

DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE E ENGAJAMENTO SOCIAL: REPERCUSSÕES NA ADESÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS E NAS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Willy Deivson Leandro da Silva ¹; João Batista Fontineles Neto²; Clarkson Henrique Santos Lemos³; Elisângela Claudia de Medeiros Moreira ⁴; Bruna Cristina Pereira Franco ⁵; Ana Meire Soares Barbosa ⁶; Marília Santos De Moraes ⁷; Alan Marques de Sousa ⁸; Carlos Lopatiuk ⁹; Marttem Costa de Santana ¹⁰

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil. E-mail: willy.deivson@ifto.edu.br

² Centro Universitário INTA - UNINTA, Acaraú, Ceará, Brasil. E-mail: universitariojoabatistafontin@gmail.com

³ Instituto Federal do Piauí – IFPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: clarkhenryque@gmail.com

⁴ UFPA, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudiam.moreira45@gmail.com

⁵ Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil. E-mail: bruna.franco@facisaunai.edu.br

⁶ Unifsa, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: dindanana.soaresbarbosa4@gmail.com

⁷ UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mariliasantos1001@gmail.com

⁸ Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. E-mail: alanmarques.ms@hotmail.com

⁹ Universidade Estadual de Ponta Grossa -UEPG, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br

¹⁰ UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: marttem.santana@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

A desinformação em saúde tornou-se um desafio relevante para a gestão estratégica em saúde, pois interfere na confiança institucional, na adesão da população às políticas públicas e na efetividade das ações de promoção da saúde. Este capítulo tem como objetivo discutir as repercussões da desinformação em saúde e do engajamento social na adesão às políticas públicas e nas estratégias de promoção da saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, MEDLINE/PubMed e Google Scholar, com publicações entre 2024 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores relacionados à desinformação em saúde, infodemia, fake news, engajamento social, políticas públicas, promoção da saúde e hesitação vacinal, combinados por operadores booleanos AND e OR. Após as etapas de leitura de título, resumo e texto completo, 12 artigos foram incluídos na análise. Os resultados indicaram que a desinformação circula intensamente em ambientes digitais, amplia a hesitação vacinal, reduz a confiança nas instituições, dificulta a interpretação de informações confiáveis e fragiliza o engajamento social necessário à efetividade das políticas públicas. Conclui-se que o enfrentamento da desinformação exige comunicação pública qualificada, educação em saúde, vigilância informacional, fortalecimento da

Atenção Primária e participação comunitária, contribuindo para decisões mais seguras e para a qualificação da gestão em saúde.

Palavras-chave: Desinformação em saúde; Políticas públicas de saúde; Promoção da saúde; Engajamento social; Hesitação vacinal.

ABSTRACT

Health misinformation has become a relevant challenge for strategic health management, as it affects institutional trust, public adherence to health policies, and the effectiveness of health promotion actions. This chapter aims to discuss the repercussions of health misinformation and social engagement on adherence to public policies and health promotion strategies. This is a narrative literature review with a qualitative approach, conducted in SciELO, Virtual Health Library, LILACS, MEDLINE/PubMed, and Google Scholar databases, including publications from 2024 to 2026, available in full text, in Portuguese, English, and Spanish. Descriptors related to health misinformation, infodemic, fake news, social engagement, public policies, health promotion, and vaccine hesitancy were used, combined through the Boolean operators AND and OR. After title, abstract, and full-text reading stages, 12 articles were included in the analysis. The results indicated that misinformation circulates intensely in digital environments, increases vaccine hesitancy, reduces trust in institutions, makes it harder to identify reliable information, and weakens the social engagement required for effective public policies. It is concluded that tackling misinformation requires qualified public communication, health education, informational surveillance, strengthening of Primary Health Care, and community participation, contributing to safer decision-making and improved health management.

Keywords: Health misinformation; Public health policies; Health promotion; Social engagement; Vaccine hesitancy.

1 INTRODUÇÃO

A desinformação em saúde assumiu centralidade nos debates contemporâneos da saúde pública porque interfere na forma como a população interpreta riscos, reconhece fontes confiáveis e decide aderir às orientações sanitárias, especialmente em contextos marcados pela circulação intensa de conteúdos em redes sociais, aplicativos de mensagens e plataformas digitais (Organização Mundial da Saúde, 2025; Brasil, 2024).

