

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E TECNOLOGIAS DIGITAIS NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS: UMA REVISÃO SOBRE O CUIDADO COLETIVO EM SAÚDE

INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE PREVENTION OF DOMESTIC ACCIDENTS: A REVIEW ON COLLECTIVE HEALTH CARE

Sandro Pinheiro da Costa, Doutorando em Ciências Farmacêuticas e Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Farmacêutico, com especializações em Farmácia Clínica e Hospitalar, Toxicologia, Biotecnologia, Homeopatia e MBA Executivo em Saúde. Professor Assistente no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Atua em Saúde Pública, nanotecnologia farmacêutica e doenças infecciosas com foco em estudos epidemiológicos, pré-clínicos e clínicos. UNIFESO, sandrocosta@unifeso.edu.br.

Renata Pereira de Azevedo. Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), com especialização em Enfermagem Dermatológica Sanitária. Professora do UNIFESO. Coordenadora do Programa de Tuberculose e enfermeira da Vigilância Epidemiológica do município de Teresópolis, com atuação em Saúde Pública e vigilância de doenças infecciosas. UNIFESO. renataazevedo@unifeso.edu.br

Ketllyn de Azevedo machado. Enfermeira, Prefeitura Municipal de Teresópolis. azevedoketllyn@gmail.com

Pedro Henrique Vieira de Sá Moura, estudante de Medicina. UNIFESO. ph.mouramed@gmail.com

Gabriela Francisca Salvador, estudante de Medicina. UNIFESO. gabisalvador0407@gmail.com

RESUMO

Os acidentes domésticos configuram importante problema de Saúde Coletiva, com impacto expressivo sobre morbidade, mortalidade e organização dos sistemas de saúde, especialmente entre crianças, cuidadores e pessoas idosas. Este estudo teve como objetivo analisar como a educação interprofissional e o uso de tecnologias digitais têm sido abordados como estratégias educativas para a prevenção de acidentes domésticos. Trata-se de revisão teórica, de caráter descritivo e analítico, conduzida a partir de buscas em bases nacionais e internacionais e repositórios institucionais, contemplando publicações entre 2020 e 2025. Foram incluídos estudos que abordaram ações educativas, estratégias comunitárias, políticas públicas e organização do cuidado no contexto da saúde coletiva. A análise evidenciou predominância de intervenções de curto prazo e complexidade moderada, com foco em desfechos relacionados a conhecimento, comportamento preventivo, habilidades básicas e métricas de engajamento. Observou-se incorporação crescente de tecnologias digitais, sobretudo redes sociais, associada à ampliação de alcance das ações educativas, embora com limitações na avaliação de impactos sustentados. A educação interprofissional foi explicitamente descrita em número reduzido de estudos, indicando lacuna na articulação entre saberes e práticas colaborativas. Os achados apontam a necessidade de intervenções educativas mais estruturadas, com integração explícita entre educação interprofissional, tecnologias digitais e estratégias avaliativas consistentes, de modo a subsidiar políticas públicas e fortalecer a prevenção de acidentes domésticos no âmbito do cuidado coletivo em saúde.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Acidentes domésticos; Saúde coletiva.

ABSTRACT

Domestic accidents represent a relevant public health issue, with significant impact on morbidity, mortality, and the organization of health systems, particularly among children, caregivers, and older adults. This study aimed to analyze how interprofessional education and digital technologies have been addressed as educational strategies for the prevention of domestic accidents. This is a theoretical review with a descriptive and analytical approach, based on searches in national and international databases and institutional repositories, including publications from 2020 to 2025. Studies addressing educational actions, community strategies, public policies, and care organization within the field of collective health were included. The analysis revealed a predominance of short term interventions with moderate complexity, focused on outcomes related to knowledge, preventive behavior, basic skills, and engagement metrics. A growing incorporation of digital technologies, especially social media, was observed, contributing to the expansion of educational reach, although limitations in the assessment of sustained preventive impact remain evident. Interprofessional education was explicitly described in a limited number of studies, indicating a gap in the articulation of collaborative practices. The findings highlight the need for more structured educational interventions that explicitly integrate interprofessional education, digital technologies, and consistent evaluation strategies, in order to inform public policies and strengthen the prevention of domestic accidents within collective health.

Keywords: Interprofessional education; Domestic accidents; Public health.

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes domésticos constituem um problema de Saúde Pública com elevada carga de morbidade e mortalidade, incidindo de maneira desigual ao longo do ciclo de vida e afetando de forma mais intensa crianças, gestantes e pessoas idosas. Dados consolidados da Organização Mundial da Saúde indicam que lesões não intencionais, como quedas, queimaduras, intoxicações, engasgos e afogamentos, respondem por mais de 3 milhões de óbitos anuais em escala global, sendo o domicílio um dos principais cenários de ocorrência desses eventos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Além da mortalidade, uma parcela expressiva dos indivíduos acometidos evolui com incapacidades temporárias ou permanentes, com repercussões sobre a autonomia, a organização familiar e os sistemas de saúde.

No contexto brasileiro, os sistemas de informação em saúde evidenciam a relevância do tema. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, as causas externas permanecem entre os principais motivos de internação hospitalar, com destaque para os acidentes ocorridos no ambiente domiciliar. Em 2022, as quedas corresponderam a cerca de 40% das internações por causas externas, sobretudo entre idosos, enquanto queimaduras e intoxicações apresentaram maior frequência em crianças (BRASIL, 2023). Esses indicadores revelam impacto direto sobre o Sistema Único de Saúde e reforçam a necessidade de ações preventivas estruturadas e contínuas.

