

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

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

A Infodemia em Câncer no Brasil: Um Olhar Crítico sobre Alguns Impactos da Desinformação e Estratégias de Combate
The Infodemic in Cancer in Brazil: A Critical Look at Impacts of Disinformation and Combat Strategies

Giovani Miguez da Silva¹

INTRODUCCIÓN

El control del cáncer en el Brasil enfrenta a un adversario difuso y de rápida diseminación: la infodemia en cáncer. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define la infodemia como el exceso de informaciones –verdaderas o falsas– que, en brotes y emergencias, genera confusión, induce comportamientos de riesgo y abala la confianza en las autoridades de salud. En el caso del cáncer, miedo, urgencia y esperanza amplifican narrativas engañosas. En las redes, la desinformación sobre el tratamiento oncológico prende con fuerza y convierte la sobrecarga informatacional en amenaza clínica².

En el Brasil, la desinformación ya es una barrera reconocida para las políticas consolidadas, como, por ejemplo, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y la detección del cáncer de cuello uterino³. La experiencia reciente de desinformación gubernamental durante la COVID-19 mostró el poder destructivo de mensajes falsos lanzados de canales oficiales –un precedente que no puede ser ignorado en el cuidado oncológico⁴.

En este artículo se discute que la infodemia en cáncer es una emergencia sistémica que procede, en parte, de incentivos digitales y vulnerabilidades sociales. En clave sindémica, o sea, por medio de mecanismos de interacción entre la enfermedad en sí y las desigualdades sociales que se potencian, el cáncer y las desigualdades se retroalimentan y la infodemia tiende a agravarse⁵.

Se propone, por lo tanto, sin agotar el asunto, observar el asunto de la infodemia en cáncer a partir de algunos ejemplos puntuales e ilustrativos, dadas las limitaciones de un artículo de opinión. En el país, el problema de alfabetización funcional en salud⁶ es un hecho observable.

Así, cualquier respuesta que pretenda ser eficaz necesita ser sistémica: desde la regulación de plataformas, pasando por el fortalecimiento de respuestas institucionales en

el ámbito de la clínica, de la educación y de la gestión, hasta el empoderamiento de los ciudadanos mediante una comunicación en salud epistémicamente justa.

DESARROLLO

LA ARQUITECTURA DIGITAL DE LA DESINFORMACIÓN

El ecosistema digital remunera compromiso, no veracidad. La desinformación, por lo tanto, no es un accidente. En tiempos de capitalismo de vigilancia informacional, las plataformas son diseñadas para maximizar tiempo de pantalla y clics, premiando contenidos que despiertan emociones intensas –como miedo e indignación–, independientemente de su calidad epistémica⁷. La infodemiología ya alertaba: características formales del ambiente en línea moldean lo que es visto, recordado y compartido⁸.

Resultados empíricos muestran que, a gran escala, las noticias falsas se difunden más lejos, rápido y profundo que las verdaderas, sobre todo por acción humana, no de robots⁹. El simple acto de pensar en compartir un *post* ya reduce la capacidad de juzgar su veracidad, saboteando el discernimiento¹⁰. En el ámbito del control del cáncer, el diseño algorítmico es un factor de riesgo informacional: prolifera rumores, promete milagros y sofoca datos verificados, creando un riesgo sanitario.

IMPACTOS EN LA JORNADA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL BRASIL

La infodemia atraviesa la línea del cuidado. Pacientes expuestos a promesas y rumores pueden retardar, abandonar o substituir terapias comprobadas por alternativas sin evidencia, lo que se asocia a la peor sobrevida¹¹. En análisis de contenidos populares sobre cáncer en las redes, el 32,5% contenía desinformación y el 30,5% era potencialmente dañino –y estos últimos recibieron más seguidores que contenidos seguros².

¹Instituto Nacional de Cáncer (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>

Dirección para correspondencia: 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.

Aunque la problemática sea más amplia, al detenerse en un aspecto específico de la prevención, la desinformación debilita políticas públicas: en el cáncer del cuello uterino, mitos sobre la vacuna contra el VPH, por ejemplo, sabotean metas de eliminación y amplían injusticias³. La confianza terapéutica flaquea: pacientes llegan con *links* y dudas plantadas; el ruido transforma divergencias legítimas en sensación de “nada es confiable”. En el sistema, los mapeos en el Brasil señalan una migración del foco del *fact-checking* hacia la alfabetización mediática y el diálogo ciudadano –todavía con baja capilaridad y frágil integración al Sistema Único de Salud (SUS)¹².

