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

Desinformação e literacia em saúde: análise do conhecimento atual e suas implicações para a saúde pública

Disinformation and health literacy: analysis of current knowledge and its implications for public health

Desinformación y alfabetización en salud: análisis del conocimiento actual y sus implicaciones para la salud pública

Juliana Schmitt[1], Juliana Nichterwitz Scherer[1], Adalvane Nobres Damaceno[1], Isabella Eduarda Marschner Cavallin[1], Jéssica Leonarda Avila dos Santos[1], Leonardo Konrath da Silveira[1], Priscila Pereira da Silva Lopes[1].

RESUMO

Objetivo: Mapear o estado do conhecimento sobre desinformação e literacia em saúde identificando as principais perspectivas para a Saúde Pública. **Revisão bibliográfica:** A desinformação em saúde constitui uma ameaça global. Esse fenômeno, caracterizado pela circulação deliberada de conteúdos falsos ou distorcidos, influencia comportamentos individuais, enfraquece a confiança nas instituições e compromete o cuidado em saúde. Paralelamente, a literacia em saúde, compreendida como a capacidade de acessar, entender e aplicar informações em saúde, surge como uma estratégia para mitigar os impactos da desinformação. Evidências apontam que níveis insuficientes de literacia estão associados a maior exposição a *fake news*, hesitação vacinal, uso inadequado de serviços e pior adesão a tratamentos, ampliando desigualdades sociais e sanitárias. **Considerações finais:** Os achados reforçam que o enfrentamento da desinformação demanda ações intersetoriais e políticas públicas contínuas, com foco na promoção da literacia em saúde e no fortalecimento da comunicação baseada em evidências. Informação confiável é essencial para qualificar a tomada de decisão da população e melhorar os desfechos em saúde coletiva.

Palavras-chave: Desinformação, Letramento em saúde, Saúde pública, Comunicação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To map the state of knowledge regarding misinformation and health literacy, identifying key perspectives for public health. **Literature review:** Health misinformation is a global threat. This phenomenon, characterized by the deliberate circulation of false or distorted content, influences individual behavior, weakens trust in institutions, and compromises health care. At the same time, health literacy, understood as the ability to access, understand, and apply health information, emerges as a strategy to mitigate the impacts of misinformation. Evidence shows that insufficient levels of literacy are associated with greater exposure to fake news, vaccine hesitancy, inappropriate use of services, and poorer adherence to treatments, thereby widening social and health inequalities. **Final considerations:** The findings reinforce that addressing misinformation requires intersectoral actions and continuous public policies, focusing on the promotion of health literacy and on strengthening evidence-based communication. Reliable information is essential to qualify population decision-making and to improve outcomes in public health.

Keywords: Disinformation, Health literacy, Public health, Health communication.

[1] Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo – RS.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

RESUMEN

Objetivo: Mapear o estado do conhecimento sobre desinformação e literacia em saúde identificando as principais perspectivas para a Saúde Pública. **Revisión de literatura:** La desinformación en materia de salud constituye una amenaza mundial. Este fenómeno, caracterizado por la difusión deliberada de contenidos falsos o distorsionados, influye en los comportamientos individuales, debilita la confianza en las instituciones y compromete la atención sanitaria. Paralelamente, la alfabetización en salud, entendida como la capacidad de acceder, comprender y aplicar información sobre salud, surge como una estrategia para mitigar los impactos de la desinformación. Las evidencias apuntan a que los niveles insuficientes de alfabetización están asociados a una mayor exposición a las noticias falsas, la vacilación ante la vacunación, el uso inadecuado de los servicios y un peor cumplimiento de los tratamientos, lo que amplía las desigualdades sociales y sanitarias. **Consideraciones finales:** Los hallazgos refuerzan que el enfrentamiento de la desinformación requiere acciones intersectoriales y políticas públicas continuas, con foco en la promoción de la alfabetización en salud y en el fortalecimiento de la comunicación basada en evidencias. La información confiable es esencial para calificar la toma de decisiones de la población y mejorar los resultados en salud colectiva.

Palabras clave: Desinformación, Alfabetización en salud, Salud pública, Comunicación en salud.

INTRODUÇÃO

A desinformação em saúde tem se configurado como um desafio crescente e preocupante na saúde pública, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2024a), uma das principais ameaças globais à saúde no século XXI. Esse fenômeno é compreendido como a disseminação intencional de informações falsas ou enganosas, com potencial de comprometer os processos de cuidado e o funcionamento dos sistemas de saúde, pois influencia comportamentos e gera dúvidas quanto às medidas e ações de saúde coletiva (WARDLE C, 2020; ALANZI TM, 2023).

