



COMUNICAÇÃO, LITERACIA EM SAÚDE E ENFRENTAMENTO DA DESINFORMAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARA A IMPLANTAÇÃO DE UM PODCAST INSTITUCIONAL EM IGUATU (CE)

Área Temática: Área 6 – Multidisciplinar

Resumo: A disseminação de notícias falsas, popularmente conhecidas como *fake news*, consolidou-se como um desafio crescente em diversos setores da sociedade, incluindo a saúde pública. Diante disso, objetivo geral do presente trabalho é caracterizar, segundo a percepção dos profissionais da rede, as demandas informacionais dos usuários, as práticas de comunicação em saúde e a exposição à desinformação na APS de Iguatu (CE), bem como avaliar a receptividade desses profissionais a um podcast institucional. Metodologicamente, trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa, na modalidade de diagnóstico situacional, o qual foi aplicado durante o mês de maio/2026. Os principais resultados mostraram que: a demanda cotidiana dos usuários é dominada por questões de acesso e fluxo (74,4%), sinal de que a comunicação institucional sobre o funcionamento da rede permanece frágil; e, a desinformação apresenta impacto clínico relatado por 86% dos profissionais, com a vacinação como principal tema das *fake news* observadas (53,5%). Porém, o estudo identifica condições favoráveis: corpo profissional experiente, com leitura crítica sobre suas próprias dificuldades de comunicação, com resposta positiva ao podcast em 55,8% dos casos e potencial receptividade em outros 30,2%, e disposto a participar dele (53,5%). Assim, o trabalho oferece à gestão municipal um instrumento de decisão baseado em dados primários e, ao campo, um protocolo replicável de diagnóstico comunicacional para municípios do interior.

Palavras-chave: Literacia em saúde; Desinformação; Atenção Primária à Saúde; Comunicação pública; Podcast.

I. INTRODUÇÃO

A disseminação de notícias falsas, popularmente conhecidas como *fake news*, consolidou-se como um desafio crescente em diversos setores da sociedade, incluindo a saúde pública (Oliveira et al., 2025). Um exemplo claro foi durante a pandemia do Covid-19, quando o fenômeno das *fake news* se manifestou de forma particularmente intensa, com a circulação massiva de conteúdos enganosos acerca das vacinas, da origem do vírus SARS-CoV-2 e da eficácia de medidas sanitárias, o que contribuiu para a hesitação vacinal e para o enfraquecimento da confiança nas instituições científicas e governamentais (Galhardi et al., 2022).

Contudo, a questão não se restringe à produção de notícias falsas isoladas. Conforme argumenta Araújo (2021), tais fenômenos estão inseridos em novos regimes de informação, nos quais envolvem a centralidade das redes sociais, aplicativos de mensagens instantâneas e algoritmos de recomendação, que operam segundo critérios de visibilidade e engajamento, frequentemente favorecendo conteúdos sensacionalistas ou emocionalmente mobilizadores.

Nesse cenário, mentiras deliberadas, negacionismo científico, discursos de ódio e teorias conspiratórias passam a disputar legitimidade com conteúdo baseados em evidências, o que afeta não apenas as decisões individuais em saúde, mas também a coesão social e a confiança democrática (Araújo, 2021).

Assim, associado a esse contexto, emerge o fenômeno da infodemia, entendido como o excesso de informações, verdadeiras e falsas, que dificulta a identificação, por parte da população, de fontes confiáveis e compromete a tomada de decisões informadas, especialmente em situações de crise sanitária. A infodemia não apenas amplia a circulação de conteúdos enganosos, mas também gera sobrecarga cognitiva, ansiedade e desorientação social, tornando a população mais vulnerável a estratégias de desinformação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Porém, segundo Araujo et al. (2023), o próprio aumento no consumo de informações pode ser uma importante estratégia para auxiliar na divulgação da ciência. Nesse sentido, o



autor cita a ferramenta de *podcast* como um instrumento de informações acessível e democrático, configurando-se como estratégia ímpar da divulgação científica na referida área.

A saber, o *podcast*, em termos estruturais e funcionais, apresenta características semelhantes às de um *blog*, especialmente no que se refere à organização e disponibilização de conteúdos na Internet. Trata-se de uma ferramenta que permite a integração de diferentes formatos, como textos, imagens, áudio, vídeo e hipertexto, além de possibilitar atualização contínua sem a necessidade de conhecimentos técnicos avançados. Disponibilizado por meio de diversos servidores gratuitos, o *podcast* organiza-se em publicações que podem ser produzidas individual ou coletivamente, permitindo acesso livre ou mediante registro. Ademais, possibilita o consumo por streaming, tanto com escuta direta na Internet, quanto por *download* para dispositivos de reprodução digital de áudio (Bottentuit Junior e Coutinho, 2007).

