

A Infodemia em Câncer no Brasil: Um Olhar Crítico sobre Alguns Impactos da Desinformação e Estratégias de Combate

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5464>

The Infodemic in Cancer in Brazil: A Critical Look at Impacts of Disinformation and Combat Strategies

La Infodemia del Cáncer en el Brasil: Una Mirada Crítica sobre Algunos Impactos de la Desinformación y Estrategias de Combate

Giovani Miguez da Silva¹

INTRODUÇÃO

O controle do câncer no Brasil enfrenta um adversário difuso e de rápida disseminação: a infodemia em câncer. A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ define infodemia como o excesso de informações – verdadeiras ou falsas – que, em surtos e emergências, gera confusão, induz comportamentos de risco e abala a confiança nas autoridades de saúde. No caso do câncer, medo, urgência e esperança amplificam narrativas enganosas. Nas redes, a desinformação sobre o tratamento oncológico engaja alto e converte a sobrecarga informacional em ameaça clínica².

No Brasil, a desinformação já é barreira reconhecida a políticas consolidadas, como, por exemplo, a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) e o rastreamento do colo do útero³. A experiência recente de desinformação governamental durante a covid-19 mostrou o poder destrutivo de mensagens falsas lançadas de canais oficiais – um precedente que não pode ser ignorado no cuidado oncológico⁴.

Discute-se neste artigo que a infodemia em câncer é uma emergência sistêmica oriunda, em parte, de incentivos digitais e vulnerabilidades sociais. Em chave sindêmica, ou seja, por meio de mecanismos de interação entre a doença em si e as desigualdades sociais que se potencializam, o câncer e as desigualdades se retroalimentam e a infodemia tende a se agravar⁵.

Propõe-se, portanto, sem esgotar o assunto, olhar a questão da infodemia em câncer a partir de alguns exemplos pontuais e ilustrativos, dadas as limitações de um artigo de opinião. No país, o problema de letramento funcional em saúde⁶ é um fato observável.

Assim, qualquer resposta que se pretenda eficaz precisa ser sistêmica: desde a regulação de plataformas, passando pelo fortalecimento de respostas institucionais no âmbito da clínica, da educação e da gestão, até o empoderamento dos cidadãos por meio de uma comunicação em saúde epistemicamente justa.

DESENVOLVIMENTO

A ARQUITETURA DIGITAL DA DESINFORMAÇÃO

O ecossistema digital remunera engajamento, não veracidade. A desinformação, portanto, não é um acidente. Em tempos de capitalismo de vigilância informacional, plataformas são desenhadas para maximizar tempo de tela e cliques, premiando conteúdos que despertam emoções intensas – como medo e indignação –, independentemente de sua qualidade epistêmica⁷. A infodemiologia já alertava: características formais do ambiente on-line moldam o que é visto, lembrado e compartilhado⁸.

Resultados empíricos mostram que, em grande escala, notícias falsas difundem-se mais longe, mais rápido e mais fundo do que as verdadeiras, sobretudo por ação humana, não de robôs⁹. O simples ato de pensar em compartilhar um *post* já reduz a capacidade de julgar sua veracidade, sabotando o discernimento¹⁰. No âmbito do controle do câncer, o desenho algorítmico é um fator de risco informacional: prolifera boatos, promete milagres e sufoca dados checados, criando um risco sanitário.

IMPACTOS NA JORNADA DO PACIENTE ONCOLÓGICO NO BRASIL

A infodemia atravessa a linha do cuidado. Pacientes expostos a promessas e boatos podem retardar, abandonar ou substituir terapias comprovadas por alternativas sem evidência, o que se associa à pior sobrevida¹¹. Em análise de conteúdos populares sobre câncer nas redes, 32,5% continham desinformação e 30,5% eram potencialmente danosos – e estes últimos receberam mais engajamento do que conteúdos seguros².

Embora a problemática seja mais ampla, ao se deter em um aspecto específico da prevenção, a desinformação enfraquece políticas públicas: no câncer do colo do útero, mitos sobre a vacina contra o HPV, por exemplo, sabotam

¹Instituto Nacional de Câncer (INCA), Coordenação de Ensino (Coens). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: giovani.miguez@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8492-1186>

Enderço para correspondência: Giovani Miguez da Silva. Rua Marquês de Pombal, 125, 3º andar – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-240. E-mail: giovani.miguez@gmail.com



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

metas de eliminação e ampliam iniquidades³. A confiança terapêutica fraqueja: pacientes chegam com *links* e dúvidas plantadas; o ruído transforma divergências legítimas em sensação de “nada é confiável”. No sistema, mapeamentos no Brasil apontam migração do foco do *fact-checking* para o letramento midiático e o diálogo cidadão – ainda com baixa capilaridade e frágil integração ao Sistema Único de Saúde (SUS)¹².