A maioria dos acidentes domésticos pode ser evitada por meio de estratégias educativas articuladas à organização do cuidado e à modificação de comportamentos de risco. Estudos conduzidos por Edwards, Roberts e Kwan (2020) apontam que intervenções educativas isoladas, sem integração com outros setores e sem continuidade no território, apresentam resultados limitados na redução de lesões no domicílio. Da mesma forma, análises desenvolvidas por Jacobsson *et al.* (2020) indicam que a percepção de risco por parte das famílias está diretamente associada à qualidade e à abrangência das ações educativas recebidas.

Nesse cenário, a educação interprofissional em saúde tem sido apontada como abordagem capaz de ampliar a efetividade das intervenções comunitárias. Freitas *et al.* (2021) demonstram que processos formativos baseados na interação entre diferentes profissões da saúde favorecem a construção de competências colaborativas, ampliam a compreensão dos determinantes dos agravos e qualificam as respostas voltadas à promoção da saúde em nível coletivo. No campo da prevenção de acidentes domésticos, essa abordagem permite integrar dimensões clínicas, educativas, psicossociais e preventivas, superando ações fragmentadas centradas em um único saber profissional.

De forma articulada, o uso de tecnologias digitais da informação e comunicação tem ampliado o alcance das ações educativas em saúde, especialmente no âmbito da atenção primária e da promoção da saúde. Estudos recentes indicam que plataformas digitais, redes sociais e recursos móveis favorecem a disseminação de informações, o engajamento comunitário e a continuidade dos processos educativos fora dos espaços institucionais tradicionais (PATEL; PREEDY; MARTIN, 2018; SOUZA *et al.*, 2022). No entanto, análises críticas realizadas por Carvalho, Souza e Martins (2023) mostram que a incorporação dessas tecnologias ainda ocorre de forma heterogênea, muitas vezes dissociada de estratégias pedagógicas estruturadas e de abordagens interprofissionais.

Apesar do avanço dessas iniciativas, observa-se uma lacuna na produção científica quanto à integração entre educação interprofissional e tecnologias digitais voltadas à prevenção de acidentes domésticos no campo da Saúde Coletiva. No Brasil, a ausência de uma Política Nacional específica para a prevenção desses agravos contribui para a dispersão das ações e para a dificuldade de consolidação de estratégias sustentáveis, conforme apontado em documentos do Ministério da Saúde e em análises de políticas públicas (BRASIL, 2018; FREITAS *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, este estudo parte da seguinte questão de pesquisa: de que maneira a educação interprofissional e o uso de tecnologias digitais têm sido abordados como estratégias para a prevenção de acidentes domésticos no âmbito da saúde coletiva. O objetivo do estudo é analisar produções científicas dos últimos anos que tratam dessas abordagens, discutindo suas contribuições, limites e implicações para o cuidado coletivo em saúde.

Ao sistematizar e analisar evidências disponíveis, o estudo busca contribuir para o debate acadêmico e para a formulação de práticas educativas mais articuladas, oferecendo subsídios a pesquisadores, educadores em saúde e formuladores de políticas públicas interessados na prevenção de acidentes domésticos e na qualificação do cuidado em contextos comunitários.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de revisão teórica, de natureza descritiva e analítica, organizada segundo a lógica IMRaD, voltada à sistematização de evidências sobre educação interprofissional e tecnologias digitais aplicadas à prevenção de acidentes domésticos no âmbito da saúde coletiva. A revisão foi conduzida como narrativa com critérios explícitos de busca, seleção e análise, com construção de categorias analíticas definidas previamente para organizar a síntese e permitir análises transversais.

2.2 Estratégia de busca

A busca foi conduzida em português, inglês e espanhol, priorizando publicações de 2020 a 2025, com inclusão pontual de referências anteriores quando necessárias para sustentar definições conceituais. Foram consultadas SciELO, PubMed MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e Scopus.

Para documentos técnico normativos, foram utilizados repositórios institucionais e páginas oficiais de organismos e agências públicas, com rastreamento por termos equivalentes aos empregados nas bases bibliográficas.

Os descritores e termos livres foram combinados com operadores booleanos e adaptados por base. Estratégia em inglês: (“home accident*” OR “domestic injur*” OR “home injur*”) AND prevention AND (“interprofessional education” OR interprofessional* OR “collaborative practice”) AND (“digital technolog*” OR “social media” OR mHealth OR tele-education OR “online learning”). Em português e espanhol, foram utilizados termos equivalentes para acidente doméstico, prevenção, educação interprofissional, prática colaborativa e tecnologias digitais. O protocolo foi registrado em planilha, com base consultada, data, estratégia aplicada e número de registros recuperados, consolidando-se os totais para apresentação em fluxograma descritivo do processo de seleção.

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos e documentos que abordassem prevenção de acidentes domésticos com ênfase em ações educativas, estratégias comunitárias, políticas públicas ou organização do cuidado no campo da saúde coletiva. Incluíram-se publicações que descrevessem ou analisassem educação interprofissional, colaboração entre profissões ou processos formativos orientados para práticas colaborativas, assim como aquelas que discutissem ou avaliassem tecnologias digitais aplicadas à educação em saúde, incluindo redes sociais, plataformas digitais, aplicativos, cursos online e tele-educação. Consideraram-se textos em português, inglês ou espanhol, publicados prioritariamente entre 2020 e 2025, com inclusão pontual de referências anteriores para conceitos basilares.

Foram excluídos estudos centrados exclusivamente em acidentes ocupacionais, de trânsito ou violência interpessoal. Também foram excluídos materiais sem objetivos claros ou descrição mínima de procedimentos, duplicatas, versões preliminares não publicadas e publicações sem acesso ao texto completo. Trabalhos cujo foco se restringisse à tecnologia digital sem conexão com educação em saúde ou prevenção de acidentes domésticos não foram considerados.

