

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL SOBRE SCROLL INFINITO E CONSUMO DE VÍDEOS CURTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DIGITAL HEALTH EDUCATION ON INFINITE SCROLLING AND SHORT-VIDEO CONSUMPTION: AN EXPERIENCE REPORT

Bruna da Silva Côrtes¹, Ana Luisa Freitas Coutinho¹, Yasmin de Mello Estephaneli¹, Davi Lemos Freitas¹, Isabelle Pereira Lannes¹, Micaelly Almeida Martins¹, Ilda da Silva Ribeiro¹, Bárbara Pereira Rodrigues¹, Lis Vitória da Silva Rodrigues¹, Lara Teixeira de Souza¹, Yara Câmara Teixeira¹, Maria Eduarda Oliveira Vasconcelos¹, Bruna da Silva Côrtes¹, Diego Righi Benedicto²

¹ Discentes do curso de Nutrição da Afya Centro Universitário Itaperuna, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

² Docente do curso de Nutrição da Afya Centro Universitário Itaperuna, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: diego.benedicto@afya.com.br.

Eixo Temático: 01 - Saúde

RESUMO

Introdução: O consumo recorrente de vídeos curtos e o uso de rolagem infinita integram o cotidiano de estudantes e despertam atenção na saúde digital. A literatura associa padrões problemáticos de uso a sintomas emocionais, dificuldades de autorregulação e prejuízos acadêmicos, embora tempo de tela isolado não estabeleça relação causal. **Objetivo:** Relatar o planejamento, a execução e os aprendizados de uma ação educativa sobre scroll infinito e consumo de vídeos curtos em ambiente universitário. **Descrição da Experiência:** A atividade extensionista foi desenvolvida em 2025, ao longo de cinco semanas, por estudantes e docente de Nutrição da Afya Centro Universitário Itaperuna. O percurso incluiu levantamento de evidências, definição de mensagens, criação de site e vídeo educativo no Canva, elaboração da proposta conceitual da extensão de navegador Lowntras e produção de panfletos com QR Code. Na ação presencial, os materiais foram distribuídos e acompanhados de orientações sobre monitoramento do tempo de uso, pausas, notificações e busca de apoio profissional quando o uso interferisse no sono, nos estudos ou no bem-estar. A avaliação considerou acessos iniciais ao site, receptividade e comentários espontâneos, sem coleta de dados individuais nem mensuração pré e pós-intervenção. **Conclusão:** A combinação de conteúdo digital, recurso impresso e diálogo presencial mostrou-se viável para abordar saúde digital. A experiência reforçou a necessidade de linguagem acessível e de indicadores previamente definidos. Os achados descrevem alcance e aceitabilidade, sem comprovar mudança comportamental ou efeito sobre saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental. Mídias Sociais. Tempo de Tela. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Frequent consumption of short videos and the use of infinite scrolling are part of students' daily lives and have drawn attention in digital health. The literature associates problematic use patterns with emotional symptoms, self-regulation difficulties, and academic impairment, although screen time alone does not establish a causal relationship. **Objective:** To report the planning, implementation, and lessons learned from an educational action on infinite scrolling and short-video consumption in a university setting. **Experience Description:** The extension activity was developed in 2025 over five weeks by Nutrition students and a faculty member at Afya Centro Universitário Itaperuna. The process included an evidence review, message definition, creation of a website and educational video in Canva, preparation of the conceptual Lowntras browser-extension proposal, and production of leaflets with a QR code. During the in-person action, materials were distributed alongside guidance on monitoring usage duration, taking breaks, managing notifications, and seeking professional support when use interfered with sleep, studies, or well-being. The evaluation considered initial website visits, receptivity, and spontaneous comments, with no collection of individual data and no preintervention or postintervention measurements. **Conclusion:** Combining digital content, printed material, and in-person dialogue was feasible for addressing digital health. The experience reinforced the need for accessible language and predefined indicators. The findings describe reach and acceptability without demonstrating behavioral change or an effect on mental health.

Keywords: Mental Health. Social Media. Screen Time. Health Education. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

As mídias sociais oferecem comunicação, entretenimento, acesso à informação e oportunidades de participação. Ao mesmo tempo, padrões problemáticos de uso passaram a integrar a agenda de saúde digital. Em levantamento internacional com adolescentes de 44

países e regiões, a Organização Mundial da Saúde identificou aumento da proporção de jovens com sinais de uso problemático de mídias sociais entre 2018 e 2022. O relatório também destaca benefícios da conexão digital e recomenda educação para o uso responsável, com ênfase em letramento digital e ambientes seguros.¹

A relação entre uso de mídias sociais e saúde mental exige interpretação cuidadosa. Uma coorte de adolescentes dos Estados Unidos encontrou associação prospectiva entre mais de três horas diárias de uso e maior ocorrência de problemas internalizantes.² Em contraste, estudos longitudinais no Reino Unido e nos Estados Unidos observaram pouca ou nenhuma evidência de que a variação individual no tempo de uso, isoladamente, determine sintomas posteriores após o controle de fatores relevantes.³⁻⁴ Esses resultados indicam que duração, conteúdo, contexto, padrão de interação e vulnerabilidades pessoais precisam ser analisados em conjunto. Assim, tempo de tela não deve ser tratado como diagnóstico nem como prova de dano.

