustrações, entre outras.

Após a produção do material, foi criado um canal no *YouTube* intitulado “LAMU, UFSCar”, vinculado ao e-mail do laboratório de pesquisa no qual o presente estudo foi desenvolvido. Os vídeos foram carregados em ordem cronológica (Vídeo 1, Vídeo 2 e Vídeo 3). O conteúdo incorporado aos vídeos educativos foi baseado em evidências científicas e na revisão da literatura. O primeiro vídeo foi intitulado “Você sabe o que é incontinência urinária?” e teve duração de um minuto e três segundos (disponível em <https://youtu.be/12loL8Hp-aE>). O segundo foi intitulado “Você conhece os tipos de incontinência urinária?”, com duração de três minutos e cinco segundos (disponível em <https://youtu.be/5YJlrRACLQU>). O título do terceiro vídeo é “Tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária”, com duração de dois minutos e 22 segundos (disponível em <https://youtu.be/xNHwqmr46eg>).

DISCUSSÃO

Este estudo visou validar um material educativo sobre fisiologia, formas de avaliação e tratamento de mulheres com IU. Um levantamento bibliográfico foi elaborado para garantir a qualidade das informações apresentadas nos vídeos. Desta forma, profissionais de saúde, homens e mulheres que tenham interesse sobre a fisiologia, avaliação e tratamento de IU podem se beneficiar do conteúdo publicado.

Embora estudos anteriores tenham relatado a qualidade do conteúdo de outros vídeos disponíveis no *YouTube* na área de uroginecologia^(32,33), não encontramos artigos que relataram o processo de desenvolvimento e validação de materiais em formato de vídeo relacionados à IU disponibilizados on-line. Ao realizar a validação do conteúdo dos materiais, os profissionais de saúde e pesquisadores podem evitar a divulgação de um material não científico que é incompatível com as necessidades do público-alvo⁽³⁴⁾. Além disso, a transmissão de materiais educacionais tecnológicos, como vídeos, parece contribuir mais para a tomada de decisão das pessoas do que as intervenções que utilizam a transmissão de informações apenas como texto escrito⁽³⁵⁾. No entanto, deve-se ressaltar que o processo de criação e validação de materiais educativos deve ocorrer antes de serem carregados em plataformas digitais, pois os vídeos disponibilizados no *YouTube* geralmente não são submetidos a processos de avaliação, o que significa que o material pode conter informações insuficientes ou até mesmo imprecisas. Isso é lamentável, especialmente quando o assunto do material está relacionado à saúde⁽³⁶⁾.

Em todo o mundo, os vídeos têm se mostrado um ótimo recurso de comunicação de informações relacionadas à saúde^(35,37,38) sendo um instrumento educacional e tecnológico que oferece conhecimento, favorecendo a consciência crítica e a promoção da saúde⁽³⁹⁾. Além de trazer novos conhecimentos, os vídeos podem consolidar conhecimentos preexistentes⁽⁴⁰⁾ e podem influenciar positivamente o conhecimento e as atitudes das pessoas que acessam o conteúdo audiovisual^(41,42). No presente estudo, o conteúdo dos vídeos foi projetado com o objetivo de simplificar as informações relacionadas à IU. Para isso, foi empregada uma linguagem simples e ilustrações claras. Estes ajustes foram necessários para transmitir informações precisas ao público-alvo de uma forma menos complexa⁽²⁵⁾. Além disso, a avaliação realizada pelo público-alvo antes do *upload* dos vídeos pode ser enfatizada como um ponto forte do presente estudo, pois essa etapa auxilia na formulação de um material que atenda às necessidades das pessoas.

Um destaque relacionado ao estudo pode ser o desenvolvimento de vídeos que podem ser utilizados de forma independente durante as atividades de educação em saúde. Embora o processo de construção dos três vídeos tenha sido seguido concomitantemente, o material agora está disponível e não precisa necessariamente ser assistido ao mesmo tempo, o que leva a uma falta de interdependência entre os vídeos.