A circulação de informações falsas, imprecisas ou descontextualizadas sobre vacinas, tratamentos, doenças e medidas preventivas compromete a confiança social nas

instituições e fragiliza a capacidade das políticas públicas de produzir respostas coletivas diante de problemas sanitários complexos (Gaysynsky *et al.*, 2024; Keikha *et al.*, 2025).

A ampliação do acesso digital, embora favoreça a democratização da informação, também intensifica a exposição da população a conteúdos enganosos que se apresentam com aparência científica, linguagem emocional e forte potencial de compartilhamento social (Sathianathan *et al.*, 2025; Gram *et al.*, 2025). A Organização Mundial da Saúde tem destacado que a desinformação e a má informação circulam com grande velocidade e podem reduzir a confiança em vacinas, profissionais, sistemas de saúde e recomendações institucionais, produzindo impactos diretos sobre a proteção coletiva (Organização Mundial da Saúde, 2025).

No Brasil, a problemática ganha relevância diante da centralidade do Sistema Único de Saúde nas ações de vigilância, imunização, atenção primária, educação em saúde e promoção da saúde nos territórios (Brasil, 2024; Brasil, 2024). O Ministério da Saúde relaciona a queda das coberturas vacinais, observada desde 2016, a múltiplos fatores, entre os quais se destaca a disseminação de narrativas falsas sobre imunizantes, segurança vacinal e efetividade das estratégias preventivas (Brasil, 2024; Silva *et al.*, 2026).

A análise da percepção pública sobre a vacina contra a dengue no Brasil mostrou que comentários em mídias sociais mobilizaram conteúdos desinformativos associados à politização, à hesitação, à recusa vacinal e à valorização de experiências pessoais como substitutas do conhecimento científico (Oliveira *et al.*, 2025). A persistência de narrativas enganosas em diferentes campanhas indica que a adesão às políticas públicas não depende apenas da oferta de serviços e tecnologias, pois também envolve confiança institucional, vínculo comunitário, comunicação acessível e reconhecimento social da legitimidade das ações de saúde (Oană *et al.*, 2024; Conrado *et al.*, 2025).

O engajamento social aparece como elemento fundamental para enfrentar os efeitos da desinformação, porque políticas públicas dependem da participação ativa da população, da circulação de informações confiáveis e da construção de vínculos entre serviços, profissionais e comunidades (Sanchez *et al.*, 2026; Cruickshank *et al.*, 2026). Estratégias de comunicação em saúde baseadas apenas na transmissão vertical de

conteúdos técnicos tendem a ser insuficientes quando não consideram medo, insegurança, experiências territoriais, desigualdades de acesso e desconfiança previamente instalada nas relações entre população e instituições (Whitehead *et al.*, 2023; Abdekhoda *et al.*, 2025).

A promoção da saúde, nesse contexto, exige ações educativas, dialógicas e territorializadas, capazes de aproximar conhecimento científico, linguagem cotidiana, participação comunitária e práticas de cuidado orientadas pela realidade social dos sujeitos (Brasil, 2024; Keikha *et al.*, 2025). A Atenção Primária à Saúde assume relevância estratégica nesse processo, pois sua proximidade com famílias e territórios favorece a escuta qualificada, o combate à desinformação e a construção de confiança nas ações públicas de cuidado (Conrado *et al.*, 2025; Brasil, 2024).

O problema que orienta este estudo consiste em compreender de que maneira a desinformação em saúde repercute na adesão da população às políticas públicas e nas estratégias de promoção da saúde, considerando a circulação digital de conteúdos, a confiança institucional e os processos de engajamento social (Gaysynsky *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2025).

A justificativa da pesquisa relaciona-se à necessidade de fortalecer a comunicação pública em saúde, qualificar a atuação dos serviços e subsidiar estratégias de enfrentamento da desinformação no âmbito da gestão estratégica em saúde (Keikha *et al.*, 2025; Gram *et al.*, 2025).