Plataformas de vídeos curtos combinam conteúdo breve, recomendação personalizada, reprodução contínua e rolagem sem término definido. Estudos com adolescentes associaram padrões problemáticos de uso do TikTok a piores indicadores psicossociais e relacionaram maior tempo na plataforma a menor percepção de autonomia para estabelecer limites.⁵⁻⁶ Entre universitários, o uso problemático de vídeos curtos foi associado à procrastinação acadêmica, menor controle atencional, ansiedade acadêmica e menor engajamento.⁷⁻⁸ A maior parte dessas evidências é transversal. Por essa razão, os resultados sustentam ações preventivas e novas investigações, mas não autorizam inferir causalidade.

Estratégias de autocontrole, como acompanhar o tempo de uso, estabelecer períodos sem redes sociais e reduzir estímulos não essenciais, constituem recursos simples de educação em saúde. Em um ensaio de pequeno porte com universitários, a limitação do uso de redes sociais durante três semanas reduziu escores de solidão e depressão, embora o tamanho da amostra e o período de acompanhamento restrinjam a generalização.⁹ Intervenções educativas precisam, assim, apresentar recomendações proporcionais às evidências e avaliar seus resultados com indicadores claros.

Diante da presença cotidiana dos vídeos curtos e da necessidade de promover escolhas digitais mais conscientes no espaço universitário, foi organizada uma ação extensionista de educação em saúde. O objetivo deste trabalho foi relatar o planejamento, a execução e os aprendizados de uma ação educativa sobre scroll infinito e consumo de vídeos curtos, desenvolvida com site, vídeo, panfletos com QR Code e uma proposta conceitual de extensão de navegador em ambiente universitário.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu em 2025, na Afya Centro Universitário Itaperuna, com participação de discentes e docente do curso de Nutrição. A ação integrou ensino e extensão e teve como público prioritário estudantes e outros jovens usuários de mídias sociais. O trabalho foi organizado em cinco etapas semanais, desde o estudo do tema até a divulgação presencial. O foco educativo foi estimular percepção do próprio padrão de uso, planejamento de limites e reconhecimento de sinais de interferência no sono, nos estudos, nas relações e no bem-estar.

Na primeira semana, a equipe delimitou o problema e realizou levantamento de evidências sobre saúde mental, uso de mídias sociais e consumo de vídeos curtos. O levantamento orientou a seleção das mensagens do site, do vídeo e dos panfletos. Na redação deste relato, o tempo de uso foi diferenciado do uso problemático, sem atribuição de diagnóstico aos participantes. A comunicação adotou linguagem breve, ausência de culpabilização, recomendações executáveis e orientação para a busca de apoio profissional diante de sofrimento ou prejuízo persistente.

Na segunda semana, foram planejados os materiais digitais. A equipe criou, na plataforma Canva, um site de navegação simples e um vídeo educativo. O site reuniu explicações sobre rolagem infinita, sinais de perda de controle e sugestões práticas. Entre as orientações estavam verificar os relatórios de tempo de tela do dispositivo, programar pausas, desativar notificações não essenciais, evitar o uso do celular durante períodos de estudo e antes de dormir e estabelecer momentos presenciais de lazer e convivência. O vídeo condensou as mensagens centrais para facilitar o acesso de pessoas com pouco tempo disponível.

Na terceira semana, foi estruturada a proposta conceitual denominada Lowntras. O recurso foi pensado como uma extensão de navegador destinada a apoiar a autorregulação durante o consumo de vídeos curtos. As funções projetadas incluíam definição de limite diário, avisos de aproximação do limite, pausa temporária do acesso após o período estabelecido e relatórios semanais ou mensais. A Lowntras não foi apresentada como software funcional nem teve eficácia testada. Seu papel na experiência foi traduzir princípios de monitoramento e planejamento de uso em uma solução tecnológica passível de desenvolvimento futuro.

Na quarta semana, a equipe organizou a comunicação visual da ação e produziu panfletos com QR Code direcionado ao site. Os materiais utilizaram frases curtas, convite à reflexão e instrução objetiva de acesso. Antes da divulgação, os integrantes revisaram a legibilidade do código, o funcionamento do link e a coerência entre o panfleto, o vídeo e o conteúdo do site. Essa etapa também definiu a abordagem presencial, com explicação breve do tema e convite para que cada pessoa verificasse seus próprios hábitos digitais.