Outro ponto forte do estudo está relacionado à adição de traduções do texto em LIBRAS aos vídeos educativos, o que garante a acessibilidade do material às pessoas surdas. Sabe-se que a escassez de material educativo para promover a saúde e prevenir doenças compromete a execução de estratégias na comunidade surda⁽⁴³⁾. Da mesma forma, a presença de legendas em inglês aumenta a probabilidade de os vídeos serem divulgados em comunidades estrangeiras, aumentando o número de visualizações internacionais.

Uma possível limitação do estudo é que o material educativo produzido foi transmitido em apenas um ambiente on-line, o que limita a disseminação das informações para pessoas que não têm acesso permanente à internet. Entretanto, espera-se que o material desenvolvido no estudo seja transmitido às comunidades pelos profissionais de saúde que prestam atendimento a estes grupos, de modo que as estratégias de prevenção e tratamento da saúde sejam ampliadas. Espera-se também que estudos futuros analisem I) o conhecimento e as atitudes das mulheres após receberem informações por meio de materiais educativos em formato de vídeo; bem como II) a quantidade de visualizações que esses vídeos conseguem captar.

CONCLUSÃO

Este estudo foi conduzido de acordo com um planejamento com prévia especificação para o desenvolvimento de três vídeos educativos que incluíssem informações científicas relacionadas à IU. Considerando a era digital, é inegável a utilização de conteúdos publicados de maneira on-line para a obtenção de informações. Entretanto, poucos são os materiais que passam por um processo de validação relacionado à validade ou à coerência.

Nesse contexto, a produção dos vídeos envolveu um rigoroso processo de validação de conteúdo por especialistas na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher, bem como por mulheres continentais e incontinentes da comunidade. Após a validação, os vídeos foram disponibilizados em uma plataforma on-line gratuita, garantindo amplo acesso ao material educativo. Desta forma, o material produzido a partir deste estudo pode ser um recurso útil para prevenir a IU ou até mesmo incentivar o tratamento fisioterapêutico da IU. Destaca-se a importância de validar as informações que são disponibilizadas ao público-alvo nos vídeos educativos, reduzindo a chance de transmissão de informações incorretas e incoerentes.

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de agradecer aos profissionais especialistas e às mulheres da comunidade que avaliaram a qualidade do conteúdo do material, ao Walklenguer pelo *design* audiovisual e à Ityara Aguiar da Silva Pinto Girke pela tradução da LIBRAS.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores afirmam não haver conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Jordana Barbosa-Silva, Juliana Falcão Padilha, Ana Paula Rodrigues Rocha, Michele Elisabete Rúbio Alem contribuíram na elaboração, delineamento do estudo, aquisição, análise, interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito. **Patricia Driusso** contribuiu na elaboração, análise e revisão final do manuscrito.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (número do processo: 140664/2019-0); e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Código Financeiro 001.

