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

Microlearning na rede social instagram como estratégia digital para educar leigos em primeiros socorros de crianças

Microlearning on the Instagram social network as a digital strategy to educate laypeople in first aid for children

Microlearning en la red social Instagram como estrategia digital para educar a laicos en primeros auxilios para niños

Filipe Thiago da Silva Lima[1], Helena Maria Scherlowski Leal David[1].

RESUMO

Objetivo: Criar e validar uma tecnologia educativa digital em plataforma de mídia social para disseminação de informações sobre atendimento de urgência e emergência em crianças menores de um ano de idade. **Métodos:** Estudo de desenvolvimento metodológico, de natureza quanti-qualitativa, realizado em três fases: pré-produção, produção e validação. Participaram da validação 6 juízes especialistas. Para coleta de dados, utilizou-se o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). A análise dos dados ocorreu mediante estatística descritiva e cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotando-se como critério de aprovação valor igual ou superior a 0,80. **Resultados:** A tecnologia educativa obteve um IVC Global de 0,98. Na análise segmentada por domínios, "Objetivos" e "Relevância" alcançaram concordância absoluta (IVC=1,00), demonstrando excelência técnica. O material foi considerado validado quanto à clareza, estrutura e pertinência para a capacitação de leigos. **Conclusão:** A tecnologia desenvolvida e validada constitui uma estratégia de educação em saúde eficaz, capaz de traduzir evidências científicas complexas em conteúdo acessível e promover o letramento em saúde na prevenção de acidentes infantis.

Palavras-chave: Mortalidade de menores de 1 ano de idade, Prevenção de acidente, Estratégia de saúde digital.

ABSTRACT

Objective: To create and validate a digital educational technology on a social media platform for disseminating information about emergency and urgent care for children under one year of age. **Methods:** A methodological development study, of a quantitative-qualitative nature, carried out in three phases: pre-production, production, and validation. Six expert judges participated in the validation. The Educational Content Validation Instrument in Health (IVCES) was used for data collection. Data analysis was performed using descriptive statistics and calculation of the Content Validity Index (CVI), adopting a value equal to or greater than 0.80 as the approval criterion. **Results:** The educational technology obtained a Global CVI of 0.98. In the segmented analysis by domains, "Objectives" and "Relevance" achieved absolute agreement (CVI=1.00), demonstrating technical excellence. The material was considered validated in terms of clarity, structure, and relevance for training laypersons. **Conclusion:** The developed and validated technology constitutes an effective health education strategy, capable of translating complex scientific evidence into accessible content and promoting health literacy in the prevention of childhood accidents.

Keywords: Infant mortality, Accident prevention, Digital health strategy.

[1] Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

RESUMEN

Objetivo: Crear y validar una tecnología educativa digital en una plataforma de redes sociales para difundir información sobre atención de emergencias y urgencias a niños menores de un año. **Métodos:** Estudio de desarrollo metodológico, de naturaleza cuantitativo-cualitativa, realizado en tres fases: preproducción, producción y validación. Seis jueces expertos participaron en la validación. Se utilizó el Instrumento de Validación de Contenido Educativo en Salud (IVCES) para la recolección de datos. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva y el cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC), adoptando un valor igual o superior a 0,80 como criterio de aprobación. **Resultados:** La tecnología educativa obtuvo un IVC global de 0,98. En el análisis segmentado por dominios, "Objetivos" y "Relevancia" alcanzaron un acuerdo absoluto (IVC=1,00), demostrando excelencia técnica. El material se consideró validado en términos de claridad, estructura y relevancia para la formación de personas no especializadas. **Conclusión:** La tecnología desarrollada y validada constituye una estrategia eficaz de educación en salud, capaz de traducir evidencia científica compleja en contenidos accesibles y promover la alfabetización en salud en la prevención de accidentes infantiles.