2.4 Seleção dos estudos e extração de dados

A seleção ocorreu em duas etapas: triagem de títulos e resumos e, em seguida, leitura do texto completo, aplicando-se os critérios de elegibilidade em ambas as fases. O processo foi registrado em planilha, com justificativa sucinta para exclusões na etapa de texto completo, e representado por fluxograma descritivo.

A extração de dados foi realizada com instrumento padronizado, incluindo identificação do estudo, delineamento, população foco, contexto, estratégia educativa, presença e grau de explicitação de educação interprofissional, uso de tecnologias digitais e desfechos reportados. Para subsidiar as análises transversais, também foram extraídos e categorizados: complexidade da intervenção (baixa, moderada, alta), tipo de engajamento do público, temporalidade (curto prazo, médio prazo, contínua), forma de avaliação (métricas de plataforma, avaliação educacional, avaliação teórico-prática, avaliação comportamental) e potencial de replicabilidade. Essas categorias orientaram a construção das Tabelas 2, 3 e 4. A análise quantitativa foi descritiva, com frequências, percentuais e razões descritivas baseadas em proporções, sem aplicação de testes inferenciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos na revisão revela um conjunto heterogêneo de abordagens voltadas à prevenção de acidentes domésticos, com variação quanto aos delineamentos metodológicos, populações foco, contextos de intervenção, estratégias educativas e incorporação de educação interprofissional e tecnologias digitais. A Tabela 1 sintetiza essas características, reunindo publicações realizadas entre 2020 e 2025, provenientes de diferentes países e sistemas de saúde.

Observou-se predominância de estudos desenvolvidos em contextos comunitários, domiciliares e escolares, com menor frequência de investigações conduzidas diretamente em serviços de saúde. As populações mais frequentemente abordadas foram crianças, cuidadores familiares, idosos e comunidade geral, refletindo grupos reconhecidamente expostos a maior risco de acidentes no ambiente domiciliar, conforme descrito nos estudos de Edwards, Roberts e Kwan (2020), Moridi *et al.* (2021), He *et al.* (2025) e Cho *et al.* (2025).

No que se refere às estratégias educativas, os estudos incluídos descreveram intervenções diversas, abrangendo programas educativos multimídia, oficinas presenciais de primeiros socorros, campanhas comunitárias, capacitações profissionais e ações educativas mediadas por redes sociais. Intervenções baseadas em recursos multimídia e conteúdos digitais foram mais frequentemente identificadas em estudos voltados à infância e à educação em saúde em ambientes virtuais, como relatado por Edwards, Roberts e Kwan (2020), Faustino *et al.* (2023) e Bellis *et al.* (2025). Em contraste, abordagens presenciais, como oficinas comunitárias e projetos de aprendizagem por serviço, predominaram em intervenções voltadas à capacitação prática em primeiros socorros, conforme observado em Moridi *et al.* (2021), Ramírez Torres *et al.* (2023) e Do Thi *et al.* (2024).

Tabela 1. Estudos incluídos na revisão sobre educação interprofissional e tecnologias digitais na prevenção de acidentes domésticos

Autor (ano)	País	Tipo de estudo	População foco	Contexto	Estratégia educativa	Educação interprofissional	Tecnologias digitais	Desfechos reportados
Edwards; Roberts; Kwan (2020)	Reino Unido	Ensaio randomizado por conglomerados	Crianças e cuidadores	Domicílio e comunidade	Programa educativo multimídia para prevenção de lesões domésticas	Não descrita	Conteúdos multimídia educativos	Conhecimento sobre prevenção e segurança no domicílio
Moridi <i>et al.</i> (2021)	Irã	Estudo de intervenção	Mães de crianças menores de cinco anos	Comunidade	Intervenção educativa baseada em modelo psicossocial	Não descrita	Não utilizada	Mudança em comportamentos preventivos no domicílio
Farsi <i>et al.</i> (2021)	Multipaís	Revisão narrativa	Profissionais de saúde e população geral	Ambientes digitais	Uso de mídias sociais na educação em saúde	Não aplicável	Redes sociais e plataformas digitais	Comunicação em saúde e disseminação de informações
Prevedello <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Estudo analítico	Estudantes da área da saúde	Formação acadêmica	Educação interprofissional na formação em saúde	Sim	Não descrita	Desenvolvimento de competências colaborativas

Faustino et al. (2023)	Brasil	Estudo descritivo	População geral	Ambiente virtual	Projeto de educação em saúde via rede social	Não descrita	Instagram	Alcance e engajamento em conteúdos educativos
Ramírez Torres et al. (2023)	Espanha	Estudo pós-intervenção	Estudantes de enfermagem e escolares	Comunidade	Oficinas de primeiros socorros por aprendizagem em serviço	Parcial	Não descrita	Aquisição de conhecimentos teóricos e práticos
Zhai et al. (2023)	Multipaís	Revisão	Cuidadores familiares	Domicílio	Intervenções digitais de suporte ao cuidador	Não central	Plataformas digitais diversas	Apoio educativo e informacional ao cuidado
Ravindra et al. (2024)	Índia	Estudo de intervenção	Comunidade geral	Espaços comunitários e digitais	Campanha educativa associada a treinamento em RCP	Não descrita	Mídias sociais	Conhecimento e habilidades básicas em emergência
Do Thi et al. (2024)	Vietnã	Métodos mistos	Profissionais da atenção primária	Serviços de saúde	Capacitação em primeiros socorros	Potencial multiprofissional	Não descrita	Aprimoramento de conhecimentos e percepções
Laguna et al. (2024)	Multipaís	Revisão sistemática	Crianças e famílias	Comunidade e escola	Estratégias educativas para prevenção de acidentes na infância	Variável	Variável	Identificação de estratégias educativas recorrentes
He et al. (2025)	China	Estudo de intervenção	Pré-escolares	Ambiente escolar	Educação interativa estruturada	Não descrita	Não utilizada	Redução de comportamentos de risco
Cho et al. (2025)	Coreia do Sul	Estudo comunitário	Idosos	Comunidade e domicílio	Intervenção comunitária para segurança domiciliar	Não descrita	Não utilizada	Segurança percebida e práticas preventivas
Bellis et al. (2025)	Estados Unidos	Estudo educacional	Estudantes	Ambiente virtual	Conteúdos educativos via rede social	Não aplicável	Instagram Stories	Aceitação e viabilidade educacional

Fonte: Autor, 2026.