REFERÊNCIAS

1. Nguyen TT, Mobashery S, Chang M. Roles of Matrix Metalloproteinases in Cutaneous Wound Healing. In: Alexandrescu V., editor. *Wound Healing - New insights into Ancient Challenges* [Internet]. London: IntechOpen; 2016. [cited 2023 Mar 9]. p.37-71. Available from: <https://doi.org/10.5772/64611>
2. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence [Internet]. *Climacteric*. 2019 [cited 2023 Mar 9];22(3):217-222. Available from: <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>
3. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis [Internet]. *Aging Clin Exp Res*. 2021[cited 2023 Feb 9]; 33(1):25–35. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01712-y>
4. Nygaard IE, Heit M. Stress Urinary Incontinence [Internet]. *Obstetrics & Gynecology*. 2004[cited 2023 Feb 9];104(3):607-620. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000137874.84862.94>
5. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review [Internet]. *Rev. bras. ginecol. obstet*. 2019[cited 2023 Feb 9];41(08):508-19. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695002>
6. Smailhodzic E, Hooijsma W, Boonstra A, Langley DJ. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals [Internet]. *BMC Health Serv Res*. 2016[cited 2023 Feb 9];16(1):442. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1691-0>
7. Liu Q, Geertshuis S, Gladman T, Grainger R. Student video production within health professions education: A scoping review [Internet]. *Med. educ. online*. 2022[cited 2023 Feb 9];27:2040349 Available from: <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2040349>
8. Karic B, Moino V, Nolin A, Andrews A, Brisson P. Evaluation of surgical educational videos available for third year medical students [Internet]. *Med. educ. online*. 2020[cited 2023 Jan 5];25:1-6. Available from: <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1714197>
9. Sowan AK. Multimedia applications in nursing curriculum: The process of producing streaming videos for medication administration skills [Internet]. *Int. j. med. inf*. 2014[cited 2023 Jan 5]; 83(7):529-535. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.04.004>
10. Wang AT, Sandhu NP, Wittich CM, Mandrekar JN, Beckman TJ. Using Social Media to Improve Continuing Medical Education: A Survey of Course Participants [Internet]. *Mayo. Clin. Proc*. 2012[cited 2023 Jan 5];87(12):1162–1170. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.07.024>
11. Tolu S, Yurdakul OV, Basaran B, Rezvani A. English-language videos on YouTube as a source of information on self-administer subcutaneous anti-tumour necrosis factor agent injections [Internet]. *Rheumatol.Int*. 2018 [cited 2023 Jan 5];38:1285-1292. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00296-018-4047-8>
12. Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on YouTube: A systematic review [Internet]. *Health Informatics J*. 2015[cited 2023 Jan 5];21(3):173-94. Available from: <https://doi.org/10.1177/1460458213512220>.
13. Salman MY, Bayar G. Evaluation of quality and reliability of YouTube videos on female urinary incontinence [Internet]. *Gynecol. Obstet. Hum. Reprod*. 2021[cited 2023 Jan 12];50(10):102200. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102200>
14. Baran C, Baran Y. S. Youtube videos as an information source about urinary incontinence [Internet]. *Gynecol. Obstet. Hum. Reprod*. 2021[cited 2023 Jan 12];50(10):1-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102197>
15. Sajadi KP, Goldman HB. Social Networks Lack Useful Content for Incontinence [Internet]. *Urology*. 2011 [cited 2023 Jan 12];78(4):764-767. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2011.04.074>
16. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women [Internet].

- Nature Reviews Disease Primers. 2017 [cited 2023 Feb 5];3(17042):1-20. Available from: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.42>
17. Stewart F, Berghmans B, Bø K, Glazener CMA. Electrical stimulation with non-implanted devices for stress urinary incontinence in women (Review) [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017[cited 2023 Feb 5];(12):1-163. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012390.pub2>
 18. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2018[cited 2023 Feb 5];(10):1-155. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub4>
 19. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction [Internet]. Neurourol Urodyn. 2019[cited 2023 Feb 5];38(2):433-477. Available from: <https://doi.org/10.1002/nau.23897>
 20. Corcos J, Przydacz M, Campeau L, Gray G, Hickling D, Honeine C et al. CUA guideline on adult overactive bladder [Internet]. Can Urol Assoc J. 2017[cited 2023 Mar 01];11(5): E142-E173. Available from: <https://doi.org/10.5489/auaj.4586>
 21. Nambiar AK, Bosch R, Cruz F, Lemack GE, Thiruchelvam N, Tubaro A et al. EAU Guidelines on Assessment and Nonsurgical Management of Urinary Incontinence [Internet]. Eur Urol. 2018[cited 2022 Dec 01];73(4):596-609. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2017.12.031>
 22. Bø K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction [Internet]. Int Urogynecol J. 2017[cited 2022 Dec 01];28(2):191-213. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3123-4>
 23. Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females [Internet]. J Physiother. 2020 [cited 2022 Dec 01];66(3):147-154. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.06.011>.
 24. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, editors. Incontinence 6th Edition 2017. Bristol, Reino Unido: ICI-ICS, International Continence Society; 2016.
 25. Rodrigues JC, Avila MA, Driusso P. Cartilha educativa para promoção da saúde entre mulheres com dismenorrea primária [Internet]. Rev Bras Promoç Saúde. 2021[citado 01 dez 2022]; 34:11471. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11471>
 26. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women [Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 [cited 2022 Dec 01];20(1):101-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>
 27. Boukdedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Alberti C. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. PLoS One. 2011;6(6):e20476
 28. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues N Netto Júnior. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária [Internet]. Rev. Saúde Pública. 2003[citado 01 dez 2022];37(2):203-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000200007>
 29. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations [Internet]. Research in Nursing & Health. 2006[cited 2022 Dec 01];29(5):489-97. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
 30. Lynn MR. Determination and quantification of content validity [Internet]. Nursing Research. 1986[cited 2022 Dec 01]; 35(6):382-5. Available from: <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
 31. Matos DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional [Internet]. Estudos em Avaliação Educacional. 2014[citado 01 dez 2022];25(59):298-324. Available from: <https://doi.org/10.18222/eae255920142750>.
 32. Orhan A, Gokturk GG, Ozerkan K, Kasapoglu I, Aslan K, Uncu G. Mesh complications on YouTube [Internet]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2020 [cited 2022 Dec 01]; 252:144-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.040>
 33. Çintesun FNİ, Çintesun E, Seçilmiş Ö. YouTube as a source of information on gonadotropin self-injections