Parte-se da hipótese de que a desinformação reduz a confiança nas instituições, amplia a hesitação diante de medidas preventivas e dificulta o engajamento social necessário à efetividade das políticas públicas de saúde.

Assim, o objetivo deste estudo é discutir as repercussões da desinformação em saúde e do engajamento social na adesão às políticas públicas e nas estratégias de promoção da saúde, com base em produções científicas recentes e em documentos institucionais relacionados ao tema.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, elaborado com o objetivo de discutir as repercussões da desinformação em saúde e do engajamento social na adesão às políticas públicas e nas estratégias de promoção da saúde. A revisão narrativa da literatura corresponde a uma modalidade de estudo que permite reunir, interpretar e discutir produções científicas sobre determinado tema, sem a obrigatoriedade de seguir o mesmo rigor protocolar das revisões sistemáticas, sendo adequada para a construção de análises críticas, conceituais e interpretativas em temas amplos e complexos da saúde coletiva.

A busca bibliográfica foi realizada no período de 1º a 3 de julho de 2026, considerando publicações disponíveis entre 2024 e 2026, a fim de contemplar estudos dos últimos três anos sobre desinformação em saúde, infodemia, engajamento social, hesitação vacinal, políticas públicas de saúde e promoção da saúde. Foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e Google Scholar.

Foram utilizadas palavras-chave em português e inglês, articuladas aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo: “desinformação em saúde”, “infodemia”, “*fake news*”, “engajamento social”, “políticas públicas de saúde”, “promoção da saúde”, “adesão vacinal”, “hesitação vacinal”, “*health misinformation*”, “*infodemic*”, “*fake news*”, “*social engagement*”, “*public health policy*”, “*health promotion*”, “*vaccine adherence*” e “*vaccine hesitancy*”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar e refinar a recuperação dos estudos relacionados ao tema.

O intercruzamento dos descritores foi realizado mediante as seguintes combinações: “desinformação em saúde” AND “políticas públicas de saúde”; “desinformação em saúde” AND “promoção da saúde”; “infodemia” AND “engajamento social”; “*fake news*” AND “adesão vacinal”; “hesitação vacinal” AND “redes sociais”; “*health misinformation*” AND “*public health policy*”; “*health misinformation*” AND “*health promotion*”; “*infodemic*” AND “*social engagement*”; “*fake news*” AND

“vaccine hesitancy”; “social media” AND “vaccine adherence”; “health misinformation” OR “infodemic” AND “vaccine hesitancy”; e “health promotion” AND “misinformation” AND “social media”.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2024 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com desinformação em saúde, engajamento social, comunicação em saúde, hesitação vacinal, adesão a políticas públicas, promoção da saúde e comportamento em saúde. Também foram priorizados estudos com dados quantitativos, como pesquisas transversais, análises de redes sociais, estudos netnográficos, análises de conteúdo com frequência percentual, estudos observacionais e investigações com indicadores numéricos sobre adesão, confiança, hesitação ou exposição à desinformação.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos indisponíveis na íntegra, publicações anteriores a 2024, textos de opinião sem método científico, editoriais, cartas ao editor, documentos institucionais sem análise empírica, trabalhos sem dados quantitativos e estudos que abordavam desinformação de forma genérica, sem relação direta com saúde pública, promoção da saúde, políticas públicas ou comportamento de adesão da população.

Inicialmente, foram encontrados 186 estudos nas bases consultadas. Na MEDLINE/PubMed foram identificados 58 estudos; na Biblioteca Virtual em Saúde foram encontrados 42 estudos; na SciELO foram localizados 27 estudos; na LILACS foram identificados 21 estudos; e no Google Scholar foram encontrados 38 estudos considerados potencialmente relacionados ao tema. Após a exclusão de 34 estudos duplicados, permaneceram 152 publicações para leitura dos títulos.

Na etapa de leitura dos títulos, 82 estudos foram excluídos por não apresentarem relação direta com o objetivo do estudo, permanecendo 70 publicações para leitura dos resumos. Após a leitura dos resumos, 38 estudos foram excluídos por tratarem a desinformação de forma secundária, por não apresentarem dados quantitativos ou por não estabelecerem relação com adesão às políticas públicas e promoção da saúde. Dessa forma, 32 estudos foram selecionados para leitura do texto completo na íntegra.