A incorporação de tecnologias digitais ocorreu de forma variável entre os estudos. Redes sociais e plataformas digitais foram utilizadas principalmente como meios de disseminação de informações educativas, engajamento de públicos amplos e suporte informacional a cuidadores, conforme descrito por Farsi *et al.* (2021), Faustino *et al.* (2023), Zhai *et al.* (2023) e Bellis *et al.* (2025). No entanto, parte significativa das intervenções comunitárias e escolares analisadas não utilizou tecnologias digitais de forma estruturada, mantendo estratégias exclusivamente presenciais, como evidenciado nos estudos de Moridi *et al.* (2021), He *et al.* (2025) e Cho *et al.* (2025).

A educação interprofissional foi explicitamente descrita em número restrito de publicações. Estudos voltados à formação em saúde destacaram a atuação integrada entre diferentes profissões

como eixo organizador das estratégias educativas, conforme relatado por Prevedello *et al.* (2022). Em outras investigações, a presença de múltiplas categorias profissionais foi mencionada de forma parcial ou potencial, sem detalhamento da articulação entre os saberes envolvidos, como observado em Ramírez Torres *et al.* (2023) e Do Thi *et al.* (2024). Na maioria das intervenções comunitárias analisadas, a educação interprofissional não foi descrita como componente estruturante das ações.

Quanto aos desfechos reportados, os estudos incluídos apresentaram predominância de indicadores relacionados à aquisição de conhecimento, mudanças em comportamentos preventivos, desenvolvimento de habilidades básicas para resposta a emergências e métricas de alcance e engajamento em ações educativas. Intervenções presenciais relataram ganhos em conhecimentos teóricos e práticos, conforme descrito por Moridi *et al.* (2021) e Ramírez Torres *et al.* (2023), enquanto estudos mediadas por tecnologias digitais enfatizaram indicadores de aceitação, alcance e interação com os conteúdos educativos, conforme relatado por Faustino *et al.* (2023) e Bellis *et al.* (2025).

Desses achados indicam que a prevenção de acidentes domésticos tem sido tratada predominantemente por estratégias educativas voltadas a grupos de maior risco, com ênfase em crianças, cuidadores e idosos, desenvolvidas em contextos domiciliares, escolares e comunitários. Esse padrão é coerente com a carga global de lesões não intencionais, que permanece elevada e concentrada em eventos como quedas, queimaduras, afogamentos e intoxicações, com impacto direto em mortalidade e incapacidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). No recorte de infância e adolescência, análises epidemiológicas recentes reforçam a relevância das lesões não intencionais como causa importante de perda de anos de vida saudável, o que sustenta o foco dos estudos em intervenções educativas precoces e medidas de segurança no ambiente familiar (WEI *et al.*, 2025; TANG *et al.*, 2025).

É possível observar que a predominância de desfechos centrados em conhecimento, habilidades e práticas preventivas, com resultados reportados em intervenções presenciais e digitais. Esse perfil de desfechos acompanha tendências observadas em revisões internacionais sobre prevenção de lesões na infância, nas quais intervenções educativas demonstram potencial para melhorar resultados relacionados à segurança, embora com variação relevante quanto a seguimento, mensuração e comparabilidade entre estudos (TUPETZ *et al.*, 2020). Nesse sentido, a heterogeneidade metodológica observada limita inferências diretas sobre magnitude de efeito entre estratégias, reforçando a necessidade de padronização de indicadores, especialmente quando o objetivo é orientar Políticas Públicas e programas em escala.

No componente digital, os estudos apontam uso crescente de redes sociais e recursos digitais como dispositivos de educação em saúde e comunicação preventiva. Essa direção se alinha ao movimento mais amplo de incorporação de saúde digital na governança de sistemas, com diretrizes que enfatizam integração, qualidade, equidade e uso responsável de tecnologias em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). Evidências recentes mostram que mídias sociais têm sido utilizadas para disseminação de informações, campanhas e educação em saúde por instituições, profissionais e público, com múltiplas finalidades e formatos, o que ajuda a explicar a presença de intervenções digitais na prevenção e na educação em primeiros socorros (CHEN *et al.*, 2021). Ao mesmo tempo, a expansão digital exige cautela quanto a determinantes digitais e desigualdades de acesso, bem como quanto ao risco de amplificação de desinformação, o que torna necessária a articulação entre comunicação de risco, curadoria técnica e estratégias de letramento em saúde no planejamento de ações digitais (HOLLY *et al.*, 2024).

Apesar da presença de tecnologias digitais em parte dos estudos incluídos, o compilado desses dados sugere incorporação desigual e, em vários casos, sem descrição detalhada de desenho pedagógico, dose educacional, mecanismos de engajamento e avaliação. Esse padrão é consistente com revisões que descrevem intervenções digitais com grande variação de componentes, populações e

resultados, o que dificulta comparações e recomendações universalizáveis quando não há padronização mínima de desfechos e relatórios de implementação (SHALUHIYAH *et al.*, 2025). Para o campo da prevenção de acidentes domésticos, esse ponto é relevante, pois campanhas digitais podem ampliar alcance, mas dependem de estratégias claras de segmentação, adequação cultural e validação do conteúdo, especialmente quando o objetivo inclui capacitação prática e tomada de decisão em situações de urgência.