Palabras clave: Mortalidad de menores de 1 año, Prevención de accidentes, Estrategia de salud digital.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil corresponde ao risco de óbito de nascidos vivos (NV) durante o primeiro ano de vida. Para quantificar esse fenômeno, emprega-se a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), calculada pelo número de mortes entre 0 e 364 dias para cada mil NV (KROPINIEC MV, et al., 2017). Essa métrica é segmentada em três períodos críticos: neonatal precoce (0-6 dias), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28-364 dias), cada um refletindo desafios específicos na assistência à saúde infantil (BRASIL, 2009).

Reconhecida como um indicador sensível do desenvolvimento socioeconômico, a TMI norteia políticas públicas e debates sobre planejamento em saúde (BRASIL, 2015). Sua relevância global foi reforçada com a inclusão da redução da mortalidade infantil nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030 (ONU, 2018). No Brasil, a vigilância de óbitos infantis e fetais é obrigatória em todos os serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo aos municípios, com apoio estadual, o monitoramento epidemiológico (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

As principais causas desses óbitos estão associadas a lacunas no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, especialmente no pré-natal, parto e cuidado neonatal. Dados revelam que morbidades perinatais correspondem a 80% dos óbitos neonatais, o principal componente da TMI (LOURENÇO EC, et al., 2013). Agravando esse cenário, observa-se que cerca de 90% dos óbitos na infância concentram-se no primeiro ano de vida, e a maioria dessas mortes é atribuída a causas consideradas evitáveis (LISBOA A, et al., 2014; CANABRAVA PBE, et al., 2016; FRANÇA EB, et al., 2017).

Entre os incidentes mais comuns em lactentes, destacam-se a sufocação, sendo a principal causa de óbito, associada a cobertores, posicionamento inadequado durante o sono ou aspiração de pequenos objetos, quedas, intoxicações por medicamentos ou produtos de limpeza e queimaduras por líquidos quentes (CDC, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o potencial das tecnologias digitais para superar desafios sanitários, ampliando a qualidade e o alcance dos serviços, plataformas de telemedicina, sistemas de alerta epidemiológico e ferramentas educativas são exemplos de inovações capazes de reduzir desigualdades, principalmente em regiões de baixa renda (OMS, 2019). No contexto brasileiro, dispositivos móveis emergem como aliados na democratização do acesso à informação científica. Além de otimizar a gestão de dados, essas ferramentas disseminam conteúdos educativos validados, como protocolos de primeiros socorros (BALDO C, et al., 2015).

Redes sociais destacam-se nesse cenário, oferecendo canais dinâmicos para divulgação de conteúdos educativos e interação em tempo real. O acesso via dispositivos móveis potencializa a utilização dessas ferramentas, garantindo obtenção ágil de informações e metodologias inovadoras de aprendizagem. Essa

integração entre tecnologia e educação transforma as mídias sociais em pilares para a gestão de práticas pedagógicas e organizacionais no setor saúde (BARCELOS PEL, et al., 2020).

A disponibilidade imediata de informações claras e acessíveis como orientações sobre segurança no ambiente doméstico, primeiros socorros e identificação de riscos, são cruciais para empoderar cuidadores e reduzir esses incidentes. Plataformas digitais, campanhas educativas e materiais são estratégias eficazes para garantir que conhecimentos alcancem famílias em tempo real, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (OMS, 2020). Diante desse cenário, este estudo propõe criar um ambiente virtual de disseminação de conteúdo educativo de fácil acesso relativas a atendimento de urgência e emergência em crianças menores de um ano de idade.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica aplicada, de abordagem quantitativa, focada no desenvolvimento e validação de tecnologia educativa digital. O percurso metodológico foi estruturado em três fases distintas e complementares, fundamentadas no referencial de desenvolvimento de tecnologias educacionais: 1) Pré-produção; 2) Produção; e 3) Validação.

Fase 1: A etapa inicial consistiu em uma revisão da literatura para identificar as melhores evidências científicas sobre primeiros socorros em pediatria e prevenção de acidentes na primeira infância. O levantamento foi realizado nas bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), incluindo Literatura Latino-Americana em Ciências em Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Adicionalmente, foram consultados protocolos e diretrizes oficiais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Ministério da Saúde (MS) e American Heart Association (AHA).

