

PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE ÀS FAKE NEWS EM VACINAÇÃO

PLANNING AND MANAGEMENT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN RESPONSE TO VACCINE-RELATED FAKE NEWS

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-052>

Thais de Oliveira Artuzi

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil e Cirurgiã dentista pela UNESP

E-mail: thaisartuzi778@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3236-507X>

Josiane Cristina Ferraz Borin Mezacasa

Acadêmica de Enfermagem pela UNILAGO

E-mail: josiane_borin@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8497-3351>

Mirian Lais Marques Evangelista Lopes

Acadêmica de Enfermagem pela UNILAGO

E-mail: mirian.lais@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7399-7261>

Silvana Pereira Rocha Alves

Acadêmica de Enfermagem pela UNILAGO

E-mail: silvanarocha48@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0333-7441>

Jaqueline da Silva Vieira Moreira

Acadêmica de Enfermagem pela UNILAGO

E-mail: enfermeirajakimoreira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7868-5883>

Victória Letícia da Silva Aranha

Acadêmica de Enfermagem pela UNILAGO

E-mail: vileticia048@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5359-2331>

Priscila Fernandes Martins

Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: fernandespri@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2644-1211>

Ivo Eduardo Amaral Vignardi

Acadêmico de Medicina pela Unisul, Tubarão

E-mail: ivoedu123@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9535-5109>

Daniel Borges Barbosa Santos

Acadêmico de Medicina do UNISALESIANO

E-mail: danielborges_89@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7178-9105>

Laila Thamares Ribeiro Rodrigues

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil

E-mail: lailathamares@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1794-3971>

Henrique de Sousa Santos

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil

E-mail: hs2403830@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3578-2906>

Vinicius de Lima Lovadini

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo

E-mail: viniciuslovadini@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

Resumo

A circulação de informações falsas e enganosas sobre vacinas representa desafio crescente para a organização da Atenção Primária à Saúde e para o alcance de coberturas vacinais adequadas. Este capítulo apresenta uma pesquisa teórica de natureza bibliográfica com o objetivo de discutir como o planejamento e a gestão da Estratégia Saúde da Família podem responder às fake news relacionadas à vacinação. A análise articula conceitos de hesitação vacinal, infodemia, comunicação de risco, territorialização, microplanejamento e gestão do processo de trabalho. Os achados indicam que respostas centradas apenas na correção pontual de conteúdos possuem alcance limitado, pois a desinformação se associa a confiança, experiências prévias com serviços, vínculos comunitários e circulação de mensagens em redes sociais. Conclui-se que a ESF deve incorporar vigilância de rumores, escuta qualificada, busca ativa, educação em saúde, comunicação segmentada, participação de lideranças locais e monitoramento de indicadores como componentes do planejamento. A atuação territorial e longitudinal das equipes oferece vantagem estratégica para reconhecer dúvidas precocemente e organizar respostas proporcionais às necessidades de diferentes grupos.

Palavras-chave: Desinformação; Estratégia Saúde da Família; Gestão em Saúde; Planejamento em Saúde; Vacinação.

Abstract

The circulation of false and misleading information about vaccines represents a growing challenge for the organization of Primary Health Care and for achieving adequate vaccination coverage. This chapter presents a theoretical bibliographic study aimed at discussing how planning and management within the Family Health Strategy can respond to vaccine-related fake news. The analysis links the concepts of vaccine hesitancy, infodemic, risk communication, territorialization, microplanning, and work process management. Findings indicate that responses focused only on correcting isolated content have limited reach because misinformation is associated with trust, previous experiences with health services, community ties, and message circulation on social networks. It is concluded that the Family Health Strategy should incorporate rumor surveillance, qualified listening, active outreach, health education, segmented communication, participation of local leaders, and indicator monitoring as components of planning. The territorial and longitudinal work of teams provides a strategic advantage for identifying doubts early and organizing responses proportional to the needs of different groups.

Keywords: Family Health Strategy; Health Management; Health Planning; Misinformation; Vaccination.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das intervenções de maior impacto coletivo na prevenção de doenças, mas sua efetividade depende de adesão suficiente e de serviços capazes de garantir acesso oportuno às doses recomendadas. Nos últimos anos, a circulação acelerada de conteúdos falsos ou enganosos passou a interferir na confiança em vacinas e instituições, ampliando a complexidade do trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família. O fenômeno não deve ser entendido apenas como problema de comunicação, pois repercute diretamente no planejamento, na gestão da demanda, na busca ativa e na organização territorial da vacinação (Brasil, 2026a; Organização Mundial da Saúde, 2020).