O avanço da tecnologia e a expansão do uso das redes sociais têm contribuído para a rápida propagação de diversas informações, sejam elas verdadeiras, falsas ou distorcidas, intensificando o fenômeno da desinformação. Nesse contexto, Suarez-Lledo V e Álvarez-Gálvez J (2021) observaram que a desinformação em saúde nas redes sociais concentra-se em temáticas predominantes, como vacinas, dietas e distúrbios alimentares, medicamentos e produtos de tabaco, pandemia e doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis, tratamentos médicos e intervenções de saúde.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos (EUA) identificou que, 35,6% dos usuários percebiam altos níveis de desinformação em saúde e 66,5% relataram dificuldade em discernir informações verdadeiras das falsas. No entanto, o impacto da desinformação é desigual, pois grupos sociais mais vulneráveis apresentam um risco mais elevado de acreditar em informações falsas, influenciados por fatores como menor acesso a fontes confiáveis de informação e baixa literacia em saúde (GAYSYNSKY A, et al., 2024).

Diante de tantas informações disponíveis, saber avaliar a veracidade de cada uma torna-se essencial, e é neste aspecto que a literacia desempenha um papel relevante como uma ferramenta para enfrentar os impactos da desinformação. Concebida como a capacidade e habilidade de compreender, avaliar e aplicar informações em saúde, a literacia é reconhecida como um importante determinante social, influenciada por fatores socioeconômicos e culturais (PERES F, 2024; LE BRUN M, et al., 2024).

Níveis adequados de literacia estão associados a melhores desfechos em saúde, como maior capacidade de autocuidado, adesão a tratamento e uso apropriado dos recursos e serviços de saúde. Em contrapartida, níveis insuficientes de literacia ocasionam consequências negativas para a saúde dos indivíduos. Pessoas com baixo nível de literacia apresentam maior dificuldade para compreender orientações médicas, interpretar informações sobre saúde e doença e identificar conteúdos falsos.

Na Europa, 47,6% tiveram nível inadequado ou problemático de literacia em saúde, que variou de 28,7% a 62,1% dependendo do país. Esses níveis estavam associados a baixa renda e escolaridade, dificuldades no domínio do idioma local e idade avançada (LE BRUN M, et al., 2025). Já no Brasil, conforme a escala *European Health Literacy Survey Questionnaire short short form* (HLS-EU-Q6), 46,3% da população de

adultos apresentou níveis inadequados de literacia em saúde, o que amplia a vulnerabilidade à desinformação (MIALHE LF, et al., 2021).

Apesar da relevância do tema, ainda são escassos os estudos que abordam de forma integrada a relação entre desinformação e literacia em saúde na saúde pública. Diante deste cenário, este artigo teve por objetivo mapear o estado do conhecimento sobre desinformação e literacia em saúde identificando as principais perspectivas para a Saúde Pública.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conceitos e contextos da desinformação em saúde

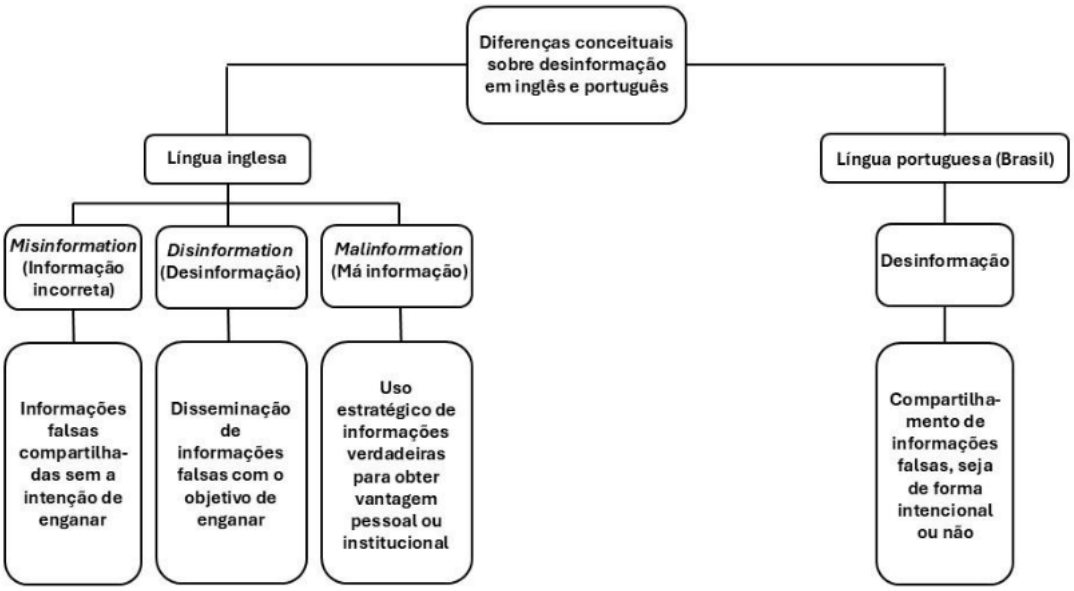
A desinformação em saúde tem sido amplamente debatida na literatura científica, embora seu conceito ainda gere divergências. De modo geral, a desinformação é conceituada como a disseminação intencional de informações falsas com o propósito de enganar e/ou manipular (WARDLE C, 2020; ARAÚJO CAA, 2021).