- [Internet]. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021[cited 2022 Dec 01]; 264:135-40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.07.015>
34. Maia ER, Lima JF Junior, Pereira JS, Eloi AC, Gomes CC, Nobre MMF. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil [Internet]. *Rev. Nutr.* 2012[citado 05 dez 2022];25(1):79-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000100008>
 35. Bywall KS, Veldwijk J, Hansson MG, Baecklund E, Raza K, Falahee M et al. Does being exposed to an educational tool influence patient preferences? The influence of an educational tool on patient preferences assessed by a discrete choice experiment [Internet]. *Patient Education and Counseling*. 2021[cited 2022 Dec 01];104(10):2577-85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.013>
 36. Ranade A, Belthur M, Oka G, Malone J. YouTube as an information source for clubfoot: a quality analysis of video content [Internet]. *J Pediatr Orthop B*. 2020[cited 2022 Dec 09];29(4):375-8. Available from: <https://doi.org/10.1097/BPB.0000000000000694>
 37. Dahodwala M, Geransar R, Babion J, Grood J de, Sargious P. The impact of the use of video-based educational interventions on patient outcomes in hospital settings: a scoping review [Internet]. *Patient Education and Counseling*. 2018[cited 2022 Dec 09];101(12):2116-24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.018>
 38. Tam J, Son C, Dyck D, Schmitter-Edgecombe M. An educational video program to increase aging services technology awareness among older adults [Internet]. *Patient Education and Counseling*. 2017[cited 2022 Dec 09];100(8):1564-1571. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.020>.
 39. Razera APR, Buetto LS, Lenza N de FB, Sonobe HM. Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico [Internet]. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2014[citado 05 dez 2022];13(1):173-8. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19659/pdf_156
 40. Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and Validation of Audiovisual Educational Technology for Families and People With Colostomy by Cancer [Internet]. *Texto & contexto enferm*. 2019[cited 2022 Dec 09];28:1-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>
 41. Davis S, Carpenter D, Blalock S, Budenz D, Lee C, Muir KW et al. A randomized controlled trial of an online educational video intervention to improve glaucoma eye drop technique [Internet]. *Patient Education and Counseling*. 2019[cited 2022 Dec 09];102(5):937-43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.019>
 42. Febrero B, Almela-Baeza J, Ros I, Pérez-Sánchez MB, Pérez-Manzano A, Cascales P et al. The impact of information and communications technology and broadcasting on YouTube for improving attitude toward organ donation in secondary education with the creation of short films [Internet]. *Patient Education and Counseling*. 2021[cited 2022 Dec 09];104(9):2317-2326. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.037>
 43. Pimentel K, Conde I, Mendes R, Feitosa C, Paixão G, Pantoja K. Produção e Avaliação de Vídeos em Libras para Educação em Saúde [Internet]. *Rev. Educ. Espec.* 2018[citado 05 dez 2022]; 31(60):181-196. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X24101>

Autora para correspondência

Patrícia Driusso
Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU),
Departamento de Fisioterapia
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Rodovia Washington Luís, 235 km
Bairro: Monjolinho
CEP: 13.565-905 / São Carlos (SP) – Brasil
E-mail: pdriusso@ufscar.br

Como citar: Barbosa-Silva J, Padilha JF, Roca APR, Além MER, Driusso P. Development and criterion validation of videos related to urinary incontinence available on YouTube. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2024;37:14325.