Foram utilizados os descritores controlados: "mortalidade infantil", "emergências pediátricas", "acidentes domésticos", "primeiros socorros" e "educação em saúde". Os critérios de inclusão limitaram-se a artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2024), disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos que abordavam patologias congênitas específicas ou cuidados hospitalares avançados que fugissem ao escopo do atendimento leigo inicial. Esta fase garantiu que todo o conteúdo a ser roteirizado para a tecnologia estivesse alinhado às diretrizes clínicas vigentes.

Fase 2: Procedeu-se à arquitetura da informação e design instrucional, sendo a tecnologia materializada na criação de um perfil educativo em plataforma de mídia social de compartilhamento de fotos e vídeos. A escolha desta plataforma justificou-se pela sua popularidade e capacidade de disseminação de conteúdos audiovisuais curtos. Para a confecção dos materiais visuais, utilizou-se a ferramenta de design gráfico Canva, permitindo a criação de cards, carrosséis informativos e infográficos.

A identidade visual foi desenvolvida com base na psicologia das cores para o público parental, utilizando tons que transmitissem seriedade e acolhimento (DA SILVA EA, et al., 2010). A produção textual e a estruturação dos roteiros para os vídeos curtos foram auxiliadas pela ferramenta de inteligência artificial Notebook LM para síntese e adequação da linguagem técnica para uma linguagem leiga, promovendo o letramento em saúde, sem perda do rigor científico.

A elaboração da tecnologia fundamentou-se teoricamente nos pressupostos da Educação em Saúde Dialógica (FALKENBERG MB, et al., 2014), buscando conectar o conhecimento técnico à realidade vivencial dos usuários. A justificativa para a escolha do formato de vídeos curtos, baseou-se na capacidade dessa mídia de fornecer compatibilidade com o consumo rápido de informação em dispositivos móveis (GALINDO-NETO NM, et al., 2019).

Fase 3: A validação do conteúdo constituiu a etapa de confirmação da adequação do material produzido. Participaram como validadores do conteúdo, profissionais enfermeiros e médicos com experiência mínima de dois anos na área materno infantil e com especialização. Para ser incluído como juiz, o profissional deveria obter uma pontuação mínima de 5 pontos, considerando: titulação de especialista, mestre ou doutor em

Enfermagem ou Medicina (4 pontos); experiência assistencial mínima de 2 anos em pediatria/neonatologia (2 pontos).

Foram convidados 11 profissionais, dos quais 6 retornaram os instrumentos preenchidos dentro do prazo estipulado, compondo a amostra final de juízes. O grupo foi multiprofissional, composto por enfermeiros e médicos com expertise comprovada na área materno-infantil e urgência pediátrica. A coleta de dados ocorreu via formulário eletrônico. O número de participantes atende às recomendações da literatura psicométrica, que sugere um mínimo de seis juízes para garantir a consistência das avaliações e evitar viés excessivo (MARSH HW, et al., 2014).

Os juízes receberam o link de acesso ao perfil e aos materiais produzidos, juntamente com o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Este instrumento avalia a tecnologia em três domínios principais: 1) Objetivos (propósitos e metas); 2) Estrutura/Apresentação (organização, clareza e estética); e 3) Relevância (impacto e significância). O instrumento utilizou uma escala do tipo *Likert* para cada item avaliado, com as opções: (0) Discordo, (1) Concordo Parcialmente e (2) Concordo Totalmente. Para a análise da concordância, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - Global (IVC-G) foi realizado através da soma de todas as respostas "Concordo Totalmente" (2) dividida pelo número total de respostas. Foi estabelecido como ponto de corte para validade um IVC igual ou superior a 0,80 (80%), conforme recomendado pela literatura de referência para validação de novos instrumentos em saúde. Itens que obtivessem pontuação inferior seriam revisados e submetidos a nova rodada de avaliação (ALEXANDRE NMC e COLUCI MZO, 2011).