En este escenario, la infodemia se instala y prospera en el vacío creado por las masivas necesidades de apoyo informacional por parte de los ciudadanos y no atendidas, en especial, por pacientes y sus familiares, transformando la búsqueda por respuestas en un nuevo riesgo sanitario¹³ –la infodemia en cáncer.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD COMO FACTOR CRÍTICO

El impacto de la infodemia es proporcional a la vulnerabilidad de quien recibe la desinformación. La alfabetización en salud –capacidad de obtener, procesar y usar información en decisiones de salud– es un determinante clave^{14,15}. En los servicios oncológicos brasileños, aproximadamente la mitad de los pacientes en quimioterapia ambulatoria, por ejemplo, presenta alfabetización no adecuada o limitrofe⁶, exigiendo más “cuidado informacional” para que se eviten dificultades de comprensión y vacíos en la comunicación en salud¹³. Entre los candidatos a trasplante de células madre hematopoyéticas, por ejemplo, este porcentaje es aún mayor, con fuerte asociación a la edad, baja educación e ingresos¹⁶.

El mecanismo es directo: con alfabetización limitada, las instrucciones clínicas se vuelven opacas, los resultados se convierten en cifras indescifrables y la credibilidad de fuentes en línea es difícil de juzgar. Datos nacionales muestran que una menor educación multiplica las oportunidades de alfabetización restringida, y el inicio del tratamiento es el momento de mayor vulnerabilidad –lo que exige comunicación clara, material en lenguaje común y chequeo sistemático de comprensión⁶.

Por otro lado, tratar a la baja alfabetización como variable clínica, educacional y de gestión –y no como “falla individual”– es una condición para reducir daño informacional en el cuidado y mitigar “injusticias epistémicas”, esto es, daños a un sujeto en su capacidad de conocer, comprender y comunicar, sobre todo en lo que se refiere a las “capacidades hermenéuticas” del paciente y sus familiares, procedentes de un déficit estructural que debe

ser corregido por prácticas de “cuidado informacional”; o sea, epistémicamente más justas para la sociedad, por parte de profesionales prestadores del cuidado, gestores y profesionales de educación en salud¹³.

LOS HORIZONTES DE UNA SINDEMIA INFORMACIONAL DEL CÁNCER PARA SUS RESPUESTAS

La perspectiva sindémica ilustra lo que sucede cuando enfermedad, desigualdad y desinformación interactúan: los peores resultados emergen donde esas líneas se cruzan con más fuerza⁵, volviendo al “cuidado informacional” más necesario¹³. La respuesta, por lo tanto, no puede restringirse a corregir rumores puntuales; debe reducir la exposición al peligro (arquitectura de las plataformas), aumentar la resiliencia informacional (alfabetización y educación mediática) y fortalecer la integridad del sistema de cuidado (capacidad institucional de escucha y respuesta).

Se sugiere, por lo tanto, a partir del marco referencial, una estructura estratégica mínima, a ser ampliada y validada a partir de futuras investigaciones, para el combate a la desinformación en salud, que puede ser organizada en tres ejes de intervención complementarios: (1) bases – regulación, inteligencia de datos y educación; (2) acciones en líneas de cuidado –por ejemplo, vacunación contra el VPH y seguimiento oncológico; (3) métricas para monitorear eficacia, resultados e impacto en el paciente (Cuadro 1^{1-3,6,7,11,13,17-20}).

El Cuadro 1 ilustra, a través de algunas sugerencias, que enfrentar la infodemia en cáncer exige un ecosistema integrado que va más allá de la verificación de hechos. Es necesario alinear regulación, inteligencia y educación con acciones de cuidado informacional¹³ y métricas de evaluación. Esta integración dinámica permite anticipar riesgos, fortalecer la gobernanza, así como la confianza clínica y consolidar a la ciencia como la guía confiable. Transformar la desinformación en política de salud pública duradera protege pacientes, fortalece el SUS y la verdad.

El costo de la infodemia en cáncer va más allá de métricas: acorta vidas, atrasa diagnósticos y estresa presupuestos con terapias equivocadas, ineficaces o peligrosas. Revela un desorden: sistema complejo, lleno de protocolos, tecnología y argot; población con baja alfabetización en salud para decodificarlos. Invertir en manejo de la infodemia y en alfabetización en salud no es solamente una estrategia técnica, sino una intervención de justicia social y epistémica: protege a los más vulnerables, reduce desigualdades en el acceso a la información calificada y fortalece la autonomía ciudadana frente a las decisiones clínicas más difíciles y abre un flanco para el dominio de gobernanza más confiable para salud^{12,13,19-22}.