Na quinta semana, os panfletos foram distribuídos no ambiente acadêmico e os integrantes conversaram diretamente com estudantes. A abordagem esclareceu que a ação não pretendia condenar as redes sociais, mas incentivar um uso mais intencional. A combinação de material impresso e conversa presencial facilitou a apresentação do tema e o encaminhamento para o conteúdo digital. A equipe observou que os acessos ao site se concentraram nos primeiros dias após a distribuição e recebeu comentários espontâneos favoráveis sobre a clareza e a relevância do assunto. Como não foram registrados números consolidados, esses achados foram tratados apenas como indicadores descritivos de alcance e receptividade.

A avaliação concentrou-se no processo de execução. Foram considerados o cumprimento das etapas, a disponibilidade dos materiais, o funcionamento do QR Code, o padrão inicial de acesso ao site e as manifestações espontâneas do público. Não houve mensuração validada antes e depois da atividade, grupo de comparação ou acompanhamento longitudinal. O relato não incluiu dados individuais provenientes de questionários. Por isso, não foi possível estimar mudança de comportamento, redução de tempo de tela ou impacto sobre ansiedade, sono e desempenho acadêmico.

A atividade teve caráter educativo e extensionista. Não foram apresentados dados individuais, identificáveis ou clínicos, e o relato se restringiu à descrição da experiência e a indicadores de processo. O principal aprendizado metodológico foi a necessidade de definir, antes da ação, medidas de alcance e avaliação compatíveis com o objetivo. Em uma etapa futura com finalidade de pesquisa, recomenda-se elaborar protocolo, utilizar instrumentos validados, garantir consentimento e proteção de dados e submeter o projeto à apreciação ética pertinente antes da coleta.

CONCLUSÃO

O relato apresentou o planejamento, a execução e os aprendizados de uma ação de educação em saúde digital sobre scroll infinito e consumo de vídeos curtos no ambiente universitário. O site, o vídeo, os panfletos com QR Code e o diálogo presencial formaram um conjunto viável e de fácil circulação. A receptividade e os acessos observados logo após a divulgação indicaram interesse inicial pelo tema, mas não comprovaram mudança comportamental nem efeito sobre saúde mental.

A ação mostrou a importância de comunicar riscos sem alarmismo, diferenciar tempo de uso de uso problemático e apresentar estratégias de autorregulação que respeitem o contexto de cada pessoa. Para novas edições, recomenda-se testar um protótipo funcional da Lowntras e adotar indicadores previamente definidos, como alcance, usabilidade, compreensão das

mensagens e medidas validadas antes e depois da intervenção. Esse planejamento permitirá avaliar resultados com maior precisão e orientar a continuidade da iniciativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization Regional Office for Europe. A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
2. Riehm KE, Feder KA, Tormohlen KN, Crum RM, Young AS, Green KM, *et al.* Associations between time spent using social media and internalizing and externalizing problems among US youth. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(12):1266-73. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.2325.
3. Plackett R, Sheringham J, Dykxhoorn J. The longitudinal impact of social media use on UK adolescents' mental health: longitudinal observational study. *J Med Internet Res*. 2023;25:e43213. doi:10.2196/43213.
4. Coyne SM, Rogers AA, Zurcher JD, Stockdale L, Booth M. Does time spent using social media impact mental health? An eight-year longitudinal study. *Comput Human Behav*. 2020;104:106160. doi:10.1016/j.chb.2019.106160.
5. Chao M, Lei J, He R, Jiang Y, Yang H. TikTok use and psychosocial factors among adolescents: comparisons of non-users, moderate users, and addictive users. *Psychiatry Res*. 2023;325:115247. doi:10.1016/j.psychres.2023.115247.
6. Virós-Martín C, Montaña-Blasco M, Jiménez-Morales M. Can't stop scrolling! Adolescents' patterns of TikTok use and digital well-being self-perception. *Humanit Soc Sci Commun*. 2024;11:1444. doi:10.1057/s41599-024-03984-5.
7. Xie J, Xu X, Zhang Y, Tan Y, Wu D, Shi M, *et al.* The effect of short-form video addiction on undergraduates' academic procrastination: a moderated mediation model. *Front Psychol*. 2023;14:1298361. doi:10.3389/fpsyg.2023.1298361.
8. Li G, Geng Y, Wu T. Effects of short-form video app addiction on academic anxiety and academic engagement: the mediating role of mindfulness. *Front Psychol*. 2024;15:1428813. doi:10.3389/fpsyg.2024.1428813.
9. Hunt MG, Marx R, Lipson C, Young J. No more FOMO: limiting social media decreases loneliness and depression. *J Soc Clin Psychol*. 2018;37(10):751-68. doi:10.1521/jscp.2018.37.10.751.