No eixo da educação interprofissional, os estudos mostram presença explicitada em número restrito de publicações e, quando presente, frequentemente vinculada ao contexto de formação em saúde. Essa constatação dialoga com o fato de que educação interprofissional é, muitas vezes, tratada como estratégia formativa e menos como modelo operacional estruturante de intervenções comunitárias, apesar de recomendações internacionais para integração entre educação interprofissional e prática colaborativa como componentes de fortalecimento de sistemas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). Revisões recentes indicam associação entre educação interprofissional e resultados educacionais, como aquisição de conhecimento, habilidades de trabalho em equipe e comportamentos colaborativos, embora a translação para desfechos assistenciais e comunitários dependa de contexto, desenho e sustentação institucional (SARAGIH *et al.*, 2023; ALHARBI *et al.*, 2025; CADET *et al.*, 2024). Assim, a lacuna identificada está relacionada à descrição limitada de como a articulação interprofissional ocorre na intervenção, aponta para uma necessidade metodológica: explicitar composição das equipes, tarefas compartilhadas, fluxos decisórios e objetivos comuns, de modo a diferenciar intervenções multiprofissionais paralelas de práticas efetivamente interprofissionais.

Do ponto de vista de Políticas Públicas, os achados reforçam que prevenção de acidentes domésticos exige integração entre promoção da saúde, vigilância, educação e organização do cuidado, com ações territorializadas e sustentáveis. No Brasil, a agenda de enfrentamento de lesões e agravos inclui diretrizes e instrumentos de planejamento que reconhecem a relevância de acidentes e violências no perfil de morbimortalidade, com implicações para priorização de investimentos e metas de prevenção (BRASIL, 2025). Estudos recentes sobre dados de lesões e uso de registros para apoio a políticas reforçam a magnitude do problema no país e a necessidade de sistemas informacionais e indicadores consistentes para orientar decisões, especialmente em quedas e outros eventos com elevado custo social e assistencial (MEDEIROS DE SOUZA *et al.*, 2025). Nesse cenário, a convergência entre educação em saúde, saúde digital e educação interprofissional pode funcionar como mecanismo de qualificação de estratégias preventivas em atenção primária, desde que acompanhada de avaliação robusta e clareza de implementação.

Em síntese, é evidente três tendências com implicações diretas para saúde coletiva e formulação de Políticas. A primeira é a centralidade de estratégias educativas com foco em grupos vulneráveis, com desfechos predominantemente educacionais e comportamentais. A segunda é o crescimento do uso de tecnologias digitais, especialmente redes sociais, associado a métricas de alcance e engajamento, mas com variação de qualidade de descrição e avaliação. A terceira é a presença ainda limitada de educação interprofissional descrita como eixo estruturante das intervenções, o que sugere oportunidade de aprimoramento na concepção de programas, na transparência metodológica e na integração ensino, serviço e comunidade. Esses elementos oferecem base para recomendações de desenho de futuras intervenções e para qualificação de políticas de prevenção no território, especialmente quando combinados a indicadores que permitam monitoramento e avaliação continuada.

As dimensões analíticas relacionadas à complexidade das intervenções, tipo de engajamento do público, temporalidade, formas de avaliação e potencial de replicabilidade estão sistematizadas na Tabela 2, permitindo identificar padrões transversais que não são observáveis apenas pela caracterização individual dos estudos.

Tabela 2. Dimensões analíticas das intervenções educativas em prevenção de acidentes domésticos identificadas nos estudos incluídos

Autor (ano)	Nível de complexidade da intervenção	Tipo de engajamento do público	Temporalidade da intervenção	Avaliação de impacto reportada	Potencial de replicabilidade
Edwards; Roberts; Kwan (2020)	Moderada	Participação orientada	Curto prazo	Avaliação quantitativa	Alto
Moridi et al. (2021)	Moderada	Participação ativa	Curto prazo	Avaliação comportamental	Moderado
Prevedello et al. (2022)	Alta	Aprendizagem colaborativa	Médio prazo	Avaliação educacional	Moderado
Faustino et al. (2023)	Baixa	Engajamento digital passivo	Contínua	Métricas de plataforma	Alto
Ramírez Torres et al. (2023)	Alta	Aprendizagem prática	Curto prazo	Avaliação teórico-prática	Moderado
Zhai et al. (2023)	Variável	Engajamento remoto	Variável	Avaliação heterogênea	Variável
Ravindra et al. (2024)	Moderada	Engajamento híbrido	Curto prazo	Avaliação de habilidades	Alto
Do Thi et al. (2024)	Moderada	Capacitação profissional	Curto prazo	Avaliação de conhecimento	Moderado
Laguna et al. (2024)	Variável	Participação comunitária	Variável	Avaliação descritiva	Variável
He et al. (2025)	Moderada	Interação estruturada	Médio prazo	Avaliação comportamental	Moderado
Cho et al. (2025)	Moderada	Participação comunitária	Médio prazo	Avaliação perceptiva	Moderado
Bellis et al. (2025)	Baixa	Engajamento digital ativo	Contínua	Aceitação e viabilidade	Alto

Fonte: Autor, 206.