Conforme Wardle C (2020), existem sete formas mais comuns de informações distorcidas, manipuladas e/ou falsas: (i) sátira ou paródia: sem intenção de causar mal, mas com potencial de enganar; (ii) conteúdo enganoso: uso enganoso de informações para enquadrar um tema ou pessoa; (iii) conteúdo impostor: quando fontes genuínas são falsificadas; (iv) conteúdo fabricado: quando o conteúdo é 100% falso, criado para enganar e causar dano; (v) conexão falsa: quando títulos, imagens ou legendas não correspondem ao conteúdo; (vi) contexto falso: quando conteúdo genuíno é compartilhado com informações contextuais falsas e (vii) conteúdo manipulado: quando informações ou imagens genuínas são manipuladas para enganar.

No contexto da língua inglesa termos como *disinformation*, *misinformation* e *malinformation* são utilizados para distinguir a origem e a intencionalidade da informação falsa. Em contraste, no português brasileiro, o termo “desinformação” é empregado de forma mais abrangente, sem considerar a intencionalidade do transmissor (**Figura 1**).

Considerando que a diferenciação entre esses conceitos se baseia principalmente na veracidade e na intencionalidade das informações comunicadas, recomenda-se que a literatura nacional adote essas diferenciações conceituais de modo a favorecer a padronização terminológica e a discussão global sobre o tema (SANTOS-D’ AMORIM K e MIRANDA MFO, 2021). O **Quadro 1** apresenta essa distinção conceitual e um exemplo ilustrativo de cada termo.

Figura 1 - Distinções conceituais do termo desinformação.



Fonte: Schmitt J, et al., 2026.

Quadro 1 - Tipologia das informações segundo veracidade e intencionalidade.

Tipo de informação	*Misinformation*	*Disinformation*	*Malinformation*
Veracidade da informação	Falsa	Falsa	Verdadeira
Intenção de causar dano	Não	Sim	Sim
Exemplo	Uma pessoa recebeu em um grupo de WhatsApp que "tomar grandes quantidades de vitamina C previne a COVID-19". Após receber, compartilhou em todos os grupos e redes sociais, sem saber que a informação era é falsa.	Um grupo de pessoas cria um vídeo falso afirmando que determinada vacina contém "microchips para rastrear pessoas". O propósito foi de influenciar a população e desacreditar as campanhas de vacinação.	Comunicadores informaram que, "a proporção de morte entre os infectados por COVID-19 é menor que 7%, indicando que a doença não é grave". A informação de fato era verdadeira, mas o uso foi descontextualizado, pois não considerou o grande número absoluto de casos, a sobrecarga ao sistema de saúde e os efeitos da doença.

Fonte: Schmitt J, et al., 2026.

A infodemia em saúde

O ambiente digital tem potencializado a propagação de desinformação, sobretudo por meio de redes sociais e vídeos online. Durante a pandemia da COVID-19, o uso de mídias sociais e plataformas de busca para obtenção de informações cresceu de forma exponencial, ampliando o alcance de conteúdos verídicos e falsos. Neste cenário, o conceito de infodemia foi introduzido pela Organização Pan-Americana da Saúde em 2020, descrevendo o excesso de informações, sejam verdadeiras ou não, que dificultam a identificação de fontes confiáveis e comprometem a tomada de decisões informadas. Diferentemente da desinformação, que se refere especificamente à disseminação de informações falsas e distorcidas, a infodemia engloba a sobrecarga informacional que pode gerar confusão e incerteza na população (OPAS, 2020).

A infodemia pode se manifestar especialmente em contextos de crise sanitária, como visto durante a pandemia da COVID-19, quando a combinação de muitas informações verídicas e falsas circulavam em excesso, gerando dificuldade de compreensão, para profissionais de saúde e para a população, sobre as melhores alternativas a seguir. Profissionais autointitulados especialistas divulgavam soluções não comprovadas, tais como receitas caseiras, suplementos e terapias alternativas, para supostamente reforçar a imunidade (SARDINHA TB, et al., 2025). A intersecção entre desinformação e infodemia demonstra a complexidade do tema, exigindo abordagens interdisciplinares para sua compreensão e enfrentamento e apontando para a necessidade do desenvolvimento da literacia, pois indivíduos capazes de acessar, interpretar e avaliar criticamente informações de maneira fundamentada estão mais aptos a tomar decisões seguras e conscientes para sua própria saúde e bem-estar.