Nesse cenário, a infodemia se instala e prospera no vácuo criado pelas massivas necessidades de suporte informacional por parte dos cidadãos e não atendidas, em especial, por pacientes e seus familiares, transformando a busca por respostas em um novo risco sanitário¹³ – a infodemia em câncer.

LETRAMENTO EM SAÚDE COMO FATOR CRÍTICO

O impacto da infodemia é proporcional à vulnerabilidade de quem recebe a desinformação. O letramento em saúde – capacidade de obter, processar e usar informação em decisões de saúde – é um determinante-chave^{14,15}. Em serviços oncológicos brasileiros, aproximadamente metade dos pacientes em quimioterapia ambulatorial, por exemplo, apresenta letramento inadequado ou limítrofe⁶, exigindo mais “cuidado informacional” para que se evitem dificuldades de compreensão e vácuos na comunicação em saúde¹³. Entre os candidatos a transplante de células-tronco hematopoiéticas, por exemplo, esse percentual é ainda maior, com forte associação à idade, baixa escolaridade e renda¹⁶.

O mecanismo é direto: com letramento limitado, instruções clínicas se tornam opacas, resultados viram cifras indecifráveis e credibilidade de fontes on-line é difícil de julgar. Dados nacionais mostram que menor escolaridade multiplica as chances de letramento restrito, e o início do tratamento é momento de maior vulnerabilidade – o que exige comunicação clara, material em língua comum e checagem sistemática de compreensão⁶.

Por outro lado, tratar baixo letramento como variável clínica, educacional e de gestão – e não como “falha individual” – é condição para reduzir dano informacional no cuidado e mitigar “injustiças epistêmicas”, isto é, danos a um sujeito em sua capacidade de conhecer, compreender e comunicar, sobretudo no que se refere às “capacidades hermenêuticas” do paciente e seus familiares, oriundas de um déficit estrutural a ser corrigido por práticas de “cuidado informacional”; ou seja, epistemicamente mais justas para a sociedade, por parte de profissionais prestadores do cuidado, gestores e profissionais de educação em saúde¹³.

OS HORIZONTES DE UMA SINDEMIA INFORMACIONAL DO CÂNCER ÀS SUAS RESPOSTAS

A perspectiva sindêmica ilumina o que acontece quando doença, desigualdade e desinformação interagem: os piores desfechos emergem onde essas linhas se cruzam com mais força⁵, tornando o “cuidado informacional” mais necessário¹³. A resposta, portanto, não pode ficar restrita a corrigir boatos pontuais; deve reduzir a exposição ao perigo (arquitetura das plataformas), aumentar a resiliência informacional (letramento e educação midiática) e fortalecer a integridade do sistema de cuidado (capacidade institucional de escuta e resposta).

Sugere-se, portanto, a partir do referencial, uma estrutura estratégica mínima, a ser ampliada e validada a partir de pesquisas futuras, para o combate à desinformação em saúde, que pode ser organizada em três eixos de intervenção complementares: (1) bases – regulação, inteligência de dados e educação; (2) ações em linhas de cuidado – por exemplo, vacinação contra o HPV e seguimento oncológico; (3) métricas para monitorar eficácia, resultados e impacto no paciente (Quadro 1^{1-3,6,7,11,13,17-20}).

O Quadro 1 ilustra, por meios de algumas sugestões, que enfrentar a infodemia em câncer exige um ecossistema integrado que vá além da checagem de fatos. É preciso alinhar regulação, inteligência e educação com ações de cuidado informacional¹³ e métricas de avaliação. Essa integração dinâmica permite antecipar riscos, fortalecer a governança, assim como a confiança clínica, e consolidar a ciência como guia confiável. Transformar a desinformação em política de saúde pública duradoura protege pacientes, fortalece o SUS e a verdade.

O custo da infodemia em câncer vai além de métricas: encurta vidas, atrasa diagnósticos e tensiona orçamentos com terapias equivocadas, ineficazes ou perigosas. Revela um descompasso: sistema complexo, cheio de protocolos, tecnologia e jargão; população com baixo letramento em saúde para decodificá-los. Investir em gestão da infodemia e em letramento em saúde não é apenas uma estratégia técnica, mas uma intervenção de justiça social e epistêmica: protege os mais vulneráveis, reduz desigualdades no acesso à informação qualificada e fortalece a autonomia cidadã diante das decisões clínicas mais difíceis e abre flanco para o domínio de governança mais confiável para saúde^{12,13,19-22}.