Por tratar-se de uma pesquisa de desenvolvimento tecnológico e validação de conteúdo restrita à opinião técnica de juízes especialistas, sem a participação clínica de pacientes, intervenção em seres humanos ou coleta de dados de saúde pessoais, o estudo enquadra-se nas modalidades que dispensam registro no sistema CEP/CONEP, conforme especificações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas de opinião e avaliação de aprimoramento de serviços/produtos. Contudo, todos os juízes consentiram com a participação mediante convite formal, com garantia de anonimato e sigilo das respostas individuais.

RESULTADOS

O desenvolvimento da tecnologia educativa digital resultou na estruturação de uma plataforma digital de mídia social amplamente utilizada para compartilhamento de fotos e vídeos. A arquitetura da informação foi organizada para facilitar a navegabilidade e o acesso rápido a conteúdos de urgência e emergência pediátrica. A identidade visual da tecnologia foi desenvolvida utilizando uma paleta de cores vibrantes nos tons de azul, laranja e amarelo e tipografia de alta legibilidade, para transmitir segurança e acolhimento ao público leigo, conforme princípios da educomunicação.

O conteúdo programático foi distribuído em diferentes formatos midiáticos suportados pela plataforma digital, como vídeos curtos de até 90 segundos para demonstração de manobras de desengasgo e reanimação cardiopulmonar; sequências de imagens e textos (carrosséis) para listas de verificação de segurança doméstica e prevenção de acidentes. Os materiais abordaram temas críticos para a sobrevivência infantil no primeiro ano de vida, incluindo, prevenção da morte súbita do lactente, identificação de sinais de asfixia/engasgo, prevenção de quedas e intoxicações, e condutas iniciais em paradas cardiorrespiratórias. A linguagem técnica foi traduzida para uma comunicação direta, utilizando verbos no imperativo (ex: "saiba como agir", "previna agora") e elementos visuais lúdicos para facilitar a retenção da informação por pais e cuidadores. A validação do conteúdo contou com a participação de seis juízes especialistas (**Tabela 1**), selecionados por sua expertise na área de saúde da criança. Observou-se uma distribuição equitativa entre as categorias profissionais, com 50% (n=3) de enfermeiros e 50% (n=3) de médicos. Quanto à qualificação acadêmica, a maioria (83%, n=5) possuía título de especialista, enquanto 17% (n=1) detinham o título de mestre, evidenciando um perfil de avaliadores com forte inserção na prática assistencial. A experiência profissional dos juízes foi um fator de destaque, com 67% (n=4) apresentando entre 11 e 20 anos de atuação

na área, e 16,5% (n=1) com mais de 20 anos de experiência. Todos os participantes (100%) declararam experiência específica em Pediatria ou Neonatologia, conferindo confiabilidade técnica às avaliações realizadas.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos avaliadores com experiência na temática.

Variáveis	N	%
Área de atuação		
Enfermagem	[03]	[50]
Medicina	[03]	[50]
Titulação		
Especialização	[05]	[83]
Mestrado	[01]	[17]
Doutorado	[00]	[00]
Tempo de formação		
5 a 10 anos	[01]	[16,5]
11 a 20 anos	[04]	[67]
Mais de 20 anos	[01]	[16,5]
Experiência em Pediatria/Neonatologia		
Sim	[06]	[100,0]

Fonte: Lima FTS e David HMSL, 2026.

A análise da concordância entre os juízes, mensurada pelo IVC, demonstrou excelente aceitação da tecnologia proposta (**Tabela 2**). O IVC Global obtido foi de 0,98, superando amplamente o ponto de corte de 0,80 estabelecido como critério de validade para este estudo. Ao analisar os domínios específicos do IVCES, os domínios objetivos e relevância obtiveram concordância máxima (IVC = 1,00) em todos os itens avaliados, indicando um consenso absoluto entre os especialistas de que o material contempla o tema proposto, é adequado ao processo de ensino-aprendizagem, estimula a mudança de comportamento e possui relevância para a saúde pública.

Tabela 2 - Instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde.