Literacia em saúde como estratégia de enfrentamento a desinformação

A literacia em saúde, também denominada como letramento ou alfabetização em saúde, é um conceito amplamente discutido na literatura. Embora tais termos sejam frequentemente empregados como sinônimos, todos convergem para a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde em distintos contextos da vida cotidiana. O uso da expressão surgiu na década de 1970 (**Figura 2**), mas foi a partir dos anos 1990 que ganhou definições mais consolidadas no campo da saúde pública (NUTBEAM D, 1998; SIMONDS SK, 1974).

No Brasil, os estudos são crescentes, especialmente a partir de 2010 e com maior intensidade desde a pandemia da COVID-19, que expôs a urgência de melhorar o acesso e a compreensão da informação em saúde pela população. Seu conceito, na língua portuguesa, é entendido como um conjunto amplo de habilidades e competências relacionadas à capacidade de acessar, compreender, avaliar e dar sentido a informações sobre saúde (MENDONÇA AVM e SOUSA MF, 2025; PERES F, 2025).

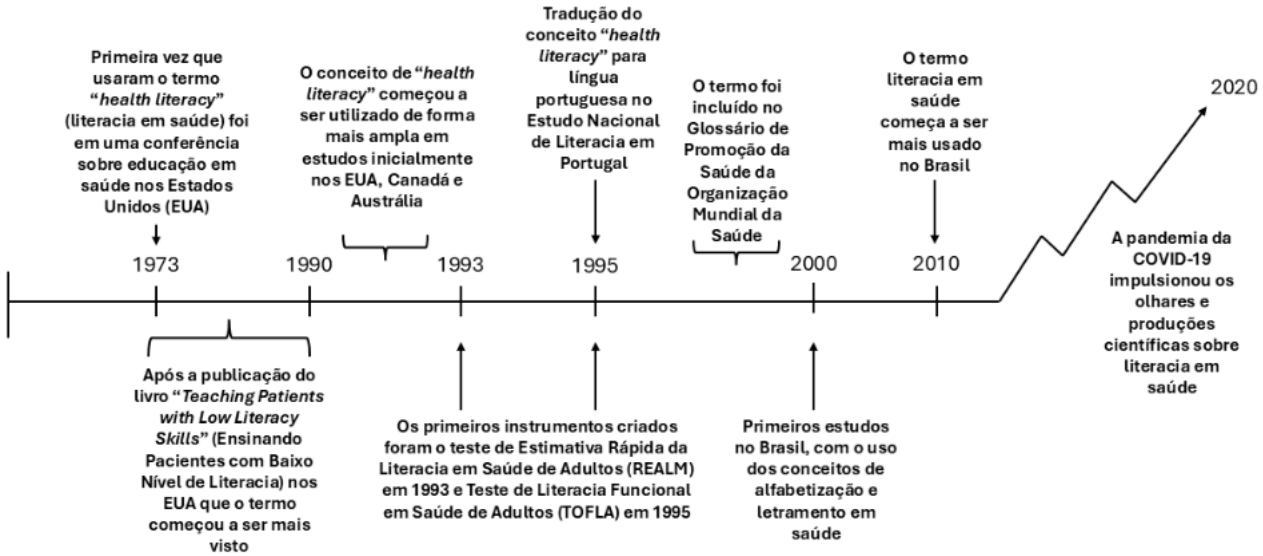
Inicialmente, a literacia em saúde estava restrita à habilidade de interpretar prescrições médicas, bulas de medicamentos e outros materiais considerados essenciais. Contudo, o conceito foi progressivamente ampliado para englobar aspectos mais complexos, incluindo competências cognitivas e sociais que permitem aos indivíduos tomarem decisões informadas acerca da sua saúde, utilizar adequadamente os serviços de saúde e exercer maior controle sobre os determinantes sociais da saúde (NUTBEAM D, 1998).

A partir de uma compreensão ampliada, a literacia em saúde passou a ser classificada em três níveis distintos: funcional, interativa e crítica. A literacia funcional corresponde às habilidades básicas de leitura, escrita e compreensão necessárias para acessar informações simples e realizar tarefas cotidianas relacionadas à saúde.

A literacia interativa envolve competências cognitivas e sociais mais complexas, permitindo ao indivíduo participar ativamente de interações com profissionais de saúde, além de buscar, compreender e aplicar informações em diferentes contextos, inclusive nos meios digitais. Por fim, a literacia crítica representa um nível mais avançado, caracterizado pela capacidade de analisar de forma reflexiva e crítica as informações recebidas, tomando decisões autônomas e estratégicas com vistas à promoção, proteção e manutenção da saúde (NUTBEAM D e LLOYD JE, 2021).