CONCLUSÃO

Combater a infodemia em câncer é sustentar o cuidado baseado em evidências na era digital. Exige coragem regulatória, inteligência institucional e educação. Com

Quadro 1. Sugestão de uma estrutura de resposta à desinformação: pilares, aplicações e indicadores

Eixo	Detalhamento	Ações e Descrições
Pilares de ação	Regulação	A autorregulação das plataformas é insuficiente. Mais transparência algorítmica, priorizar fontes credenciadas em temas de alto risco e responsabilização por amplificação sistemática de dano em saúde ⁷
	Inteligência	Instituições como MS, INCA e Fiocruz devem migrar da reação à infodemiologia ativa, com escuta social contínua, análises de risco e relatórios de <i>insights</i> ágeis que transformem dados em resposta ^{1,17,18}
	Educação	Em longo prazo, a solução estrutural contra boatos é ampliar iniciativas e políticas de letramento em saúde e mídia, integrada a escolas e ao SUS, alinhada a estratégias nacionais de educação midiática e a iniciativas de literacia comunitária ^{19,20} . Esse eixo inclui formar profissionais como comunicadores clínicos, capazes de ajustar linguagem à realidade do paciente ¹³
Aplicações imediatas em linhas do cuidado	Atenção primária	Campanhas locais com mensagens testadas por escuta social; parceria com escolas e atenção primária; prioridade a narrativas de benefício tangível e proteção familiar ^{3,17}
	Ambulatório oncológico	Triagem breve de letramento em saúde na recepção; instruções de alta com “três pontos essenciais”; QR único para fonte oficial; retorno telefônico para dúvidas críticas na primeira semana ⁶ , aplicação de estratégias de “cuidado informacional” ¹³
	Ambiente digital	Monitorar narrativas de alto risco; tempo-resposta como indicador; contranarrativas claras e repetidas; envolver oncologistas e sociedades científicas na autoria e curadoria ^{2,17,18}
Indicadores para governar a resposta	De processo	Tempo até a primeira resposta a narrativas de alto risco; número de relatórios de <i>insights</i> emitidos; proporção de serviços com triagem de letramento ^{17,18} e adoção de estratégias de comunicação em saúde epistemicamente justas ¹³
	De resultado intermediário	Variação de crenças-chave (pré/pós), adesão à vacinação e rastreamento nas áreas prioritárias ¹⁷
	De desfecho	Atrasos diagnósticos, interrupções terapêuticas atribuíveis a boatos e eventos adversos por terapias não comprovadas ^{2,11}

definições, taxonomias, plataformas de escuta e guias, pode-se religar ciência, clínica e confiança. É ofício fino: devolver ao cuidado a gramática do encontro e a evidência voz inteligível. A ideia de infodemia mostra que dados, sozinhos, não tocam o processo decisório; é preciso torná-los habitáveis coletivamente.

Assim, as equipes devem ser regidas: pelo ouvir para mapear medos e lacunas no território, na sala de espera, nas redes e como diagnóstico ampliado – cada pergunta indica necessidade; cada silêncio denuncia barreiras. Pelo traduzir para que a ciência não se perca em jargões – transformar protocolos em caminhos claros,

riscos em proporções comprehensíveis, benefícios em promessas; simplificar sem simplismo, preservando rigor e humanidade. E, finalmente, pelo agir com prontidão para responder a narrativas nocivas antes que criem raízes; incorporar triagem de letramento ao fluxo assistencial; instituir materiais em língua comum. Além disso, regular plataformas, operar inteligência informacional, educar para o letramento e oferecer suporte informacional são meios que precisam ser aplicados no âmbito da clínica, da educação e da gestão para que possam mitigar os efeitos da infodemia em câncer e ampliar a qualidade e a credibilidade do cuidado.