Domínios e Itens Avaliados	Concordo Totalmente (2) n (%)	Concordo parcialmente (1) n (%)	Discordo (0) n (%)	IVC	Avaliação
Domínio 1: Objetivos					
1.1 Contempla o tema proposto	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,00	Validado
1.2 Adequado ao ensino-aprendizagem	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,00	Validado
1.3 Incentiva mudança de comportamento	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,00	Validado
Domínio 2: Estrutura e Apresentação					
2.1 Linguagem adequada ao público	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,00	Validado
2.2 Informações claras e objetivas	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,00	Validado
2.3 Ilustrações pertinentes e atrativas	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0 (0,0%)	0,83	Validado
Domínio 3: Relevância					
3.1 Estimula o aprendizado	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,00	Validado
3.2 Contribui para a saúde pública	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,00	Validado
Média geral (IVC Global)	—	—	—	[0,98]	Excelente

Fonte: Lima FTS e David HMSL, 2026.

No domínio estrutura e apresentação, a linguagem e a clareza das informações também alcançaram pontuação máxima (IVC = 1,00). O único item que apresentou variação foi referente às "Ilustrações pertinentes e atrativas", com IVC de 0,83. Contudo, como o índice permaneceu acima do valor de corte, as ilustrações foram mantidas, considerando-se a aprovação da maioria absoluta, 83,3% concordaram totalmente.

O IVC Global de 0,98 assemelha-se ao encontrado por Galindo-Neto NM, et al. (2019), que validaram um vídeo educativo sobre ressuscitação cardiopulmonar obtendo índices de concordância superiores a 0,90. Da mesma forma, Carmo RL, et al. (2023), ao desenvolverem tecnologia audiovisual para ensino de compressões torácicas, alcançaram validação expressiva, reforçando que a sistematização rigorosa na etapa de pré-produção é o fator determinante para a alta aceitação entre juízes especialistas.

DISCUSSÃO

O conceito de educação em saúde emergiu no início do século XX, vinculado a campanhas sanitárias estatais que culpabilizavam indivíduos por hábitos considerados inadequados, refletindo uma abordagem vertical e autoritária. Ao longo das décadas, evoluiu para um modelo integral, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de agravos por meio de práticas participativas e dialógicas. Para que as práticas educativas sejam eficazes, é essencial a sinergia entre três atores: profissionais de saúde comprometidos com prevenção, gestores que garantam infraestrutura adequada e uma população empoderada para exercer autonomia nos cuidados individuais e coletivos. Essa tríade sustenta processos educativos que transcendem a transmissão unilateral de informações, promovendo a construção compartilhada de conhecimento (FALKENBERG MB, et al., 2014).

A incorporação de dispositivos eletrônicos revolucionou as interações sociais, permitindo comunicação instantânea além de fronteiras e conectando indivíduos, comunidades e organizações em escala global. Nesse contexto, as TICs consolidaram-se como ferramentas essenciais para a produção e disseminação de conhecimento, utilizando recursos síncronos como imagens, textos e sons para criar, armazenar e compartilhar informações por meio de plataformas como rádio, televisão e internet. Essa transformação, impulsionada pela velocidade informacional, caracteriza o fenômeno da midiatização, que redefine não apenas hábitos cotidianos, mas também estruturas sociais e culturais (BARCELOS PEL, et al., 2020).

O Instagram, lançado em 2010, destaca-se por permitir compartilhamento instantâneo de imagens e vídeos editados, combinando interação síncrona, como stories e assíncrona, postagens fixas (LISBOA A e FREIRE G, 2014). Sua Interface Gráfica do Usuário (GUI) inclui recursos como publicações, disponíveis por 24 horas e postagens fixas, promovendo interações síncronas como testes e enquetes (OLIVEIRA PPM, et al., 2021). O aplicativo permite monitorar engajamento por meio de métricas como curtidas, comentários e alcance, especialmente em contas profissionais (OLIVEIRA PPM, et al., 2021).