Para Amador et al., (2023), fica evidente que essa mídia, *podcasts*, quanto ferramenta educacional em saúde, não apenas transcende limitações de espaço e tempo, mas também se revela como uma intervenção inovadora, de custo acessível e fácil implementação. Quando estruturado de maneira adequada, ela tem impacto social, o que simplifica o processo educativo e a disseminação de informações sobre saúde.

Nesse cenário, cabe destacar o importante papel da universidade na divulgação científica e em viabilizar a popularização do conhecimento produzido tanto na comunidade científica quanto pela sociedade como um todo (profissionais da saúde, gestores públicos e população), promovendo o acesso à informação. De acordo com Moser (2022), a comunicação no âmbito das universidades públicas se faz necessário, dado o seu caráter de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, por sua natureza de englobar públicos diversos, relacionar-se com numerosos outros públicos de interesse e causar impacto direto na sociedade, entre outros motivos, tem a comunicação como elemento fundamental de sua estrutura.

O presente trabalho parte de uma resposta concreta a esse cenário: o projeto PetCast/Pet Saúde Digital, voltado à produção de um podcast institucional em saúde como ferramenta de educação popular e de enfrentamento da desinformação em Iguatu, no interior do Ceará. Antes de definir a linha editorial e estratégia de distribuição, optou-se por um diagnóstico situacional junto aos profissionais da rede, para ancorar as decisões de comunicação em evidência local.

Por fim, a escolha do podcast constitui premissa de desenho do projeto, e não achado da literatura: parte-se da hipótese de que um formato sonoro, por prescindir da leitura, alcance melhor o nível funcional da literacia, hipótese que o próprio diagnóstico deve testar. A literatura de políticas públicas destaca que a formulação é seguida por implementação e avaliação, etapas decisivas para a materialização das iniciativas (SOUZA, 2006), razão para tratar o podcast como componente potencial de uma política municipal de comunicação em saúde, e não como produto isolado.

Diante disso, objetivo geral do presente trabalho é caracterizar, segundo a percepção dos profissionais da rede, as demandas informacionais dos usuários, as práticas de comunicação em saúde e a exposição à desinformação na APS de Iguatu (CE), bem como avaliar a receptividade desses profissionais a um podcast institucional. Especificamente, busca-se identificar os temas mais demandados e mais vulneráveis à desinformação, mapear as barreiras de comunicação percebidas, dimensionar o impacto relatado das informações falsas sobre decisões de saúde e levantar as limitações institucionais à comunicação em saúde no município. Para atender a esse objetivo, a metodologia proposta consiste em um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa, na modalidade de diagnóstico situacional, o qual foi aplicado durante o mês de maio/2026.



Dessa forma, o trabalho justifica-se pela relevância social e pelo papel da universidade pública no enfrentamento de vulnerabilidades informacionais que impactam decisões individuais e coletivas. A proposta promove interação dialógica com a comunidade, ao incorporar demandas e perguntas de interesse dos usuários e profissionais do sistema público de saúde na construção dos episódios; articula saberes interdisciplinares das áreas da saúde, economia, comunicação e tecnologia; materializa a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão ao transformar evidências científicas em linguagem acessível; fortalece a formação discente em responsabilidade social e comunicação científica; e busca impacto e transformação social ao ampliar o acesso qualificado à informação e promover a literacia em saúde no território.

Além da presente introdução, o trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: a seguir é apresentado a seção do referencial teórico do estudo; posteriormente, os procedimentos metodológicos; depois a seção de resultados e discussões; e, por fim, a conclusão do trabalho.

II. REFERENCIAL TEÓRICO

A circulação massiva de informações falsas sobre saúde deixou de ser problema restrito ao debate midiático e passou a produzir efeitos mensuráveis sobre a decisão clínica, a adesão terapêutica e a cobertura vacinal. Em emergências sanitárias, a Organização Mundial da Saúde nomeia esse excesso de informação, parte dela imprecisa ou deliberadamente falsa, como infodemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [s.d.]); fora desses contextos, a categoria mais ampla é a desinformação em saúde. Nos serviços públicos de saúde, esse excesso de informações falsas encontra um segundo problema estrutural: a baixa literacia em saúde de parcelas expressivas da população (SORENSEN et al., 2012).

A literacia em saúde é a capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informação para decidir sobre o próprio cuidado, e se organiza, em três níveis: funcional, a habilidade básica de ler e compreender orientações; interativo, a capacidade de extrair informação e dialogar com o serviço; e crítico, que permite avaliar a informação e exercer controle sobre os determinantes da própria saúde (Nutbeam, 2000).

A revisão de Sorensen et al. (2012) integra essas formulações e compreende a literacia como resultado da interação entre competências individuais e a complexidade das demandas do sistema de saúde. Por sua vez, Passamai et al. (2012) sublinham, no caso brasileiro, seu caráter relacional, atravessado pelos sistemas de saúde e de educação, pela mídia e pela comunidade. A dificuldade de compreensão, portanto, não é atributo exclusivo do usuário, mas efeito do descompasso entre o repertório de quem comunica e o de quem recebe.