A análise das dimensões das intervenções educativas em prevenção de acidentes domésticos evidencia padrões relevantes quanto à complexidade das ações, ao tipo de engajamento do público, à temporalidade das intervenções, às formas de avaliação de impacto e ao potencial de replicabilidade. Predominaram intervenções classificadas como de complexidade moderada, caracterizadas por ações estruturadas, porém com número limitado de componentes integrados, enquanto intervenções de alta complexidade estiveram associadas a estratégias formativas mais densas, com aprendizagem colaborativa e prática, como observado em estudos que envolveram capacitação profissional e aprendizagem por serviço. Intervenções de baixa complexidade concentraram-se, majoritariamente, em ações educativas mediadas por redes sociais, com foco em disseminação de informações e engajamento digital.

No que se refere ao tipo de engajamento do público, demonstra predominância de modelos de participação orientada e engajamento digital, seguidos por estratégias baseadas em aprendizagem prática e colaborativa. Intervenções com engajamento remoto ou híbrido foram menos frequentes e estiveram associadas, em geral, ao uso de tecnologias digitais combinadas a atividades presenciais.

A temporalidade das intervenções concentrou-se no curto prazo, com menor proporção de ações de médio prazo e iniciativas contínuas, estas últimas vinculadas principalmente a estratégias digitais de educação em saúde, nas quais a produção e circulação de conteúdos ocorre de forma recorrente.

Quanto às formas de avaliação de impacto, observou-se diversidade metodológica, com predominância de avaliações quantitativas e educacionais voltadas à mensuração de conhecimentos, habilidades ou percepções dos participantes. Métricas de plataforma, como alcance e engajamento, foram utilizadas exclusivamente em intervenções digitais, enquanto avaliações teórico-práticas e comportamentais estiveram associadas a oficinas presenciais e capacitações estruturadas. O potencial de replicabilidade, foi classificado como alto em intervenções de menor complexidade e naquelas mediadas por tecnologias digitais, enquanto intervenções de maior complexidade apresentaram potencial moderado, em função de maior demanda de recursos humanos, tempo e organização institucional.

Dessa maneira é possível observar a predominância de intervenções de complexidade moderada, com engajamento por participação orientada e temporalidade de curto prazo, além de avaliações centradas em medidas quantitativas e educacionais. Esse perfil dialoga com o caráter operativo das ações preventivas em nível comunitário e escolar, em que estratégias de rápida implementação tendem a ser priorizadas, sobretudo quando se busca ampliar cobertura e reduzir riscos em populações expostas. A relevância desse enfoque é sustentada por evidências globais que apontam lesões não intencionais, incluindo quedas, queimaduras e intoxicações, como eventos frequentes e preveníveis, com expressivo impacto em mortalidade e incapacidade, exigindo respostas intersetoriais e sustentadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

A análise estatística descritiva ampliada apresentada na Tabela 3 evidencia maior prevalência de intervenções de complexidade moderada e uso de tecnologias digitais, enquanto a educação interprofissional explicitamente descrita permanece pouco frequente. A análise cruzada entre uso de tecnologias digitais e tipo de desfecho indica concentração de métricas de engajamento em estudos que incorporaram recursos digitais, conforme detalhado na Tabela 4.

Tabela 3. Análise estatística descritiva ampliada das características metodológicas dos estudos incluídos (n = 12)

Dimensão	Categoria	n	%	Razão de prevalência descritiva*
Uso de tecnologias digitais	Presente	7	58,3	1,40
	Ausente	5	41,7	Referência
Educação interprofissional	Clara	2	16,7	0,29
	Parcial	3	25,0	0,60
	Ausente	7	58,3	Referência
Modalidade da intervenção	Presencial	6	50,0	Referência
	Digital	4	33,3	0,67
	Híbrida	2	16,7	0,33
Tipo de desfecho	Conhecimento	5	41,7	Referência
	Comportamento	3	25,0	0,72
	Habilidades	2	16,7	0,48
	Engajamento	2	16,7	0,48
Complexidade da intervenção	Baixa	3	25,0	Referência
	Moderada	7	58,3	2,33
	Alta	2	16,7	0,67

Legenda: *Razão de prevalência calculada de forma descritiva, tomando como referência a categoria base de cada dimensão.

Fonte: Autor, 2026.

A análise estatística descritiva ampliada das características metodológicas dos estudos incluídos, permitindo quantificar padrões identificados qualitativamente. Observou-se que 58,3% dos estudos incorporaram tecnologias digitais, enquanto 41,7% adotaram exclusivamente estratégias presenciais. A educação interprofissional foi descrita de forma clara em apenas 16,7% das publicações, aparecendo de forma parcial em 25,0% e ausente em 58,3% dos estudos. Esses dados indicam baixa incorporação explícita da educação interprofissional como componente estruturante das intervenções analisadas.

No que diz respeito à modalidade das intervenções, ações presenciais representaram 50,0% dos estudos, seguidas por intervenções digitais (33,3%) e híbridas (16,7%). A análise dos tipos de desfecho revelou predominância de medidas relacionadas à aquisição de conhecimento (41,7%), seguidas por mudanças em comportamento preventivo (25,0%), desenvolvimento de habilidades práticas (16,7%) e métricas de engajamento (16,7%). Em relação à complexidade das intervenções, ações de complexidade moderada foram mais frequentes (58,3%), enquanto intervenções de baixa (25,0%) e alta complexidade (16,7%) apresentaram menor proporção.

A análise da razão de prevalência descritiva, indica maior prevalência de intervenções de complexidade moderada em comparação às de baixa complexidade, bem como maior ocorrência de desfechos educacionais quando comparados a desfechos comportamentais ou de habilidades. Embora essas razões não representem inferência estatística, elas permitem identificar tendências relativas entre categorias, reforçando a leitura analítica dos resultados.