Araujo WS, et al. (2023) destacam, que a plataforma se mostra eficaz em diversas áreas da saúde, justamente por permitir a visualização de conteúdos novos com textos de fácil leitura e acesso rápido. Gabarron et al. (2018) apontam que as mídias sociais funcionam como plataformas onipresentes e acessíveis, capazes de potencializar a adesão e a interação entre pacientes e cuidadores, fatores determinantes para o sucesso de estratégias de promoção da saúde. Essa relevância se estende à formação e atualização profissional, conforme corroborado por Sanchez-Nunez et al. (2020), em sua análise com residentes de urologia, os autores identificaram que o Facebook e o Instagram são amplamente utilizados para comunicação social.

Além disso, 94,2% dos participantes relataram utilizar essas redes como fonte primária de informação para atualização científica na especialidade. No ensino de biologia, a plataforma é uma ferramenta promissora, explorando recursos como vídeos curtos e guias temáticos para dinamizar conteúdos (SOUZA DG, et al., 2020). Embora as redes sociais não tenham sido criadas para fins educacionais, seu potencial pedagógico é reconhecido, especialmente em um mundo globalizado onde a internet rompe barreiras físicas e temporais (LEKA AR e GRINKRAUT ML, 2013).

Professores utilizam-nas para dinamizar métodos de ensino, promover aprendizagem colaborativa e conectar alunos a diferentes realidades culturais (LIMA JIP, 2021). Na área da enfermagem, o uso das plataformas de interação virtual se destaca como uma ferramenta estratégica, possibilitando em tempo real a troca de informações sobre cuidados, acesso a dados de pesquisa, comunicação efetiva entre pacientes e familiares e ampliação do alcance da educação em saúde (FAUSTINO GPS, et al., 2023). Há diversos perfis dedicados à área que engajam o público e disseminam informações validadas inerentes a saúde (FREIRE NP, et al., 2024).

Lorenzo EC. (2013) situa as redes sociais como locais virtuais que, devido à sua flexibilidade temporal e espacial, conquistaram a preferência do público jovem. A possibilidade de conexão irrestrita com diversos atores sociais e o acesso imediato a múltiplos fluxos informativos são apontados pelo autor como os fatores determinantes para que tais plataformas transcendam o mero uso instrumental, consolidando-se como espaços primários de convivência e troca de saberes na cultura digital.

Choti DM e Behrens MA (2015) apontam como ambientes inovadores de aprendizagem por integrarem ferramentas de comunicação síncronas e assíncronas, culminando na construção conjunta do conhecimento. Pellanda EC e Streck M (2017) caracterizam o Instagram como uma rede social que propõe uma dinâmica onde a captura, edição e publicação ocorrem quase simultaneamente. Essa instantaneidade, segundo os autores, viabiliza uma interação ágil e em tempo real entre o usuário e sua audiência.

Para Silva AA, et al. (2016), é possível estimular mudanças positivas na educação, permitindo interação mútua e acesso a comunidades virtuais multilíngues. Oliveira PPM, et al. (2021) destacam que essas plataformas transformam informações estáticas em hipertextos dinâmicos, facilitando debates e apropriação crítica de temas mediante mediação docente. Pacientes buscam informações online, substituindo parcialmente consultórios, o que exige cuidado para evitar desinformação. Mídias sociais são fontes de promoção da saúde, auxiliando no enfrentamento de desafios por meio de interações significativas. O Instagram fortalece a educação em saúde ao eliminar barreiras físicas e temporais, promovendo mobilização social e acesso a informações verificadas (SOUZA DG, et al., 2020).

O compartilhamento de vídeos por aplicativos de mensagens virtual amplificou o alcance de conteúdo. Os usuários podem interagir apenas assistindo ou curtindo, comentando ou criticando, o que facilita a difusão de informações e permite avaliar o engajamento e a receptividade do público (SILVA AA, et al., 2021). É justamente graças a essa simplicidade operacional e ênfase no compartilhamento audiovisual que a ferramenta online proporciona uma absorção rápida de informações (CETIC, 2018).