Após a leitura integral, 20 estudos foram excluídos por não atenderem plenamente aos critérios de inclusão, por apresentarem baixo detalhamento metodológico, ausência de indicadores quantitativos comparáveis ou pouca contribuição para a discussão proposta. Ao final do processo de seleção, 12 artigos foram incluídos na revisão narrativa, compondo a base analítica dos resultados e discussões.

Os estudos selecionados foram analisados criticamente e organizados de forma narrativa, considerando a aproximação temática entre os achados quantitativos e o objetivo do estudo. A análise foi estruturada em eixos temáticos relacionados à circulação da desinformação em ambientes digitais, à hesitação vacinal, à confiança nas instituições públicas, à atuação das redes sociais, ao engajamento comunitário e às estratégias de comunicação em saúde. A comparação entre os estudos permitiu identificar padrões, convergências e divergências nos resultados, especialmente quanto à influência da desinformação na adesão da população às políticas públicas e às ações de promoção da saúde.

Por se tratar de revisão narrativa da literatura, com uso exclusivo de artigos científicos e documentos disponíveis em bases de acesso público, sem coleta de dados primários, sem abordagem direta a participantes e sem utilização de informações individuais identificáveis, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Tal procedimento está em consonância com as diretrizes éticas aplicáveis às pesquisas que utilizam informações de domínio público e literatura científica já publicada, não havendo exposição de participantes humanos ou risco direto aos sujeitos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos oito estudos selecionados demonstra que a desinformação em saúde permanece como fator relevante para a redução da confiança pública, para a hesitação vacinal e para a menor adesão às estratégias de promoção da saúde, especialmente quando circula em redes sociais, aplicativos de mensagens, portais de notícia e ambientes digitais de alto engajamento.

O conjunto analisado reuniu pesquisas publicadas entre 2024 e 2026, com abordagens quantitativas, transversais, netnográficas, análises de conteúdo e estudos

mistos, permitindo observar que a desinformação interfere tanto no comportamento individual quanto na capacidade institucional de mobilizar a população em torno de políticas públicas de vacinação, prevenção e cuidado coletivo.

Quadro 1- Quadro com síntese dos estudos selecionados

Autor(es) e ano	Tipo de estudo	Amostra/dados analisados	Principais resultados quantitativos
Gaysynsky <i>et al.</i> (2024)	Estudo transversal	Usuários de redes sociais nos Estados Unidos	35,61% perceberam alta quantidade de desinformação em saúde nas redes sociais e 66,56% relataram dificuldade para distinguir informação verdadeira de falsa.
Oană <i>et al.</i> (2024)	Estudo quantitativo de redes pessoais	61 redes pessoais e 1.280 contatos analisados	Pessoas inseridas em redes nas quais o entrevistado usava apenas mídia online para informação em saúde apresentaram menor chance de vacinação, com OR = 0,37; IC95%: 0,15–0,92.
Öntaş <i>et al.</i> (2024)	Estudo misto com análise de conteúdo	846 notícias e 78 participantes	23,2% das notícias não tinham fontes confiáveis, 63% não mencionavam autoria e 96,2% dos participantes afirmaram que notícias incorretas em saúde representam risco à saúde pública.
Oliveira <i>et al.</i> (2025)	Análise de comentários em mídias sociais	1.550 comentários sobre vacina contra dengue no Brasil	Quase 1/3 dos comentários apresentou conteúdo desinformativo, com categorias associadas à politização da vacina, hesitação, recusa e experiências pessoais.
Portela <i>et al.</i> (2025)	Estudo netnográfico quantitativo	999 postagens no Facebook sobre vacinação contra COVID-19 no Brasil	74% das postagens foram classificadas como desinformação, 80% expressavam hesitação vacinal e 91,8% apresentavam argumentos antivacina.
Conrado <i>et al.</i> (2025)	Estudo transversal	Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em Campo Grande	32,7% apresentaram hesitação vacinal, 64,9% relataram maior hesitação após a pandemia e 68,4% hesitaram diante da vacina contra COVID-19.
AlDossary (2025)	Análise de conteúdo em rede social institucional	258 publicações do Ministério da Saúde saudita no Instagram	75% das publicações trouxeram pistas para ação/eficácia, 60% abordaram benefícios percebidos e apenas 21% seguiram o modelo EPPM, com baixa associação entre construtos e engajamento público.
Moisoglou <i>et al.</i> (2026)	Estudo transversal	402 participantes na Grécia	Maior suscetibilidade à desinformação online associou-se a pior comportamento em saúde e maior hesitação vacinal, com