A hesitação vacinal compreende atraso ou recusa da vacinação apesar da disponibilidade dos serviços e resulta de fatores variáveis no tempo e no contexto, como confiança, complacência e conveniência. A desinformação pode atuar sobre esses componentes, mas raramente opera isoladamente, já que decisões vacinais também são influenciadas por experiências familiares, percepção de risco, confiança nos profissionais, acessibilidade e memória de eventos adversos. Assim, interpretar toda baixa adesão como efeito direto de fake news pode levar a respostas simplificadas e pouco eficazes (MacDonald, 2015; Sato, 2018).

A Organização Mundial da Saúde utiliza o conceito de infodemia para descrever a superabundância de informações, verdadeiras ou falsas, que dificulta a identificação de orientações confiáveis durante

eventos de saúde. Em ambientes digitais, conteúdos emocionalmente carregados podem circular com grande velocidade e alcançar comunidades antes que serviços locais reconheçam a existência da dúvida. Isso exige que a APS desenvolva capacidade de escuta e resposta rápida, associando comunicação a vigilância e planejamento do processo de trabalho (Organização Mundial da Saúde, 2020; Wardle; Derakhshan, 2017).

A ESF possui atributos que favorecem essa resposta, como adscrição territorial, longitudinalidade, vínculo, atuação dos agentes comunitários de saúde e proximidade com escolas, associações e outras redes comunitárias. Tais características permitem identificar rumores, grupos com atrasos vacinais e motivos de recusa em escala local, produzindo informações úteis para orientar intervenções específicas. O planejamento ganha qualidade quando a equipe diferencia barreiras de acesso, dúvidas legítimas, hesitação e oposição organizada, evitando estratégias padronizadas para problemas distintos (Brasil, 2017; Brasil, 2026b).

O objetivo deste capítulo é discutir o planejamento e a gestão da Estratégia Saúde da Família frente às fake news em vacinação, examinando como territorialização, microplanejamento, comunicação de risco e organização do trabalho podem contribuir para proteger a confiança pública e melhorar a adesão. A proposta parte do entendimento de que o enfrentamento da desinformação deve integrar a rotina gerencial da APS e não se limitar a campanhas esporádicas realizadas após a disseminação de boatos (Organização Mundial da Saúde, 2020; Brasil, 2026b).

2 METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa teórica de natureza bibliográfica e abordagem qualitativa, com análise de documentos normativos e referências científicas sobre hesitação vacinal, infodemia, desinformação, comunicação em saúde, planejamento e Atenção Primária à Saúde. A estratégia metodológica buscou produzir uma síntese aplicada à gestão da ESF, articulando conceitos consolidados com recomendações operacionais para o território e o processo de trabalho das equipes (Gil, 2019; Severino, 2016).

A discussão foi organizada em cinco eixos analíticos: reconhecimento territorial do problema, vigilância de rumores, comunicação e vínculo, microplanejamento das ações de vacinação e monitoramento gerencial. Foram priorizados documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, além de estudos de referência sobre hesitação vacinal e ecossistemas de informação. A interpretação concentrou-se na capacidade da ESF de transformar sinais dispersos em decisões de gestão e intervenções territorialmente adequadas (MacDonald, 2015; Brasil, 2026b).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro desafio de gestão consiste em reconhecer que fake news não são um bloco homogêneo. Alguns conteúdos apresentam informação inteiramente falsa, outros combinam fatos verdadeiros com interpretações enganosas e há ainda mensagens retiradas de contexto. A resposta institucional precisa distinguir erro, desinformação e conteúdo malicioso, porque a abordagem adequada varia conforme a origem, a intenção e a forma de circulação. O uso indiscriminado da expressão fake news pode reduzir a complexidade do problema e afastar pessoas que apresentam dúvidas legítimas (Wardle; Derakhshan, 2017; Organização Mundial da Saúde, 2020).