A segunda chave analítica vem do campo brasileiro da comunicação e saúde. Araújo e Cardoso (2007) recusam o modelo transferencial, que pressupõe um emissor competente e um receptor carente, e propõem compreender a comunicação em saúde como mercado simbólico, espaço em que os discursos institucional, midiático e popular disputam a definição do que é saúde e do que é risco. A informação falsa, nessa perspectiva, não ocupa um vazio: disputa terreno com o discurso técnico em condições desiguais de circulação.

Um exemplo claro é abordado por Galhardi et al. (2020), ao analisar conteúdos falsos sobre a COVID-19 no Brasil. Os autores encontraram evidências da predominância de mensagens sobre prevenção e tratamento difundidas por aplicativos de mensagem, associadas a práticas inadequadas de prevenção e tratamento.

A tradição da educação popular em saúde fornece o terceiro pilar. Freire (2005) recusa a comunicação como transferência vertical de conteúdo e propõe o diálogo como método, partindo do saber prévio e da linguagem do interlocutor. Vasconcelos (1999) mostra como



essa matriz se incorporou à atenção básica brasileira, deslocando o foco da correção do erro para a construção conjunta de sentido, orientação depois institucionalizada pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (Bonetti; Odeh; Carneiro, 2014) e que sustenta o uso de linguagem simples e de narrativas próximas ao cotidiano.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto do sistema em que as duas dimensões (excesso de informações falsas e literacia em saúde) se encontram cotidianamente. Porta de entrada preferencial e centro de comunicação das redes de atenção à saúde (Mendes, 2011), a APS recebe o usuário com dúvidas sobre o funcionamento da rede e, simultaneamente, com conteúdos apreendidos em redes sociais. O profissional da ponta torna-se mediador involuntário entre o conhecimento científico e a informação circulante, função para a qual raramente recebe formação, tempo protegido ou apoio institucional.

Nessa direção, a revisão realizada por Amador et al (2023) analisou as evidências científicas na literatura sobre o uso de podcasts como ferramenta de educação em saúde para indivíduos maiores de 18 anos, identificando potencialidades relacionadas à mudança comportamental, promoção da saúde, satisfação dos usuários e interação social. Os resultados indicam que esse recurso apresenta características favoráveis para ampliar o acesso a conteúdos educativos, especialmente por sua flexibilidade de uso, possibilidade de alcance de diferentes públicos e capacidade de disponibilizar informações em formatos compatíveis com o cotidiano dos usuários.

Os autores ainda destacam que, apesar da escassez de evidências, e falta de estudos abrangentes sobre as metodologias de desenvolvimento, o uso do *podcast* como ferramenta se mostrou eficaz para desfechos de mudança comportamental, como: perda de peso, satisfação e interação social. No mais, a ferramenta foi identificada como um recurso promotor de bem-estar, qualidade de vida, autonomia, autoestima e pertencimento. Logo, o *podcast*, deve ser considerado como estratégia para aumento da adesão ao tratamento e comprometimento (Amador et. al, 2023).

III. MÉTODOS

Este é um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa, na modalidade de diagnóstico situacional. De acordo com Gil (2008), essa abordagem caracteriza-se pela integração de procedimentos de mensuração e interpretação dos fenômenos analisados. A dimensão quantitativa permite identificar padrões, frequências e relações entre variáveis por meio do tratamento dos dados, enquanto a abordagem qualitativa possibilita compreender significados, percepções e contextos associados ao objeto de estudo. A combinação das duas perspectivas permite uma análise mais ampla da realidade investigada, articulando a objetividade dos dados numéricos com a interpretação dos aspectos sociais e subjetivos envolvidos.

O trabalho foi desenvolvido no âmbito do projeto de extensão PetCast, vinculado ao PET-Saúde Informação Digital. Este último integra uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como eixo estruturante a articulação entre formação acadêmica, inovação tecnológica e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, as atividades desenvolvidas pelo PetCast ampliam as ações já realizadas pelo grupo, consolidando um canal permanente de mediação científica e comunicação em saúde, com foco no enfrentamento da desinformação e na promoção da literacia em saúde no território.

A área em que o estudo foi realizado consiste no município Iguatu, interior do estado do Ceará, localizado na região Centro-Sul do estado. O município em questão reúne 98.064 habitantes, de acordo com o Censo de 2022 (IBGE, 2022), com data de referência em maio de 2026. O questionário foi aplicado durante o mês de maio de 2026.