Dessa forma, a literacia em saúde transcende a perspectiva individual e incorpora dimensões sociais e contextuais, reconhecendo que fatores como nível educacional, acesso à informação, condições socioeconômicas e experiências culturais influenciam diretamente a forma como as pessoas compreendem e utilizam as informações em saúde (PERES F, 2025).

Figura 2 - Linha do tempo do termo “literacia em saúde”.



Fonte: Schmitt J, et al., 2026.

Consequências da desinformação e da baixa literacia

Os impactos da desinformação e da baixa literacia em saúde se manifestam tanto individual quanto coletivo, desencadeando um efeito cascata com consequências graves para os sistemas de saúde. Em nível individual, observa-se o aumento de comportamentos de risco, como automedicação, abandono de tratamentos e recusa vacinal. No contexto dos sistemas de saúde, a desinformação pode resultar em alocação

inadequada de recursos, aumento do estresse entre profissionais, hesitação vacinal, promoção indevida de substâncias controladas e atraso na oferta de cuidados de qualidade. Além disso, indivíduos com baixa literacia em saúde apresentam menor adesão a serviços preventivos e enfrentam dificuldades na gestão de condições crônicas (PIMENTEL VRM, et al., 2022; PINTO PA e CARVALHO EM, 2023).

Um exemplo que ilustra as consequências da desinformação e da baixa literacia em saúde é a cobertura global da vacina Difteria, Tétano e Pertussis (DTP3), que permaneceu estagnada em torno de 85% entre 2011 e 2019, caindo para 81% em 2021, durante a pandemia da COVID-19, especialmente em países de baixa e média renda. Também, em 2021, aproximadamente 25 milhões de crianças perderam uma ou mais doses da DTP3, sendo a maioria na Índia, Nigéria, Indonésia, Etiópia e Filipinas (WHO, 2022). Nos EUA, a desinformação levou 2,3 milhões de pessoas a não se vacinar, aumentando hospitalizações e óbitos (LOOMBA, et al., 2021).

A desinformação também compromete a confiança nas instituições e profissionais de saúde, fomentando teorias conspiratórias como as que circularam no Paquistão em 2022, levando à recusa vacinal e ao ressurgimento de surtos de poliomielite (SIDDIQUI E, et al., 2025).

Ademais, o aumento da hostilidade contra profissionais de saúde durante a pandemia evidencia a gravidade do problema. Outro fator agravante, é politização da saúde, apontada como uma das principais causas da desinformação deliberada. Essa tendência compromete a adesão às recomendações baseadas em evidências (HART PS, et al., 2020).

No Brasil, em 2022, 61,4% dos municípios relataram dificuldade em recuperar coberturas vacinais devido à resistência da população (CNM, 2022). O colapso do sistema de saúde no Amazonas, em janeiro de 2021, é um exemplo emblemático dos riscos da desinformação, uma vez que, a escassez de oxigênio coincidiu com a disseminação de desinformação sobre tratamentos ineficazes como a hidroxicloroquina e a azitromicina (MALTA M, et al., 2021).

No país, cerca de 70,3% das pessoas conectadas na internet têm perfis em redes sociais, podendo ser expostas à conteúdos distorcidos ou falsos a partir de imagens e vídeos alterados, sites falsos, campanhas mal-intencionadas (PINTO PA e CARVALHO EM, 2023).

Diante desse panorama, é possível afirmar que os impactos da desinformação e da baixa literacia em saúde transcendem os efeitos pontuais sobre indivíduos, configurando uma ameaça sistêmica à saúde pública. Ao comprometer a confiança social nas instituições, favorecer a disseminação de conteúdos falsos e enfraquecer a adesão às práticas baseadas em evidências, esses fenômenos contribuem para o agravamento de crises sanitárias, a exemplo do que se observou durante a pandemia da COVID-19 (MENDONÇA AVM e SOUSA MF, 2025).

Impactos na adesão vacinal

As vacinas constituem um dos métodos de imunização em saúde pública utilizados há décadas, sendo uma das maneiras mais econômicas para prevenir doenças e mais efetivas para Atenção Primária à Saúde (APS), podendo evitar cerca de 3,5 a 5 milhões de mortes anualmente (WHO, 2024b). Entretanto, devido à desinformação e à baixa literacia em saúde, muitas pessoas estão desconfiando da veracidade das vacinas, resultando na hesitação vacinal, um problema importante de saúde pública.