Dias NTC, et al. (2025) destacam que ferramentas como protocolos clínicos, aplicativos digitais e e-books fortalecem a Educação Permanente em Saúde (EPS) e as ações educativas voltadas a usuários, promovendo prevenção de doenças, autocuidado e adesão a terapêuticas. Fontana RT et al. (2024) reforçam que a EPS transforma processos de trabalho ao estimular a reflexão crítica sobre o cotidiano dos serviços, integrando teoria e prática de forma dinâmica. Teixeira E, et al. (2014) ampliam essa perspectiva ao definirem tecnologias educacionais como dispositivos de mediação que facilitam a disseminação de informações adaptadas ao público-alvo. Exemplos incluem materiais como álbuns seriados, folders ilustrativos e plataformas interativas, que traduzem conhecimentos técnicos em linguagem acessível, mantendo rigor científico sem comprometer a clareza. Para Galindo-Neto NM, et al. (2019) é imperativo que enfermeiros adotem ferramentas inovadoras para disseminar conhecimento com agilidade e precisão, evidenciando o protagonismo da enfermagem nesse processo que diante dos avanços tecnológicos.

Conforme Carmo RL, et al. (2023), essa adaptação garante modernizar a prática clínica e fortalecer o vínculo com usuários, garantindo que evidências científicas sejam traduzidas em ações acessíveis e equitativas. Ao disponibilizar um conteúdo validado em uma plataforma de acesso gratuito e massivo, o estudo rompe as barreiras das unidades de saúde, levando o conhecimento sobre primeiros socorros diretamente ao cotidiano das famílias. Isso configura uma ferramenta potente de empoderamento dos cuidadores, permitindo que a vigilância e a prevenção de acidentes se tornem hábitos incorporados, e não apenas instruções de saúde esporádicas.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a utilização estratégica do Instagram, por meio de recursos multimodais e uma linguagem acessível, é uma ferramenta viável e eficaz para a educação em saúde do público leigo, transformando evidências científicas em conteúdos de rápida assimilação sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros para bebês. O projeto alcançou seu objetivo ao estruturar materiais que promovem educação em saúde, demonstrando o alto potencial pedagógico das mídias digitais como complemento às ações tradicionais. Destaca-se a necessidade de constante atualização das informações e a adaptação das linguagens às dinâmicas específicas da mídia social, esses aspectos também representam oportunidades, uma vez que o formato digital permite expansão contínua, aperfeiçoamento do conteúdo, maior interação com o público e futura integração com outras ferramentas educacionais da telessaúde. Contudo, reconhece-se que, embora essencial para sensibilização e divulgação, a abordagem digital não substitui o treinamento prático presencial para habilidades complexas, reforçando seu papel como aliada na democratização da informação científica qualificada. Sugere-se que pesquisas futuras devem focar na aplicação da tecnologia junto aos usuários finais para mensurar a efetividade na aquisição de conhecimento e na mudança real de comportamento frente a situações de emergência pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE NMC e COLUCI MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(7): 3061-3068.
2. ARAUJO WS, et al. Uso do Instagram como estratégia de educação em saúde: uma revisão integrativa. RevistaFT, 2023; 27(120).
3. BALDO C, et al. Diabetes Food Control – Um aplicativo móvel para avaliação do consumo alimentar de pacientes diabéticos. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 2015; 9(3).
4. BARCELOS PEL, et al. Blogs e redes sociais na atenção à saúde da família: o que a comunicação online traz de novo? RECIIS, 2020; 14(1).
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004 2007. Brasília, DF, 2004.
8. CANABRAVA PBE, et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Distrito Federal no período de 2003 a 2012. Revista Médica de Saúde de Brasília, 2016; 5(2): 192-202.
9. CARMO RL, et al. Elaboration of an educational video for cardiopulmonary resuscitation with chest compressions in adults. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(3): 20220367.
10. CDC. Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries among Infants. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2021.
11. CETIC. Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC kids online Brasil 2018. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019.
12. CHOTI DMM e BEHRENS MA. A utilização das redes e mídias sociais na formação continuada de professores aponta para um paradigma inovador? In: TORRES PL. Redes e mídias sociais. Curitiba: Appris, 2015; 45-62.
13. DA SILVA EA, et al. Fazendo arte para aprender: A importância das artes visuais no ato educativo. Pedagogia em ação, 2010; 2(2): 95-104.
14. DIAS NTC, et al. Ferramentas digitais e comunicação em saúde: o papel do WhatsApp na capacitação de Agentes Comunitários em áreas remotas. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2025; 18(10): 21408.
15. FALKENBERG MB, et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva, 2014; 19(3): 847-52.
16. FAUSTINO GPS, et al. Perfil de um projeto de educação em saúde de enfermagem na rede social Instagram. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(2): 20220301.
17. FONTANA RT, et al. O uso da rede social WhatsApp® como ferramenta de educação em saúde. Ensino & Pesquisa, 2024; 22(2): 1-15.