A coleta foi realizada por questionário estruturado autoaplicado em formato eletrônico (Google Forms), com questões objetivas e discursivas, organizado nos seguintes eixos analíticos: caracterização do respondente, quanto a local de atuação, profissão e tempo de serviço; demandas informacionais dos usuários; práticas de comunicação em saúde; literacia em saúde e desinformação; expectativas em relação ao podcast; e visão institucional, com questões direcionadas à esfera de gestão.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, constituída por 43 respondentes vinculados à rede municipal de saúde, sendo 86% atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 14% na Secretaria Municipal de Saúde. Os dados quantitativos foram tabulados em frequências relativas sobre o total de respondentes de cada questão. As respostas discursivas foram submetidas a análise de conteúdo temática (Bardin, 2011), da qual se derivou a hierarquização de prioridades editoriais apresentada na seção seguinte.

IV. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados do diagnóstico situacional estão estruturados em dois eixos analíticos complementares: o primeiro, voltado à identificação dos problemas, mensura as fragilidades na comunicação da rede de saúde, como as dúvidas frequentes sobre fluxos e o alto impacto da desinformação; o segundo, focado nas oportunidades, revela condições favoráveis para a implementação do podcast, destacando a receptividade e o interesse dos profissionais em participar da iniciativa. O Quadro 1 a seguir sintetiza os principais indicadores que evidenciam essa relação entre as fragilidades encontradas e as oportunidades identificadas.

Quadro 1 – Principais indicadores do diagnóstico situacional

Indicador	%	Leitura analítica
Marcação de exames/consultas como dúvida mais frequente	74,4	Demanda sobre fluxos de acesso à rede
Fake news sobre vacinas como desinformação mais observada	53,5	Vacinação como principal tema
Já viram fake news afetar decisões dos usuários	86,0	Impacto clínico relatado
Baixa escolaridade como principal barreira de comunicação	48,8	Descompasso emissor–receptor
Idosos entre os grupos de maior dificuldade de compreensão	55,8	Cautela no uso exclusivo de canais digitais
Acesso à informação em saúde avaliado como adequado	11,6	46,5% parcial e 41,9% insuficiente
Recursos e tempo como principais limitações institucionais	76,5	Faltam meios operacionais
Resposta positiva ao podcast (sim)	55,8	Mais 30,2% de potencial receptividade

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026). Base: n = 43, exceto os indicadores institucionais (n = 33; n = 34 na questão sobre limitações).

Perfil dos respondentes

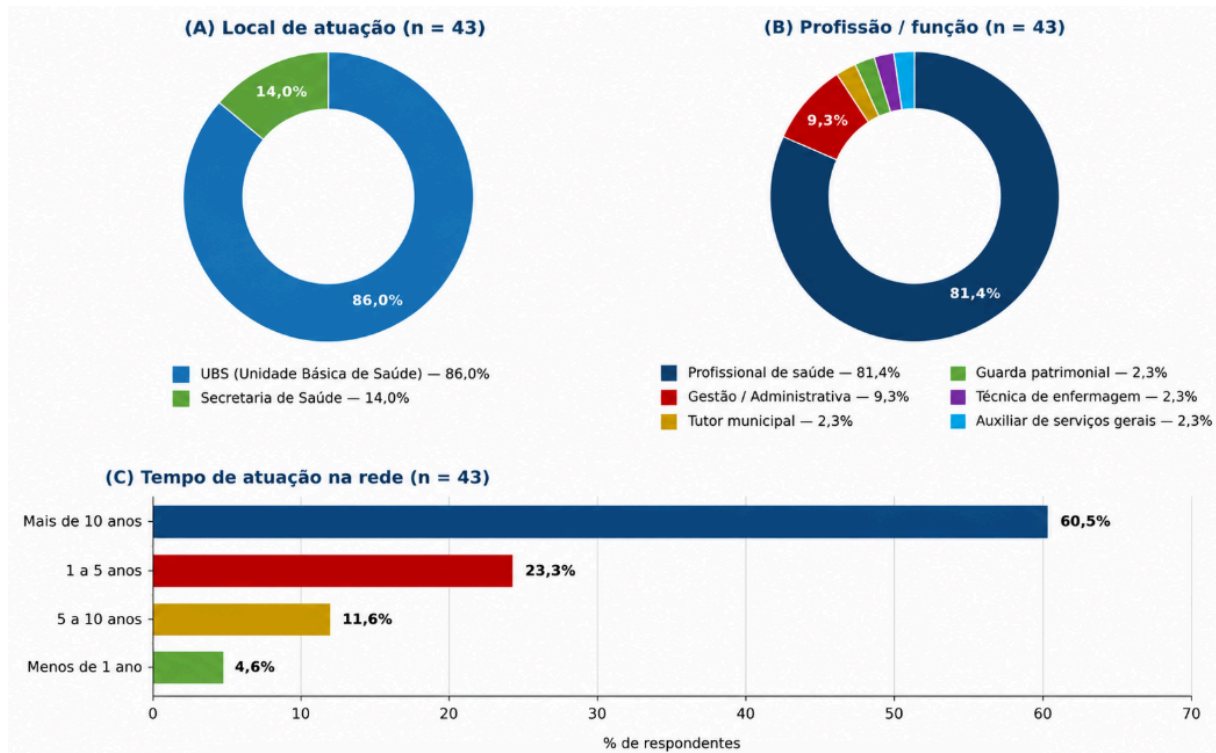
A caracterização da amostra delimita de que posição institucional os profissionais observam o fenômeno comunicacional descrito (Figura 1). A concentração na ponta da rede é expressiva na amostra: 86,0% atuam em Unidades Básicas de Saúde e 14,0% na Secretaria Municipal de Saúde (painel A), de modo que a percepção relatada se constrói no encontro cotidiano com o usuário, e não no plano da formulação central, o que confere às respostas o estatuto de observação de campo sobre a mediação informacional, descrita por Mendes (2011).