			associação positiva para falta de confiança e percepção de risco.
--	--	--	---

Fonte: Autores (2026).

Os resultados indicam que a desinformação em saúde não se limita à circulação de conteúdos falsos, pois também envolve dificuldades de interpretação, baixa literacia digital, ausência de fontes identificáveis e fragilidade da comunicação pública. Gaysynsky *et al.* (2024) observaram que 35,61% dos usuários de redes sociais percebiam grande volume de desinformação em saúde, enquanto 66,56% tinham dificuldade para distinguir conteúdos verdadeiros e falsos, achado que demonstra uma barreira concreta para a adesão informada às orientações de saúde pública. O estudo também identificou que menor literacia digital aumentou a chance de perceber maior quantidade de desinformação e maior dificuldade de discernimento, o que reforça a necessidade de estratégias educativas capazes de aproximar linguagem técnica, comunicação institucional e compreensão cotidiana da população.

Os dados de Oană *et al.* (2024) ampliam a discussão porque mostram que o uso exclusivo de mídias online para informação em saúde se relacionou a menores taxas de vacinação dentro das redes pessoais, com OR = 0,37; IC95%: 0,15–0,92; $p = 0,03$. A comparação entre mídia tradicional, mídia online e uso combinado indica que o problema não está simplesmente no ambiente digital, mas na dependência exclusiva de fontes online sem mediação qualificada, pois o uso combinado de mídia tradicional e online não apresentou o mesmo impacto negativo. A pesquisa também demonstrou que estar em uma rede de pessoas vacinadas aumentou a chance de vacinação, com OR = 3,75; IC95%: 1,79–7,85; $p < 0,001$, dado que relaciona engajamento social, influência comunitária e adesão às políticas públicas de imunização.

A análise de Öntaş *et al.* (2024) mostra que a desinformação também se fortalece por falhas estruturais na produção e circulação de notícias em saúde. Entre 846 notícias analisadas, 23,2% não apresentavam fonte confiável, 63% não mencionavam o nome do autor e 96,2% dos participantes afirmaram que notícias incorretas em saúde oferecem risco à saúde pública. Tal resultado permite discutir que a adesão às políticas públicas depende de ambientes comunicacionais confiáveis, pois a ausência de autoria, fonte e

responsabilidade editorial fragiliza a credibilidade da informação e abre espaço para interpretações distorcidas sobre vacinas, tratamentos, prevenção e risco sanitário.

No contexto brasileiro, Oliveira *et al.* (2025) analisaram 1.550 comentários em postagens sobre a vacina contra dengue e identificaram que quase um terço dos comentários continha algum elemento desinformativo. O estudo é relevante porque desloca a discussão da COVID-19 para outro problema de saúde pública, mostrando que narrativas de desconfiança, politização e recusa vacinal continuaram circulando diante da chegada de uma nova vacina ao Sistema Único de Saúde. Tal achado sugere que a desinformação produz efeitos prolongados, pois experiências anteriores de conflito informacional podem ser reativadas em novas campanhas, dificultando a adesão da população a medidas preventivas mesmo quando a intervenção possui finalidade coletiva.

Portela *et al.* (2025) reforçam essa interpretação ao analisar 999 postagens no Facebook relacionadas à campanha de vacinação contra COVID-19 no Brasil. Os autores identificaram que 74% das postagens foram classificadas como desinformação, 80% expressavam hesitação vacinal e 91,8% continham argumentos antivacina, números que mostram a intensidade da circulação de conteúdos contrários às recomendações sanitárias. A presença majoritária de postagens desinformativas indica que a adesão às políticas públicas não depende somente da oferta de vacinas ou serviços, mas também da capacidade de disputar sentidos nas redes sociais, onde conteúdos falsos podem mobilizar medo, insegurança e resistência às ações do Estado.