CONTRIBUIÇÃO

Giovani Miguez da Silva participou de todas as etapas da construção do artigo, desde a sua concepção até a aprovação da versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Genève: World Health Organization; [sem data]. Infodemic [acesso 2025 set 1]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
2. Johnson SB, Parsons M, Dorff T, et al. Cancer misinformation and harmful information on Facebook and other social media: a brief report. *J Natl Cancer Inst.* 2022;114(7):1036-9. doi: <https://doi.org/10.1093/jnci/djab141>
3. Empresa Brasil de Comunicação [Internet]. Brasília: Agência Brasil; [sem data]. Desinformação é maior entrave para controle do câncer do colo do útero, 2022 fev 3. [acesso 2025 set 1]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-02/desinformacao-e-maior-entrave-para-controle-do-cancer-do-colo-do-utero>
4. Ballalai I, Lins RS. Infodemic management and government disinformation: the brazilian experience. *Asian Bioeth Rev.* 2025;17(3):515-25. doi: <https://doi.org/10.1007/s41649-024-00353-x>
5. Singer M, Bulled N, Ostrach B, et al. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet.* 2017;389(10072):941-50. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30003-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30003-x)
6. Paes NF, Neves CT, Demartini KTM, et al. Letramento funcional em saúde e fatores associados em pacientes com Câncer de um Hospital Universitário. *Rev Bras Cancerol.* 2024;70(1):e-094497. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4497>
7. Lima FLT, Souza TA. Prevenção e controle do câncer em tempos de capitalismo de vigilância: caminhos para o combate à desinformação. *Rev Bras Cancerol.* 2025;71(1):e-014829. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4829>
8. Eysenbach G. Infodemiology: the epidemiology of (mis)information. *Am J Med.* 2002;113(9):763-5. doi: [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(02\)01473-0](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(02)01473-0)
9. Vosoughi S, Roy D, Aral S. The spread of true and false news online. *Science.* 2018;359(6380):1146-51. doi: <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>
10. Epstein Z, Sirlin N, Arechar A, et al. The social media context interferes with truth discernment. *Sci Adv.* 2023;9(10):eadd2463. doi: <https://doi.org/10.1126/sciadv.abo6169>
11. Johnson SB, Park HS, Gross CP, et al. Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *J Natl Cancer Inst.* 2018;110(1):121-4. doi: <https://doi.org/10.1093/jnci/djx145>
12. Pinto P, Magalhães E. O enfrentamento à desinformação sobre saúde pública no Brasil: registros entre 2020 e 2022. *Rev Eco-Pós.* 2023;26(1):140-67. doi: <https://doi.org/10.29146/eco-ps.v26i01.28051>
13. Silva GM. Cuidado informacional: proposta para uma comunicação em saúde epistemicamente justa a partir do cuidado oncológico. *JMBR.* 2025;2(5):442-60. doi: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i5.899>
14. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu).* 2012;16(41):301-14. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
15. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* 2015;25(6):1053-8. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
16. Rodrigues BC, Sales AEC, Rodrigues BC, et al. Avaliação do Letramento em Saúde em pacientes com câncer hematológico submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Rev. Bras. Cancerol.* 2022;68(1):e-251657. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1657>
17. World Health Organization [Internet]. Genève: World Health Organization; [sem data]. New infodemic management tools to support pandemic planning and preparedness for pandemic influenza and respiratory pathogen disease events. 2023 out 25 [acesso 2025 set 1]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/25-10-2023-new-infodemic-management-tools-to-support-pandemic-planning-and-preparedness-for-pandemic-influenza-and-respiratory-pathogen-disease-events>



18. World Health Organization [Internet]. Genève: World Health Organization; [sem data]. Highlighting a population's health information needs during health emergencies through new infodemic management tools and frameworks. 2023 abr 13 [acesso 2025 set 1]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/13-04-2023-highlighting-a-population-s-health-information-needs-during-health-emergencies-through-new-infodemic-management-tools-and-frameworks>
19. Ministério das Comunicações (BR). Estratégia brasileira de educação midiática [Internet]. Brasília, DF: SECOM; 2023 [acesso 2025 set 1]. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/arquivos/2023_secom_spdig_estrategia-brasileira-de-educacao-midiatica.pdf
20. Zanchetta MS, Santos WS, Moraes KL, et al. Incorporação do letramento em saúde comunitária ao sistema único de saúde: possibilidades, controvérsias e desafios. *J Nurs Health.* 2020;10(3). doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i3.19285>
21. Pinto PA, Salomão SL, Bezerra AG da S. O SUS e a encruzilhada da desinformação sobre saúde: estratégias do contexto pós-pandêmico. *Organicom.* 2024;21(45):102-17 [acesso em 2025 set 15]. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-9699-7073>
22. Zielinski C. Infodemics and infodemiology: a short history, a long future. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e40. doi: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.40>

Recebido em 8/9/2025
Aprovado em 20/10/2025

Editor associado: Mario Jorge Sobreira da Silva. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0477-8595>
Editora-científica: Anke Bergmann. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.