A hesitação vacinal é caracterizada pela relutância ou recusa em vacinar. A existência dos movimentos antivacinação, os quais utilizam das estratégias de distorção e divulgação de informações falsas sobre os efeitos das vacinas e das teorias da conspiração, reduzem a confiança nas vacinas, intenções de vacinação e comportamentos de proteção (CISSÉ B, et al., 2025).

Atualmente, a hesitação vacinal é considerada uma barreira para alcançar a cobertura vacinal e uma ameaça global à saúde. Suas consequências refletem na reemergência de doenças antes controladas, como o sarampo e a febre amarela, maior vulnerabilidade de grupos populacionais específicos, como minorias étnicas e comunidades rurais, ampliando as desigualdades em saúde (ROQUE E LIMA, et al., 2023). A decisão por não vacinar representa um ato individual permeado por conhecimento, informação e experiências

mobilizados pelo sujeito. É ainda, influenciada por fatores históricos, políticos e sociais, incluindo políticas de saúde, recomendação feita por profissionais de saúde e pelas informações divulgadas pelos meios de comunicação.

Neste sentido, o nível de literacia é um dos elementos determinantes da hesitação da vacina, influenciando a sua aceitação ou não. Por isso, melhorar a alfabetização vacinal é uma estratégia promissora para reduzir a hesitação da vacina, considerando as características de cada país, como o nível de alfabetização em saúde e, mais importante, atitudes em relação à vacinação (CISSÉ B, et al., 2025).

Estratégias internacionais de promoção da literacia em saúde

O primeiro país a usar o termo *"health literacy"* foram os Estados Unidos da América (EUA) em uma conferência sobre educação em saúde no ano de 1973. A partir disso, o termo foi crescendo e tomando força dentro da sua significância. Na década de 1990, com o conceito já amplamente utilizado, foram criados os primeiros instrumentos: o teste de Estimativa Rápida da Literacia em Saúde de Adultos (REALM) em 1993 e o Teste de Literacia Funcional em Saúde de Adultos (TOFHLA), em 1995 (PERES F, 2025).

A partir dos dados coletados com os instrumentos para avaliar literacia em saúde, programas e políticas públicas internacionais foram criados como o Plano de Ação Nacional para Melhorar a Literacia em 2010 pelos EUA, a Estratégia Nacional de Saúde Preventiva 2021-2030 em 2021 pela Austrália, Programa Nacional de Educação para Saúde, Literacia e Autocuidado de 2016 e o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 por Portugal (PERES F, 2025).

Em 2006, estudos realizados no Canadá já apontavam os baixos níveis de alfabetização como uma preocupação significativa no campo da saúde pública. Evidenciava-se a necessidade de que as políticas públicas de saúde fossem culturalmente sensíveis, especialmente no atendimento a populações aborígenes, francófonas e imigrantes recém-chegados. A promoção da literacia em saúde, nesse contexto, deveria ser abordada de forma intersetorial, envolvendo ações desde a educação infantil até programas de alfabetização familiar, além de estratégias voltadas à redução da evasão escolar. Tais medidas visam mitigar as disparidades sociais por meio do fortalecimento dos níveis educacionais e da literacia em saúde entre os grupos populacionais mais vulneráveis (PERES F, 2025).

No Chile, por sua vez, destacou-se a necessidade de que os procedimentos de consentimento informado considerassem a heterogeneidade dos níveis de literacia em saúde da população, reconhecendo suas implicações na compreensão e adesão às práticas clínicas (SAAVEDRA-DAHM O, et al., 2012).

Em 2018, a Direção-Geral da Saúde de Portugal apresentou as diretrizes do "Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021" (PORTUGAL, 2018), destacando a importância de promover ações ao longo do ciclo de vida e em contextos específicos de atuação. O plano estabelece quatro objetivos principais: capacitar a população para a adoção de estilos de vida saudáveis; promover o uso adequado dos sistemas e serviços de saúde; fomentar o bem-estar; e ampliar o conhecimento e a pesquisa na área de literacia em saúde. Além disso, propõe o desenvolvimento de estratégias em rede e a criação de produtos comunicacionais eficazes, utilizando canais acessíveis e populares entre os cidadãos.

Diante disso, uma abordagem eficaz contra a desinformação envolve a colaboração entre profissionais de saúde e educadores, unindo rigor técnico e estratégias pedagógicas, buscando capacitar esses profissionais para atuarem como verificadores, a fim de fortalecer sua atuação nas comunidades e redes sociais, aumentando assim o engajamento da sociedade civil e o letramento em saúde para combater conteúdos falsos (MENDONÇA AVM e SOUSA MF, 2025).

Políticas públicas e estratégias de enfrentamento da desinformação no Brasil

No campo das políticas públicas, o enfrentamento da desinformação exige investimento em ações integradas que promovam a literacia em saúde da população. Dentre as estratégias adotadas no Brasil, o *fact checking* é uma das mais antigas, existindo desde 2002 no país, como a "Lupa" e "Aos Fatos". A segunda estratégia mais usada é a educação midiática ou educação digital em saúde, com maior presença a partir de 2020 (PINTO PA e CARVALHO EM, 2023).