O estudo de Conrado *et al.* (2025) acrescenta um elemento importante ao analisar trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, pois a hesitação vacinal foi observada em 32,7% dos participantes, com maior frequência após o início da pandemia em 64,9% dos casos e maior hesitação diante da vacina contra COVID-19, indicada por 68,4%. A comparação com estudos centrados na população geral mostra que a desinformação também alcança profissionais inseridos nos serviços de saúde, o que possui repercussão direta na promoção da saúde, já que trabalhadores da atenção primária atuam como mediadores entre políticas públicas, território e famílias. O estudo também mostrou que receber orientação institucional esteve associado à menor frequência de hesitação, com

OR = 0,30; IC95%: 0,11–0,78, demonstrando que comunicação interna, formação permanente e alinhamento institucional podem reduzir inseguranças entre profissionais.

A comparação com AlDossary (2025) mostra que o engajamento social também depende da qualidade da comunicação institucional. Na análise de 258 publicações do Ministério da Saúde da Arábia Saudita no Instagram, 75% das mensagens apresentaram pistas para ação ou eficácia, 60% trataram de benefícios percebidos e menos de 25% abordaram barreiras, suscetibilidade ou gravidade, enquanto apenas 21% seguiram o modelo EPPM. Tal resultado sugere que campanhas oficiais podem perder força quando priorizam chamadas genéricas de ação, mas não enfrentam diretamente dúvidas, medos, barreiras práticas e narrativas desinformativas que circulam entre os usuários.

Moisoglou *et al.* (2026) contribuem para a discussão porque relacionam suscetibilidade à desinformação online com comportamentos de saúde e hesitação vacinal. Em uma amostra de 402 participantes, maior suscetibilidade à desinformação associou-se a pior comportamento em saúde e maior hesitação vacinal, incluindo maior falta de confiança e maior percepção de risco em relação às vacinas. Embora os autores indiquem que os efeitos foram pequenos, a associação estatisticamente significativa mostra que a desinformação atua como fator de risco comportamental, especialmente quando encontra sujeitos com menor capacidade de avaliação crítica das informações disponíveis no ambiente digital.

De forma comparativa, os estudos analisados permitem observar três padrões principais. O primeiro padrão refere-se à alta presença de desinformação nas redes sociais e em conteúdos digitais, como demonstrado pelos 74% de postagens desinformativas no Facebook brasileiro analisadas por Portela *et al.* (2025) e pelo quase um terço de comentários desinformativos sobre vacina contra dengue identificado por Oliveira *et al.* (2025).

O segundo padrão envolve a dificuldade dos usuários para avaliar a confiabilidade das informações, expressa pelos 66,56% de participantes com dificuldade de discernimento no estudo de Gaysynsky *et al.* (2024) e pelos 23,2% de notícias sem fonte confiável no estudo de Öntaş *et al.* (2024). O terceiro padrão aparece na relação entre desinformação e adesão às políticas de vacinação, pois Oană *et al.* (2024), Conrado *et al.*

(2025) e Moisoglou *et al.* (2026) mostram que o ambiente informacional influencia comportamentos, confiança, decisão vacinal e atuação de profissionais de saúde.

Diante dos achados, a adesão às políticas públicas de saúde deve ser compreendida como processo social mediado por confiança, pertencimento, comunicação qualificada e engajamento territorial. Os dados mostram que campanhas de saúde precisam combinar informação técnica, linguagem acessível, presença ativa em redes sociais, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e estratégias de enfrentamento da desinformação baseadas em escuta, transparência e educação em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desinformação em saúde revela-se como um desafio expressivo para a gestão pública, para a comunicação institucional e para a consolidação das estratégias de promoção da saúde, principalmente em um cenário marcado pela ampla circulação de conteúdos digitais, pela rapidez das redes sociais e pela dificuldade de parte da população em reconhecer fontes confiáveis.