A vigilância de rumores pode ser incorporada à rotina da equipe por meio do registro sistemático das dúvidas mais frequentes em sala de vacina, consultas, grupos, visitas domiciliares e contatos digitais. Agentes comunitários de saúde ocupam posição privilegiada para perceber mudanças de discurso e identificar mensagens que circulam em grupos locais. Quando essas informações são discutidas em reunião de equipe, tornam-se insumos para planejar ações educativas, priorizar microáreas e definir mensagens adaptadas ao contexto social da população (Brasil, 2017; Organização Mundial da Saúde, 2020).

A resposta comunicacional deve evitar confronto e ridicularização. Evidências sobre hesitação mostram que confiança é componente central da decisão vacinal, e a relação com profissionais de saúde influencia a disposição para aceitar recomendações. Escuta qualificada, linguagem clara, reconhecimento das preocupações e apresentação proporcional de riscos e benefícios tendem a ser mais coerentes com o cuidado longitudinal do que respostas punitivas ou excessivamente técnicas. A comunicação precisa preservar o vínculo mesmo quando a pessoa não decide vacinar naquele primeiro contato (MacDonald, 2015; Sato, 2018).

Do ponto de vista do planejamento, a desinformação deve ser cruzada com dados de cobertura e abandono. Se determinada microárea apresenta queda de vacinação e concentração de relatos semelhantes, a equipe pode programar ações direcionadas, como rodas de conversa, intensificação da busca ativa, vacinação extramuros e articulação com escolas e lideranças. Esse raciocínio aproxima a comunicação do microplanejamento e evita campanhas genéricas que alcançam principalmente pessoas já favoráveis à vacinação (Brasil, 2026b; Brasil, 2026a).

O microplanejamento proposto pelo Ministério da Saúde valoriza o reconhecimento da realidade local, a identificação da população-alvo, o mapeamento de áreas e o monitoramento de bolsões de suscetíveis. A mesma lógica pode ser aplicada aos determinantes informacionais da vacinação, incluindo identificação de comunidades com maior circulação de boatos, canais digitais predominantes e grupos que apresentam dúvidas específicas. Dessa forma, a informação passa a ser tratada como dimensão concreta do território e não como variável externa ao planejamento das ações (Brasil, 2026b; Brasil, 2023).

A gestão da ESF também precisa preparar os profissionais para responder de forma consistente. Mensagens contraditórias dentro da própria unidade comprometem confiança e podem ser exploradas por narrativas desinformativas. Educação permanente sobre calendário vacinal, eventos adversos, contraindicações, segurança e estratégias de comunicação ajuda a reduzir divergências e fortalece a segurança do profissional para dialogar com usuários. Protocolos locais de encaminhamento de dúvidas complexas também diminuem improvisações e ampliam a qualidade da resposta (Brasil, 2026a; Organização Mundial da Saúde, 2020).

As redes sociais ampliam o alcance de narrativas antivacinação e podem favorecer a formação de ambientes de reforço mútuo. Estudos associam exposição a conteúdos negativos em mídias sociais a maior hesitação, embora a relação seja influenciada por contexto e confiança prévia. Para a gestão local, isso significa que simplesmente publicar peças informativas no perfil institucional não é suficiente. É necessário observar onde a comunidade realmente se informa e construir presença comunicacional articulada a atores que possuam legitimidade local (Wilson; Wiysonge, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2020).

Lideranças comunitárias, professores, profissionais de diferentes categorias e usuários reconhecidos no território podem atuar como mediadores de confiança. A participação desses atores deve ocorrer com orientação técnica e transparência, evitando comunicação artificial ou propaganda. A ESF pode organizar espaços presenciais e digitais de diálogo nos quais dúvidas sejam respondidas antes de se consolidarem como recusa, mantendo a vacinação conectada às relações comunitárias que estruturam o cotidiano do território (Brasil, 2017; MacDonald, 2015).

O monitoramento gerencial precisa utilizar indicadores que permitam avaliar se as estratégias estão alcançando os grupos prioritários. Cobertura vacinal, abandono de esquemas, proporção de faltosos recuperados, número de recusas registradas e motivos relatados podem ser acompanhados por microárea e faixa etária. Indicadores de processo, como ações educativas realizadas e temas de rumores identificados, complementam os dados quantitativos e ajudam a interpretar variações que não são explicadas apenas pela disponibilidade de doses (Brasil, 2026b; Brasil, 2026a).