Quanto à composição funcional (painel B), 81,4% declararam-se profissionais de saúde e 9,3% integrantes da gestão ou do quadro administrativo, distribuindo-se os 9,3%

restantes entre quatro categorias com uma única resposta cada; a presença, ainda que residual, de trabalhadores não assistenciais indica que a demanda por informação em saúde alcança todo trabalhador identificado pelo usuário como pertencente ao serviço.

O tempo de atuação (painel C) reforça a densidade da amostra: 60,5% acumulam mais de dez anos de rede e 72,1% têm cinco anos ou mais, experiência que permite reconhecer padrões recorrentes de dúvida e mudanças no comportamento informacional dos usuários ao longo do tempo.

Figura 1 – Perfil dos respondentes: local de atuação (A), profissão/função (B) e tempo de atuação na rede (C)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026).

Demandas informacionais e desinformação

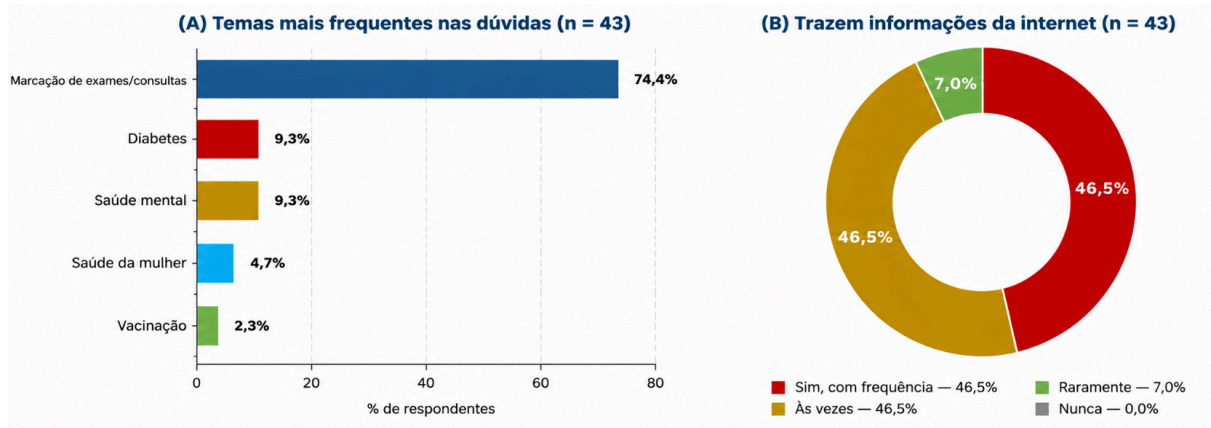
O achado mais expressivo do eixo de demandas é a predominância de questões de acesso (Figura 2, painel A): 74,4% dos profissionais apontam a marcação de exames e consultas como o tema mais frequente nas dúvidas dos usuários, seguida, com 9,3% cada, por diabetes e saúde mental, e por saúde da mulher (4,7%) e vacinação (2,3%). A distância entre o primeiro colocado e os demais desloca o eixo do problema: a dúvida dominante na porta de entrada não é sobre a doença, mas sobre o funcionamento da própria rede.

Na leitura de Sorensen et al. (2012), trata-se de demanda gerada pela complexidade organizacional do sistema, e não por déficit individual do usuário, o que reposiciona a resposta institucional do campo da educação em saúde para o da transparência sobre fluxos assistenciais.

A porosidade do atendimento à informação circulante em ambiente digital, por sua vez, é praticamente universal (painel B): 46,5% relatam que os usuários trazem informações da internet com frequência e outros 46,5% que isso ocorre às vezes, totalizando 93,0%, sem

qualquer registro na categoria "nunca". O consultório constitui-se, assim, como espaço de mediação entre o discurso científico e o conteúdo circulante, precisamente o mercado simbólico descrito por Araújo e Cardoso (2007), o que desautoriza qualquer estratégia que pressuponha um receptor informacionalmente vazio.