Cuadro 1. Sugerencia de una estructura de respuesta a la desinformación: pilares, aplicaciones e indicadores

Eje	Detalle	Acciones y descripciones
Pilares de acción	Regulación	La autorregulación de las plataformas es insuficiente. Más transparencia algorítmica, priorizar fuentes acreditadas en temas de alto riesgo y responsabilización por amplificación sistemática de daño en salud ⁷
	Inteligencia	Instituciones como MS, INCA y Fiocruz deben migrar de la reacción a la infodemiología activa, con escucha social continua, análisis de riesgo e informes de insights ágiles que transformen datos en respuesta ^{1,17,18}
	Educación	A largo plazo, la solución estructural contra rumores es ampliar iniciativas y políticas de alfabetización en salud y medios, integrada a escuelas y al SUS, alineada a estrategias nacionales de educación mediática y a iniciativas de alfabetización comunitaria ^{19,20} . Este eje incluye educar profesionales como comunicadores clínicos, capaces de ajustar el lenguaje a la realidad del paciente ¹³
Aplicaciones inmediatas en líneas del cuidado	Atención primaria	Campañas locales con mensajes probados por escucha social; alianzas con escuelas y atención primaria; prioridad a narrativas de beneficio tangible y protección familiar ^{3,17}
	Servicio ambulatorio oncológico	Tamizaje breve de alfabetización en salud en la recepción; instrucciones de alta con “tres puntos esenciales”; QR único para fuente oficial; devolución de llamada telefónica para duras críticas en la primera semana ⁶ , aplicación de estrategias de “cuidado informacional” ¹³
	Ambiente digital	Monitorear narrativas de alto riesgo; tiempo-respuesta como indicador; contranarrativas claras y repetidas; involucrar oncólogos y sociedades científicas en la autoría y curaduría ^{2,17,18}
Indicadores para gobernar la respuesta	De proceso	Tiempo hasta la primera respuesta a narrativas de alto riesgo; número de informes de insights emitidos; proporción de servicios con tamizaje de alfabetización ^{17,18} y adopción de estrategias de comunicación en salud epistémicamente justas ¹³
	De resultado intermedio	Variación de creencias clave (pre/post), compromiso con la vacunación y detección en las áreas prioritarias ¹⁷
	De resultado	Atrasos diagnósticos, interrupciones terapéuticas atribuibles a rumores y eventos adversos por terapias no comprobadas ^{2,11}

CONCLUSIÓN

Combatir la infodemia en cáncer es sustentar el cuidado basado en evidencias en la era digital. Exige coraje regulatorio, inteligencia institucional y educación. Con definiciones, taxonomías, plataformas de escucha y guías, se puede reconectar ciencia, clínica y confianza. Es un trabajo fino: devolver al cuidado la gramática del encuentro y a la evidencia voz inteligible. La idea de infodemia muestra que los datos, solos, no tocan el proceso decisorio; es preciso volverlos habitables colectivamente.

Así, los equipos deben regirse: por el oír para mapear miedos y lagunas en el territorio, en la sala de espera, en las redes y como diagnóstico ampliado –cada pregunta indica necesidad; cada silencio denuncia barreras. Por el traducir para que la ciencia no se pierda en argots –transformar protocolos en caminos claros, riesgos en proporciones comprensibles, beneficios en promesas; simplificar sin simplismo, preservando rigor y humanidad. Y, finalmente, por el actuar con prontitud para responder a narrativas nocivas antes que echen raíces; incorporar tamizaje de alfabetización al flujo asistencial; instituir materiales en lenguaje común. Además, regular plataformas, operar



inteligencia informacional, educar para la alfabetización y ofrecer soporte informacional son medios que necesitan ser aplicados en el ámbito de la clínica, de la educación y de la gestión para que puedan mitigar los efectos de la infodemia en cáncer y ampliar la calidad y la credibilidad del cuidado.

APORTE

Giovani Miguez da Silva participó de todas las etapas de la construcción del artículo, desde su concepción hasta la aprobación de la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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-room/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-room/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_spdigistrategia-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.