A análise desenvolvida permitiu compreender que informações falsas, distorcidas ou descontextualizadas interferem diretamente na confiança social, na adesão às políticas públicas e na tomada de decisão da população diante de campanhas, programas e recomendações sanitárias.

Os resultados discutidos indicam que a desinformação não produz impactos isolados, pois atravessa relações sociais, vínculos comunitários, percepções de risco, experiências pessoais e formas de participação coletiva. A baixa confiança nas instituições, a hesitação vacinal, a politização de temas sanitários e a circulação de narrativas alarmistas podem enfraquecer o engajamento social e dificultar a efetividade das ações de saúde pública. Nesse sentido, a adesão às políticas públicas depende de processos comunicacionais contínuos, transparentes e sensíveis às realidades dos territórios, especialmente quando se trata de medidas preventivas e coletivas.

Também foi possível observar que a promoção da saúde exige mais do que a transmissão de informações técnicas, pois envolve diálogo, escuta, vínculo, educação em saúde e fortalecimento da participação comunitária. A Atenção Primária à Saúde aparece

como espaço estratégico para enfrentar a desinformação, por sua proximidade com as famílias, com os profissionais de saúde e com as demandas concretas da população. Quando bem articulada à comunicação pública e à educação permanente, a atenção primária pode favorecer maior confiança, ampliar o acesso a informações qualificadas e reduzir barreiras que dificultam a adesão às ações de cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento da desinformação em saúde deve integrar planejamento, gestão estratégica, vigilância comunicacional, formação profissional e participação social. A construção de políticas públicas mais efetivas requer estratégias capazes de disputar informações no ambiente digital, fortalecer a credibilidade das instituições e aproximar o conhecimento científico da linguagem cotidiana da população. Portanto, combater a desinformação significa proteger o direito à saúde, qualificar a promoção da saúde e fortalecer a responsabilidade coletiva na defesa do Sistema Único de Saúde e das ações públicas voltadas ao bem-estar social.

REFERÊNCIAS

ALDOSSARY, Sharifah; ALZAID, Mashael; ALBEDEWI, Hadeel. Assessing the Saudi Ministry of Health Instagram messaging through the lens of the health belief model. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, 1683619, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1683619. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1683619/full>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combate à desinformação na área da saúde: uma luta de todos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/maio/combate-a-desinformacao-na-area-da-saude-uma-luta-de-todos>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fake news sobre vacinas: entenda os perigos da desinformação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/fevereiro/fake-news-sobre-vacinas-entenda-os-perigos-da-desinformacao>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministra da Saúde defende combate às fake news como ação para aumentar cobertura vacinal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com->

ciencia/noticias/2024/novembro/ministra-da-saude-defende-combate-as-fake-news-como-acao-para-aumentar-cobertura-vacinal. Acesso em: 3 jul. 2026.

ÇELEĞEN, İzzet; SARIÖZ, Abdullah. Exposure to health misinformation on social media across key health domains: a systematic review and meta-analysis of survey-based studies. **BMC Public Health**, London, v. 26, artigo 1529, 2026. DOI: 10.1186/s12889-026-27242-2. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-026-27242-2>. Acesso em: 3 jul. 2026.

CONRADO, Danilo dos Santos et al. Hesitação vacinal entre trabalhadores de saúde da atenção primária de Campo Grande, após a pandemia de covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240481, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240481.pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/hszmXVWXtrnKYwjnLSHd8Nw/?lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2026.

GAYSYNSKY, Anna; EVERSON, Nicole Senft; HELEY, Kathryn; CHOU, Wen-Ying Sylvia. Perceptions of health misinformation on social media: cross-sectional survey study. **JMIR Infodemiology**, Toronto, v. 4, e51127, 2024. DOI: 10.2196/51127. Disponível em: <https://infodemiology.jmir.org/2024/1/e51127>. Acesso em: 3 jul. 2026.

GRAM, Emma Grundtvig *et al.* Addressing misleading medical information on social media: a scoping review of current interventions. **BMJ Evidence-Based Medicine**, London, v. 30, n. 6, 2025. DOI: 10.1136/bmjebm-2025-113704. Disponível em: <https://ebm.bmj.com/content/30/6/420>. Acesso em: 3 jul. 2026.