Figura 2 – Temas mais frequentes nas dúvidas dos usuários (A) e informações da internet trazidas ao atendimento (B)

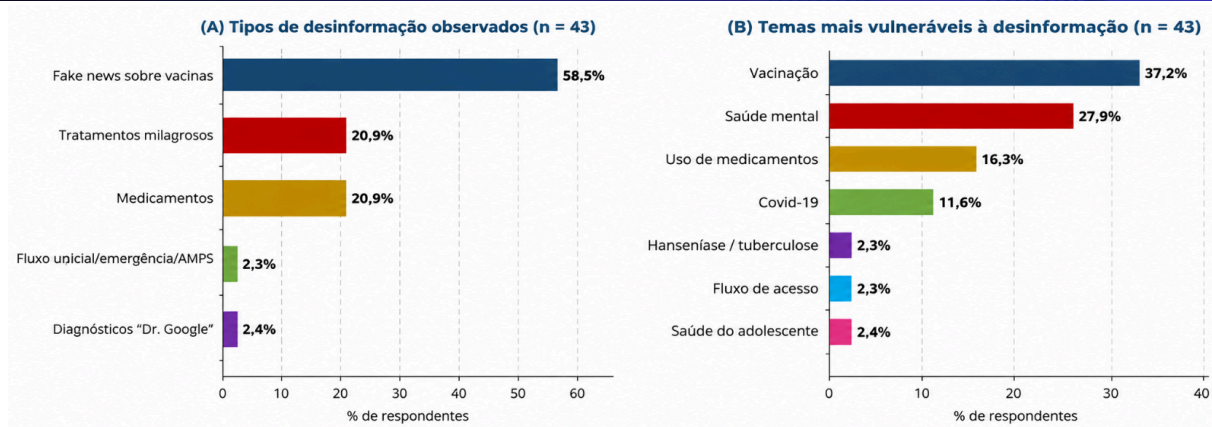


Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026).

Entre os tipos de desinformação efetivamente observados (Figura 3, painel A), as fake news sobre vacinas lideram com 53,5%, seguidas por tratamentos milagrosos e medicamentos, empatados em 20,9%; categorias residuais, em torno de 2,3% cada, referem-se a fluxos de urgência e emergência e a diagnósticos baseados no "Dr. Google". A concentração em vacinas e medicamentos indica incidência majoritária sobre prevenção e tratamento, padrão compatível com o descrito por Galhardi et al. (2020) para o caso brasileiro durante a pandemia, o que sugere persistência do fenômeno para além da emergência sanitária que o tornou visível.

Já na indicação dos temas mais vulneráveis no município (painel B), a hierarquia se mantém no topo, mas se reorganiza abaixo dele: vacinação (37,2%), saúde mental (27,9%), uso de medicamentos (16,3%) e COVID-19 (11,6%). A ascensão da saúde mental merece destaque analítico: tema pouco frequente nas dúvidas espontâneas (9,3%), mas aparece como altamente vulnerável na percepção profissional. O contraste sugere demanda reprimida, em que o estigma inibe a pergunta no serviço e desloca a busca por informação para ambientes de baixa curadoria, com potencial de adiamento do cuidado especializado.

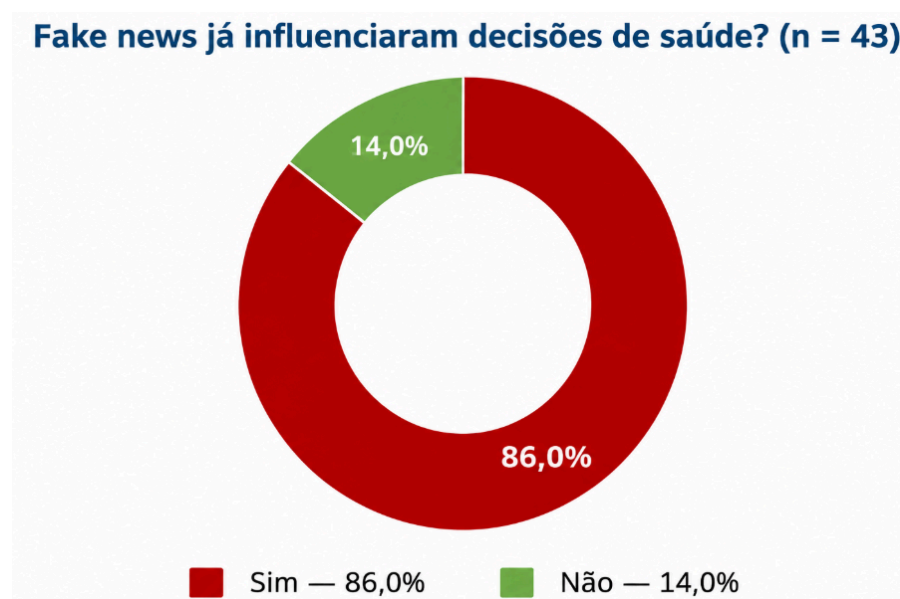
Figura 3 – Tipos de desinformação observados no atendimento (A) e temas mais vulneráveis à desinformação no município (B)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026).