Nota-se que 58,3% dos estudos incorporaram tecnologias digitais e que 58,3% foram classificados como intervenções de complexidade moderada. Em paralelo, a educação interprofissional aparece como “clara” em apenas 16,7%, com prevalência descritiva inferior à categoria de referência. Essa distribuição tem implicações diretas para a saúde coletiva: ao mesmo tempo em que a agenda preventiva necessita de ações escaláveis, a baixa explicitação da interprofissionalidade limita a compreensão sobre como equipes e saberes são articulados para enfrentar riscos domésticos que, em geral, exigem combinação de competências educativas, assistenciais, ambientais e comunicacionais. Em termos de formação e prática colaborativa, achados como esse convergem com revisões recentes que mostram ganhos consistentes da educação interprofissional em desfechos educacionais, como conhecimento, habilidades de trabalho em equipe e atitudes, mas ressaltam variações relevantes nos desenhos pedagógicos e na forma de implementação, especialmente quando a articulação entre profissões não é descrita com precisão operacional (SARAGIH *et al.*, 2023; ALHARBI *et al.*, 2025; PREVEDELLO *et al.*, 2022).

A associação descritiva entre uso de tecnologia digital e tipo de desfecho reportado, apresentada na Tabela 4, evidencia que intervenções que incorporaram tecnologias digitais concentraram maior número de desfechos relacionados a engajamento, enquanto estudos sem uso de tecnologia digital não reportaram esse tipo de resultado. Em contrapartida, desfechos relacionados à aquisição de conhecimento e à mudança comportamental estiveram presentes tanto em intervenções digitais quanto presenciais. Essa distribuição sugere que o uso de tecnologias digitais está mais frequentemente associado à mensuração de interação e alcance, enquanto estratégias presenciais tendem a privilegiar avaliações de conhecimento e comportamento.

Tabela 4. Associação descritiva entre uso de tecnologia digital e tipo de desfecho reportado

Uso de tecnologia	Conhecimento	Comportamento	Habilidades	Engajamento
Presente (n=7)	2	1	1	3
Ausente (n=5)	3	2	1	0

Fonte: Autor, 2026.

A correlação entre os achados também evidencia uma tensão metodológica: intervenções de menor complexidade apresentam maior potencial de replicabilidade e, frequentemente, são associadas a ambientes digitais; porém, seus modelos avaliativos tendem a privilegiar métricas de processo ou de adesão, em vez de indicadores de mudança sustentada de comportamento ou redução de eventos. Esse ponto é detalhado os desfechos de “engajamento” aparecem exclusivamente em estudos com uso de tecnologia digital, enquanto conhecimento e comportamento são observados em ambos os grupos. Essa associação descritiva sugere que o componente digital, na prática, tem sido avaliado por métricas próprias das plataformas, o que favorece mensuração de alcance e interação, mas nem sempre captura impacto preventivo em termos de práticas domiciliares ou redução de risco. Tal padrão exige atenção quando se pretende orientar políticas públicas, pois a escalabilidade digital não equivale, por si, a efetividade preventiva, especialmente em situações em que habilidades práticas e tomada de decisão em urgências dependem de treinamento estruturado.

Essa leitura se alinha ao marco normativo internacional de saúde digital, que recomenda que iniciativas digitais sejam integradas a estratégias de governança, financiamento, capacitação e avaliação, com foco em equidade, qualidade e utilidade para sistemas de saúde, e não apenas em adoção tecnológica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Nessa perspectiva, os achados das Tabelas 2 e 4 reforçam que intervenções digitais na prevenção de acidentes domésticos se beneficiam quando articuladas a objetivos educacionais claros e a modelos avaliativos que transcendam métricas de plataforma, incorporando indicadores de aprendizagem aplicável, comportamento preventivo e segurança no domicílio.

No campo das políticas públicas, os resultados sugerem oportunidade de fortalecer a prevenção de acidentes domésticos como agenda estruturada de saúde coletiva, articulando ações territoriais, vigilância de causas externas e estratégias educativas com apoio digital. No Brasil, a disponibilidade de sistemas como o SIM, acessível via TabNet, permite apoiar monitoramento de causas externas e subsidiar planejamento em diferentes níveis de gestão, incluindo recortes por faixa etária e tipo de evento (DATASUS, 2026). Além disso, informes do Ministério da Saúde têm destacado quedas em idosos como evento frequente e prevenível, com implicações para orientação de ações educativas e ambientais voltadas à segurança no domicílio (BRASIL, 2023). Esses elementos dialogam diretamente com o padrão observado nas Tabelas 2 e 3, em que parte importante das intervenções é de curto prazo e de complexidade moderada, favorecendo incorporação em rotinas da atenção primária e ações comunitárias, desde que acompanhadas de desenho interprofissional e avaliação adequada.

A educação interprofissional, por sua vez, aparece nos estudos como componente ainda pouco explicitado, embora seja compatível com as necessidades operacionais da prevenção de acidentes domésticos, que envolvem múltiplas dimensões, como risco ambiental, cuidado domiciliar, educação em saúde, preparo para urgências e comunicação pública. Quando essa articulação é descrita de forma clara, como em estudos sobre educação interprofissional na formação em saúde, o foco recai em competências colaborativas, comunicação e trabalho em equipe, que são diretamente transferíveis para intervenções preventivas no território (PREVEDELLO *et al.*, 2022). A baixa frequência de descrição interprofissional na Tabela 3 sugere que futuras intervenções e relatos científicos devem detalhar composição das equipes, responsabilidades compartilhadas, desenho pedagógico e mecanismos de coordenação, distinguindo arranjos multiprofissionais paralelos de práticas efetivamente interprofissionais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou como a educação interprofissional e o uso de tecnologias digitais têm sido mobilizados em intervenções educativas voltadas à prevenção de acidentes domésticos, evidenciando predominância de ações de curto prazo, complexidade moderada e foco em desfechos educacionais, como conhecimento, comportamento preventivo e habilidades básicas. Observou-se incorporação frequente de tecnologias digitais, especialmente redes sociais, associada a métricas de alcance e engajamento, ao passo que avaliações de impacto mais duradouro e diretamente relacionadas à redução de acidentes permanecem pouco exploradas.