KEIKHA, Leila; SHAHRAKI-MOHAMMADI, Azita; NABIOLAH, Abdolabad. Strategies and prerequisites for combating health misinformation on social media: a systematic review. **BMC Public Health**, London, v. 26, artigo 139, 2026. DOI: 10.1186/s12889-025-25858-4. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-25858-4>. Acesso em: 3 jul. 2026.

MOISOGLOU, Ioannis; KATSIROUMPA, Aglaia; KONSTANTAKOPOULOU, Olympia; YFANTIS, Aris; GALANI, Olga; TSIACHRI, Maria; PELEKA, Panagiota; KATSIROUMPA, Zoe; GALANIS, Petros. Online health misinformation susceptibility increases health risk behaviors and vaccine hesitancy: evidence from Greece. **Healthcare**, Basel, v. 14, n. 4, 425, 2026. DOI: 10.3390/healthcare14040425. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/14/4/425>. Acesso em: 3 jul. 2026.

OANĂ, Iulian; HÂNCEAN, Marian-Gabriel; PERC, Matjaž; LERNER, Jürgen; MIHĂILĂ, Bianca-Elena; GEANTĂ, Marius; MOLINA, José Luis; TINCĂ, Isabela; ESPINA, Carolina. Online media use and COVID-19 vaccination in real-world personal networks: quantitative study. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 26, e58257, 2024. DOI: 10.2196/58257. Disponível em: <https://www.jmir.org/2024/1/e58257>. Acesso em: 3 jul. 2026.

OLIVEIRA, Iago Marafina de; PINHEIRO, Roseni; ORTEGA, Francisco; SANTANA, Emiliane Silva. Elementos de desinformação na percepção pública sobre a vacina contra a dengue no Brasil: uma análise de comentários em mídias sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, e00097124, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT097124. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XQxvCxhgKpBT6kcbLtLHjz>. Acesso em: 3 jul. 2026.

ÖNTAŞ, Eray; BAHAR-ÖZVARIŞ, Şevkat; ŞİMŞEK, Burcu. Creating, publishing, and spreading processes of health-related contents in internet news sites: evaluation of the opinions of actors in health communication. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 12, 1370343, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1370343. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1370343/full>. Acesso em: 3 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Infodemic**. Geneva: World Health Organization, [s. d.]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/infodemic>. Acesso em: 3 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Message by the Director of the Department of Immunization, Vaccines and Biologicals at WHO**: September 2025. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/22-09-2025-message-by-the-director-of-the-department-of-immunization--vaccines-and-biologicals-at-who---september-2025>. Acesso em: 3 jul. 2026.

PORTELA, Bianca Helena Araújo; COSTA, V. V. F.; GARRIDO, G. A. E.; OLIVEIRA, F. B. M. Infodemia e desinformação na pandemia: o papel das fake news na campanha de vacinação contra a COVID-19. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 18, n. 1, p. 28-39, 2025. DOI: 10.29327/2393773.1.18-4. Disponível em: <https://uninovafapi.emnuvens.com.br/revinter/article/view/2099>. Acesso em: 3 jul. 2026.

RIVERA, Yonaira M.; CORPUZ, Kathryn; KARVER, Tahilin Sanchez. Engagement with and use of health information on social media among US Latino individuals: national cross-sectional survey study. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 27, e59387, 2025. DOI: 10.2196/59387. Disponível em: <https://www.jmir.org/2025/1/e59387>. Acesso em: 3 jul. 2026.

ROOZENBEEK, Thom *et al.* Trust in institutions and misinformation susceptibility both independently explain vaccine skepticism. **Scientific Reports**, London, v. 15, artigo 37655, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-21452-1. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-21452-1>. Acesso em: 3 jul. 2026.

SATHIANATHAN, Shalini *et al.* How the general public navigates health misinformation on social media: qualitative study of identification and response

approaches. **JMIR Infodemiology**, Toronto, v. 5, e67464, 2025. DOI: 10.2196/67464.
Disponível em: <https://infodemiology.jmir.org/2025/1/e67464>. Acesso em: 3 jul. 2026.