Além disso, em 2019, o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) (BRASIL, 2022) criou o Programa de Enfrentamento à Desinformação com o objetivo de "combater os efeitos negativos provocados pela desinformação à imagem e à credibilidade da Justiça Eleitoral, à realização das eleições e aos atores nelas envolvidos". Também em 2023, o governo federal, em vista de fortalecer a soberania informacional brasileira, criou a Secretaria de Políticas Digitais, com os departamentos de "Promoção da Liberdade de Expressão" e de "Direitos na Rede e Educação Midiática" da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (Secom) e da Procuradoria Nacional de Defesa da Democracia, da Advocacia Geral da União (AGU) (PINTO PA e CARVALHO EM, 2023).

Programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) e as ações dos agentes comunitários de saúde também têm se destacado enquanto estratégias de levar informações corretas até populações e territórios mais vulneráveis (PIMENTEL VRM, et al., 2022).

Conforme Vidal G, et al. (2025), é importante o investimento em campanhas educativas para o fortalecimento da literacia em saúde de forma continuada, como parte integrante de política pública de saúde. O governo atua enquanto ator necessário para as medidas de regulação dos meios de comunicação e as autoridades sanitárias no papel de disseminar informação corretas para a população (PINTO PA e CARVALHO EM, 2023)

Lacunas e perspectivas futuras

Apesar das discussões já iniciadas, ainda persistem lacunas relevantes no campo da saúde pública em relação à desinformação em saúde. As desigualdades sociais, as especificidades das populações, os contextos culturais e as regiões específicas com crenças típicas e tradicionais, influenciam a forma como as informações são acessadas, assimiladas e aplicadas.

Assim, são necessários estudos que considerem essas particularidades, sendo sensíveis às realidades locais, tanto para orientar estratégias eficazes de promoção da literacia saúde quanto para subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da desinformação. Pesquisas futuras poderiam explorar o papel das tecnologias digitais e os meios de comunicação na disseminação e enfrentamento à desinformação, buscando compreender como essas dinâmicas acontecem e como a população participa neste processo.

Considerando que, no Brasil, o termo desinformação é empregado de forma abrangente, sugere-se que estudos futuros incorporem as distinções entre *misinformation, disinformation e malinformation*. Essa diferenciação pode aprimorar a compreensão dos processos de circulação da informação em saúde e apoiar a elaboração de estratégias mais adequadas aos diferentes tipos de desinformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo mapeou o estado do conhecimento sobre desinformação e literacia em saúde, identificando as principais perspectivas e desafios para a saúde pública. Os achados evidenciam que a desinformação em saúde, intensificada pelo ambiente digital e agravada por níveis insuficientes de literacia na população, configura-se como um desafio dada sua complexidade. Seus impactos extrapolam o nível individual, ao comprometer a confiança social nas instituições, ampliar desigualdades e fragilizar a adesão a práticas em saúde fundamentadas em evidências. Diante desse cenário, torna-se necessário o fortalecimento de políticas intersetoriais que promovam a literacia em saúde como estratégia estruturante, associada a ações de comunicação claras, baseadas em evidências, e a mecanismos eficazes de enfrentamento da desinformação. Espera-se que essas medidas contribuam para o desenvolvimento de sociedades mais críticas, bem-informadas e resilientes frente a crises sanitárias, consolidando avanços em saúde coletiva e mitigando os efeitos deletérios da desinformação.

FINANCIAMENTO

Pesquisa financiada pelo CNPq n° 442583/2024-9.