A educação interprofissional mostrou-se pouco explicitada como eixo estruturante das intervenções analisadas, aparecendo de forma clara em número reduzido de estudos. Essa limitação compromete a compreensão dos mecanismos colaborativos envolvidos nas ações preventivas e restringe a possibilidade de transposição dessas experiências para políticas públicas mais consistentes, sobretudo na atenção primária à saúde, onde a prevenção de acidentes domésticos exige articulação entre diferentes saberes, práticas educativas e organização do cuidado no território.

Em conjunto, os achados indicam que o fortalecimento da prevenção de acidentes domésticos no âmbito da Saúde Coletiva requer intervenções educativas que integrem de maneira explícita a educação interprofissional, utilizem tecnologias digitais de forma alinhada a objetivos pedagógicos claros e adotem modelos avaliativos capazes de captar impactos preventivos sustentados. O avanço nessa agenda depende da qualificação metodológica das intervenções e de sua articulação com estratégias públicas de promoção da saúde e segurança no domicílio.

5. REFERÊNCIAS

- ALHARBI, F.; ALHARBI, S.; ALMUTAIRI, A.; ALMOHISEN, A. *Interprofessional education and collaborative practice in healthcare: a systematic review of outcomes and implementation challenges*. Journal of Interprofessional Care, London, v. 39, n. 1, p. 1–10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2320193>.
- BELLIS, R. *et al.* *Utilizing Instagram Stories to deliver educational content in medical education*. 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12278465/>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de Saúde (TABNET): morbidade hospitalar do SUS por causas externas**. Brasília: DATASUS, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**. Revisão da Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Quedas em pessoas idosas: prevenção no domicílio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.
- CARVALHO, F. S.; SOUZA, C. M.; MARTINS, D. A. Simulação virtual como estratégia de capacitação em primeiros socorros obstétricos para estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 47, n. 1, p. 98–105, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271V47.1-2023-0098>.
- CHO, O. H. *et al.* *The Effectiveness of the Safety and Home Injury Prevention intervention*. [Periódico na base PubMed Central], 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12610637/>.
- DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>.

DO THI, N. *et al.* First aid training for primary healthcare providers on a remote island: effectiveness and perspectives. *BMC Medical Education*, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-024-05768-6>.

EDWARDS, P.; ROBERTS, I.; KWAN, I. Cluster randomised controlled trial of a multimedia programme to prevent home injuries in children. *Archives of Disease in Childhood*, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00178969251379679>.

FARSI, D. *et al.* Social media and health care, Part I: literature review of social media use by health care providers. *Journal of Medical Internet Research*, 2021. Disponível em: <https://www.jmir.org/2021/4/e23205/>.

FAUSTINO, G. P. S. *et al.* Outline of a project for health education and its contributions to the propagation of information on the Instagram social network. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/znZWJRxXWBGTtFtT9kSmtkn/>.

FREITAS, M. P. S. *et al.* Educação interprofissional em saúde: experiências de integração entre universidade, serviços e comunidade. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, supl. 1, e200234, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200234>.

HE, J. *et al.* Effectiveness of a standardised and interactive school based education intervention to prevent unintentional injury for rural preschoolers. *BMJ Global Health*, 2025. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/10/7/e019050>.

JACOBSSON, J.; NILSSON, C.; GUTIÉRREZ, L.; NYBERG, C. Domestic accidents in young children and parents' perception of risks. *Health and Social Care in the Community*, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/>.

LAGUNA, G. G. C. *et al.* Educational strategies for preventing accidents in childhood. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n10/e00036224/>.

MORIDI, E. *et al.* Effect of educational intervention based on health belief model on accident prevention behaviors. *BMC Women's Health*, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-021-01573-1>.

PATEL, V. B.; PREEDY, V. R.; MARTIN, C. R. **Comprehensive guide to education in anesthesia**. Cham: Springer, 2018.

PREVEDELLO, A. S. *et al.* Interprofessional Education in health training in Brazil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HzRqsxYTXT6gbWP9wSvzqtw/>.

PREVEDELLO, C. F.; *et al.* Educação interprofissional na formação em saúde: experiências e desafios para a prática colaborativa. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, e220158, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220158>.

RAMÍREZ TORRES, C. A. *et al.* Nursing students bringing first aid to the community: evaluation of a service learning project. *Frontiers in Education*, 2023. Disponível em: <https://public-pages-files-2025.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2023.1288508/pdf>.

RAVINDRA, P. *et al.* CPR challenge: impact of a social media campaign on knowledge and hands only CPR skills. *Resuscitation Plus*, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666520424001620>.

SARAGIH, I. D.; TONAPA, S. I.; SARMAN, A.; *et al.* Effects of interprofessional education on healthcare students' collaborative competencies: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, Amsterdam, v. 121, p. 105689, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105689>.

SOUZA, A. C. S. *et al.* Tecnologias digitais na educação em saúde: potencialidades e desafios na atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 1019–1032, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213416>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <https://www.who.int>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health estimates 2019: disease burden by cause, age, sex, by country and by region. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on injury prevention 2021**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034930>. Acesso em: 15 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Injuries and violence: the facts. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.

ZHAI, S. *et al.* Digital health interventions to support family caregivers: updated review. *Journal of Medical Internet Research*, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10201006/>