O achado mais grave do diagnóstico é o impacto clínico relatado (Figura 4): 86,0% dos profissionais já presenciaram informações falsas interferindo em decisões de saúde dos usuários, com menções recorrentes a recusa vacinal, abandono de medicamentos para hipertensão e diabetes e descrédito à orientação profissional. Como resume um respondente, "pacientes deixam de tomar a vacina ou medicamentos de hipertensão e diabetes por conta de fake news", enquanto outro acrescenta que "muitas vezes acreditam fielmente em informações que não têm fundamentação científica, então acabam colocando sua saúde em risco".

Figura 4 – Impacto relatado das fake news sobre decisões de saúde dos usuários



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026).

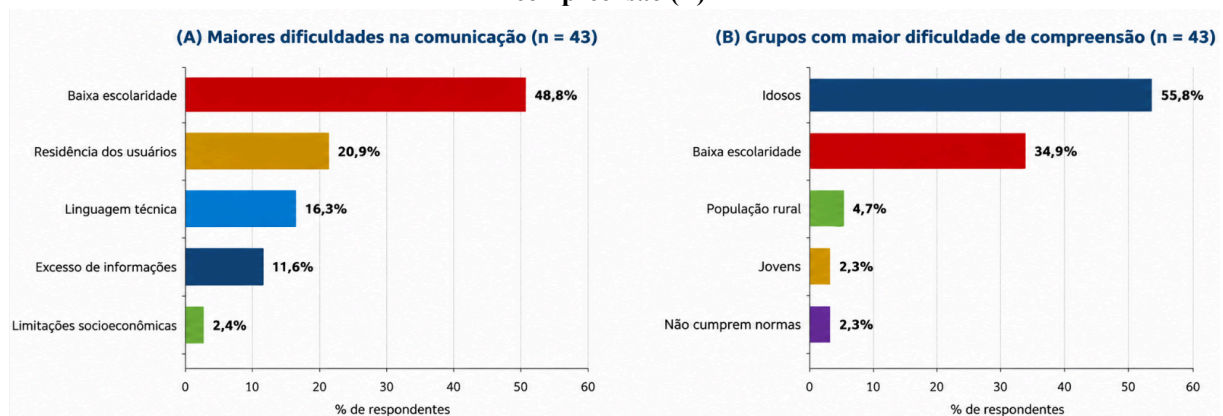
O conjunto desloca a desinformação da condição de problema comunicacional para a de determinante de desfecho clínico, com implicações sobre adesão terapêutica e cobertura vacinal, e justifica tratá-la como objeto de política pública de saúde, e não apenas de comunicação institucional.

Barreiras de comunicação e públicos vulneráveis

Quase metade dos profissionais (48,8%) identifica a baixa escolaridade dos usuários como principal barreira de comunicação (Figura 5, painel A), seguida da resistência dos usuários (20,9%), da linguagem técnica do próprio profissional (16,3%), do excesso de informações (11,6%) e das limitações socioeconômicas (2,4%). A leitura combinada de baixa escolaridade e linguagem técnica totaliza 65,1% das menções e evidencia o descompasso entre os repertórios de emissor e receptor, objeto da crítica freiriana à comunicação vertical (Freire, 2005). Que 16,3% reconheçam a própria linguagem como parte do problema é achado de valor prático: indica disposição reflexiva que torna viável a capacitação em linguagem simples e afasta a leitura, criticada por Araújo e Cardoso (2007), de um emissor competente diante de um receptor carente.

Quanto aos públicos (painel B), idosos (55,8%) e pessoas com baixa escolaridade (34,9%) somam 90,7% das menções, seguidos pela população rural (4,7%). Os dados não permitem afirmar que os mesmos indivíduos acumulem os três marcadores, mas a convergência recomenda que a estratégia não dependa exclusivamente de meios digitais, limite explicitado na ressalva de um respondente: "por ser uma população vulnerável, idosa e com muitos que não são alfabetizados, torna-se difícil o acesso a esse canal de informação".

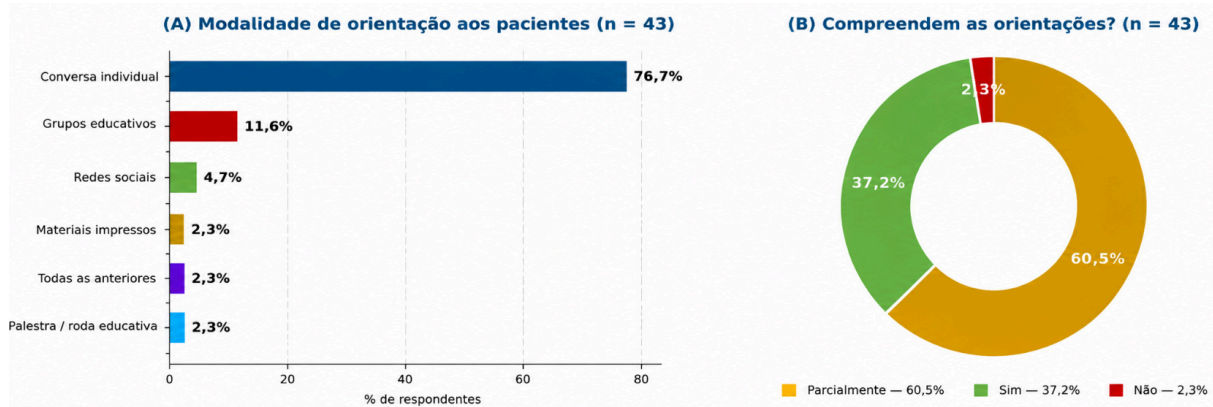
Figura 5 – Maiores dificuldades percebidas na comunicação (A) e grupos com maior dificuldade de compreensão (B)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026).