REFERÊNCIAS

1. ALANZI TM. Public Perceptions Towards Online Health Information: A Mixed-Method Study in Eastern Province of Saudi Arabia. *J Healthc Leadersh,* 2023; 15: 259–272.
2. BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. Programa Permanente De Enfrentamento À Desinformação No Âmbito Da Justiça Eleitoral Plano Estratégico Eleições 2022. Disponível em: https://www.tse.jus.br/o-tse/catalogo-de-publicacoes/lista-do-catalogo-de-publicacoes. Acessado em: 22 de fevereiro de 2026.
3. CISSÉ B. Exploring vaccination literacy and vaccine hesitancy in seven European countries: results from the HLS19 population survey. *Vaccine X,* 2025; 25: 1-9.
4. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Estudo Técnico: Retrocesso Cobertura Vacinal Covid19. Confederação Nacional de Municípios (CNM), 2022. Disponível em: https://cnm.org.br/biblioteca/exibe/5049 Acessado em: 15 de março de 2026.
5. GAYSYNSKY A. Perceptions of Health Misinformation on Social Media: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Infodemiology* 2024; 23 (1): 1-17.
6. GREEN BN. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med,* 2006; 5(3): 101–117.
7. HART PS, et al. Politicization and Polarization in COVID-19 News Coverage. *Sci Commun,* 2020; 42: 679–697.
8. KRISHNA A, THOMPSON TL. Misinformation about health: A review of health communication and misinformation scholarship. American Behavioral Scientist, 2021; 65(2), 316–332.
9. LE BRUN M, et al. La littératie en santé: définition, outils d'évaluation, état des lieux en Europe, conséquences pour la santé et moyens disponibles pour l'améliorer. *Rev Med Interne* 2025; 46 (1): 32–39.
10. LOOMBA S, et al. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat Hum Behav,* 2021; 5(3)**:** 337–348.
11. MALTA M, et al. The brazilian tragedy: Where patients living at the 'Earth's lungs' die of asphyxia, and the fallacy of herd immunity is killing people. *EClinicalMedicine,* 2021; 32:1-2.
12. MENDONÇA AVM, SOUSA MF. Desafios contemporâneos para a Saúde Digital: letramento, educação midiática e prevenção à desinformação. *Rev Panam Salud Publica,* 2025; 49: 1-5.
13. MIALHE FL, et al. Propriedades psicométricas do instrumento adaptado European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2021; v. 29, p. e3436.
14. NUTBEAM D, LLOYD JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health,* 2021; 42: 159–173.
15. NUTBEAM D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int* 1998; 13: 349–364.
16. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2020. *Entenda a Infodemia e a Desinformação Na Luta Contra a COVID-19. Kit de ferramentas de transformação digital.* Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054 . Acessado em: 10 de março de 2026.
17. PERES F. A perspectiva emancipatória da literacia em saúde no Brasil: aportes do pensamento freiriano para a translação de saberes em torno de um conceito global. *Cad Saude Publica,* 2025; 40 (11): 1-13.
18. PIMENTEL VRM, et al. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis,* 2022; 32(3): 1-21.
19. PINTO PA e CARVALHO EM. O enfrentamento à desinformação sobre saúde pública no Brasil: registros entre 2020 e 2022. *Revista Eco-Pós,* 2023; 26: 140–167.
20. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Plano De Ação Para A Literacia Em Saúde 2019-2021. 2018. Disponível em: https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/2019-2021-PLANO-ACAO-PARA-A-LITERACIA-EM-SAUDE-DGS.pdf. Acessado em: 03 de março de 2026.
21. ROQUE E LIMA JO, et al. Low Vaccine Coverage and Factors Associated with Incomplete Childhood Immunization in Racial/Ethnic Minorities and Rural Groups, Central Brazil. *Vaccines (Basel)* 2023; 11(4): 1-12.
22. SAAVEDRA-DAHM O, et al. La Heterogeneidad del Alfabetismo en Salud y el Consentimiento Informado en Chile. *Terapia psicológica* 2012; 30(3): 127–131.
23. SANTOS-D'AMORIM KI, MIRANDA MKFO. Informação incorreta, desinformação e má informação: Esclarecendo definições e exemplos em tempos de desinfodemia. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2021; 26: 01–23.
24. SARDINHA TB, et al. Características linguísticas da pseudociência: um estudo contrastivo de artigos acadêmicos que apoiam tratamentos controversos contra a COVID-19. Revista Brasileira de Linguística Aplicada, 2025; v. 25, n. 4, p. e49895.
25. SIDDIQUI E, et al. "Polio resurgence in Pakistan: unraveling the causes and addressing the consequences". *Infect Ecol Epidemiol* 2025; 15(1): 1 – 3.

26. SIMONDS SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 1–10.
27. SUAREZ-LLEDO V, ALVAREZ-GALVEZ J. Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2021; 23 (1): 1-17.
28. VIDAL G, et al. Desinformação em Saúde nas Redes Sociais: Desafios para a Saúde Coletiva. *Interference: A Journal of Audio Culture* 2025; 11(2): 2119–2129.
29. WARDLE C. Understanding Information disorder. First Draft, 22 set. 2020. Disponível em: https://firstdraftnews.org/long-form-article/understanding-information-disorder/. Acessado em: 13 de março de 2026.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. COVID-19 pandemic fuels largest continued backslide in vaccinations in three decades. World Health Organization, 15 jul. 2022. Disponível em: https://www.who.int/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades . Acessado em: 23 de março de 2026.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disinformation and public health. 2024a. Disponível em: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/disinformation-and-public-health. Acessado em: 09 de março de 2026.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Vaccines and immunization. 2024b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1. Acessado em: 07 de março de 2026.