Um risco importante é responder à desinformação somente em momentos de crise. A confiança pública é construída na experiência cotidiana com o serviço, no acolhimento, na disponibilidade de vacinas, no cumprimento de horários e na coerência das informações oferecidas. Falhas organizacionais podem reforçar narrativas de descrédito mesmo quando não estão diretamente relacionadas ao conteúdo de uma fake news. Por isso, o enfrentamento exige qualidade assistencial e comunicação integrada, e não uma atividade isolada do restante da gestão da unidade (Sato, 2018; MacDonald, 2015).

Outro cuidado é evitar que a busca por maior cobertura produza coerção ou estigmatização. A ESF deve identificar barreiras, esclarecer dúvidas e facilitar oportunidades de vacinação, respeitando princípios éticos e a autonomia dos usuários. Estratégias baseadas em confiança, acesso e diálogo são mais

compatíveis com a longitudinalidade e permitem que uma decisão inicialmente negativa seja revisitada em contatos futuros, algo especialmente relevante em territórios onde equipe e população mantêm relações continuadas (Brasil, 2017; Organização Mundial da Saúde, 2020).

A matriz de planejamento da unidade pode incorporar o tema da desinformação por meio da definição de responsáveis, periodicidade de análise, canais de resposta e critérios para escalonamento. Rumores restritos a uma microárea podem ser abordados pela própria equipe, enquanto conteúdos de grande circulação ou envolvendo questões técnicas complexas podem exigir articulação com vigilância epidemiológica e comunicação institucional. Essa organização reduz respostas improvisadas e estabelece fluxo capaz de preservar rapidez sem comprometer a qualidade técnica das informações oferecidas à população (Organização Mundial da Saúde, 2020; Brasil, 2026b).

A segmentação das mensagens também melhora a gestão comunicacional. Pessoas com dúvidas sobre eventos adversos necessitam informações diferentes daquelas que perderam doses por dificuldade de horário ou das que receberam mensagens falsas sobre composição das vacinas. Identificar motivo e estágio da hesitação permite selecionar linguagem, profissional interlocutor e canal mais adequado. Essa abordagem é compatível com a compreensão de que a hesitação vacinal é contextual e não representa uma categoria fixa de usuários (MacDonald, 2015; SATO, 2018).

A avaliação das estratégias precisa observar mudanças de comportamento e não apenas alcance de mensagens. Número de visualizações em redes sociais ou participantes de uma ação educativa pode demonstrar exposição, mas não necessariamente confiança ou vacinação. A combinação de indicadores comunicacionais com doses aplicadas, recuperação de faltosos, redução do abandono e motivos de recusa fornece avaliação mais próxima do resultado esperado. Assim, a gestão fecha o ciclo entre identificação do problema, intervenção e replanejamento (Brasil, 2026a; Brasil, 2026b).

4 CONCLUSÃO

O enfrentamento das fake news em vacinação deve ser incorporado ao planejamento e à gestão da ESF como problema territorial, comunicacional e assistencial. Rumores e conteúdos enganosos influenciam a confiança, mas interagem com barreiras de acesso, experiências com os serviços e percepções individuais de risco, exigindo respostas diferenciadas. A posição estratégica da APS permite identificar essas dimensões e organizar intervenções articuladas à rotina das equipes (MacDonald, 2015; Brasil, 2017).

A combinação entre vigilância de rumores, microplanejamento, busca ativa, educação permanente, comunicação baseada em vínculo e monitoramento de indicadores oferece uma resposta mais consistente do que ações pontuais de checagem. O objetivo gerencial não é apenas desmentir informações, mas

sustentar ambientes de confiança nos quais as pessoas possam tomar decisões informadas e encontrar oportunidades reais de vacinação no território (Organização Mundial da Saúde, 2020; Brasil, 2026b).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 844, de 14 de julho de 2023**. Dispõe sobre ações de multivacinação e microplanejamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para atividades de vacinação de alta qualidade para municípios e UBS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MACDONALD, Noni E. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, Amsterdam, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Managing the COVID-19 infodemic**: promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Geneva: World Health Organization, 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 96, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052001199.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

WARDLE, Claire; DERAKHSHAN, Hossein. **Information disorder**: toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Strasbourg: Council of Europe, 2017.

WILSON, Steven Lloyd; WIYSONGE, Charles. Social media and vaccine hesitancy. **BMJ Global Health**, London, v. 5, e004206, 2020. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004206.