18. FRANÇA EB, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2017; 20(1): 46-60.
19. FREIRE NP, et al. Credibility and persuasion in the era of misinformation: digital nursing influencers in Brazil. Acta Paulista de Enfermagem, 2024; 37: 2886.
20. GABARRON E, et al. Mídias sociais para promoção da saúde em diabetes: protocolo de estudo para um desenho participativo de intervenção em saúde pública. BMC Health Services Research, 2018; 18(1): 1-5.
21. GALINDO-NETO NM, et al. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2019; 27: 3130.
22. KROPINIEC MV, et al. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. Revista Paulista de Pediatria, 2017; 35(4): 391-398.
23. LEKA AR e GRINKRAUT ML. A utilização das redes sociais na educação superior. Revista Primus Vitam, 2013; 7: 1-12.
24. LIMA JIP e VASCONCELOS CA. Utilização de tecnologias da informação e comunicação no ensino remoto. Revista da Editora Uniedusul, 2021; 39–52.
25. LISBOA A e FREIRE G. Do instantâneo aos filtros: a estética fotográfica do Instagram. Temática, 2014; 10(5): 1-15.
26. LORENZO EWCM. A utilização das redes sociais na educação. Rio de Janeiro: Clube dos Autores, 2013.
27. LOURENÇO EC, et al. Mortalidade infantil neonatal: estudo das causas evitáveis em Cuiabá, Mato Grosso, 2007. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2013; 22(4): 697–706.
28. MARSH HW. et al. Exploratory Structural Equation Modeling: An Integration of the Best Features of Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. Annual Review of Clinical Psychology, 2014; 10(1): 85-110.
29. OLIVEIRA PPM, et al. Utilização pedagógica da rede social Instagram. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2021; 13(02): 5-17.
30. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações sobre intervenções digitais para fortalecimento dos sistemas de saúde. Genebra, 2019.
31. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Global sobre Prevenção de Lesões em Crianças. Genebra, 2020.
32. ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2018.
33. PELLANDA EC e STRECK M. Instagram como interface da comunicação móvel e ubíqua. Sessões do Imaginário, 2017; 22(37): 10-19.
34. SANCHEZ-NUNEZ JE, et al. El poder de las redes sociales en urología: panorama actual del gremio de residentes de la Sociedad Mexicana de Urología (SMU). Revista Mexicana de Urología, 2020; 80(2): 5.
35. SILVA AA, et al. Ações de promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Ceará: contribuições da enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(1): 20190769.
36. SILVA FS e SERAFIM ML. Redes sociais no processo de ensino e aprendizagem: com a palavra o adolescente. In: SOUSA RP, et al. Teorias e práticas em tecnologias educacionais. Campina Grande: EDUEPB, 2016; 67-98.
37. SOUZA DG, et al. Redes sociais e o ensino de biologia: o uso do quiz do Instagram como recurso didático. Revista Carioca de Ciência, Tecnologia e Educação, 2020; 5(2): 2–17.
38. TEIXEIRA E, et al. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: NIETSCHE EA, et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? Porto Alegre: Moriá, 2014; 113-130.