No plano das práticas (Figura 6, painel A), a conversa individual é a modalidade absolutamente dominante de orientação (76,7%), com os grupos educativos em distante segundo lugar (11,6%) e as redes sociais em terceiro (4,7%). A predominância do formato individual reúne qualidades inegáveis de personalização, vínculo e escuta, mas onera fortemente o tempo das equipes e limita o alcance, configurando modelo de baixa escala; a presença ainda incipiente das redes sociais sugere, contudo, rede minimamente familiarizada com a comunicação digital.

Figura 6 – Modalidade predominante de orientação (A) e percepção sobre a compreensão das orientações (B)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026).

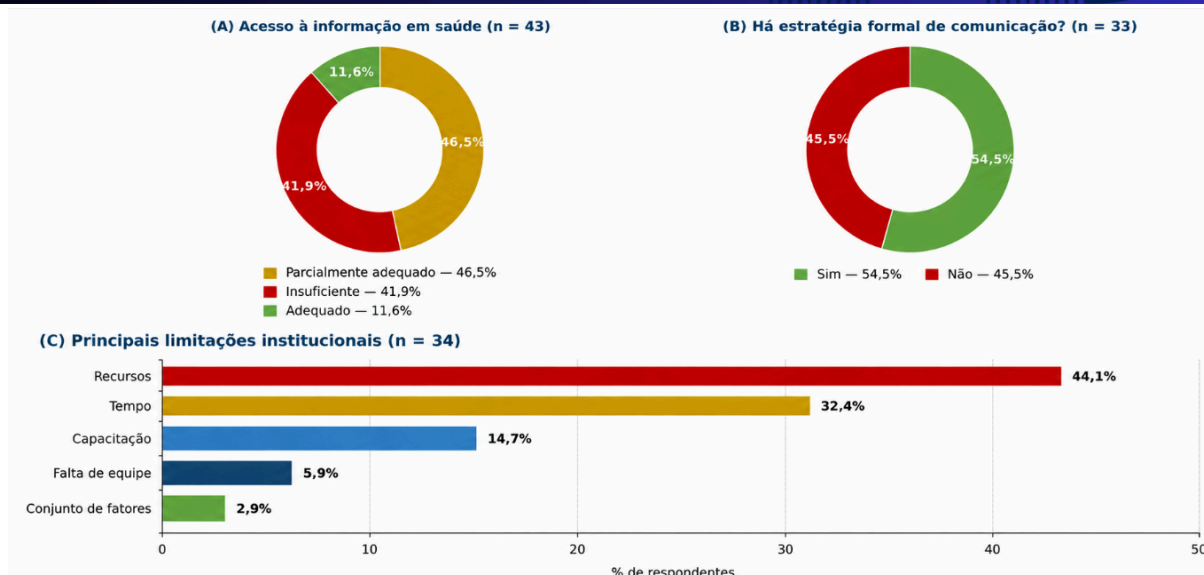
O resultado desse modelo é avaliado com reserva pelos próprios profissionais (painel B): apenas 37,2% percebem compreensão plena das orientações, contra 60,5% que a avaliam como parcial e 2,3% que a consideram inexistente. O indicador é central para o argumento do trabalho, pois demonstra que mesmo a modalidade mais intensiva em tempo e vínculo não assegura a apropriação da informação, o que remete ao nível funcional da literacia em saúde descrito por Nutbeam (2000) e reforça a utilidade de instrumentos capazes de repetir e reforçar a mensagem fora do tempo escasso da consulta.

Condições institucionais e receptividade ao podcast

A avaliação do acesso à informação em saúde no município é francamente crítica (Figura 7, painel A): apenas 11,6% o consideram adequado, enquanto 46,5% o julgam parcialmente adequado e 41,9% insuficiente, somando 88,4% de demanda por fortalecimento. No eixo institucional, respondido por 33 participantes vinculados à gestão, 54,5% afirmam que a instituição possui estratégias formais de comunicação em saúde e 45,5% não as reconhecem (painel B); o resultado majoritariamente positivo é relativizado pelo conteúdo das respostas discursivas, em que redes sociais, rádio, salas de espera, cartazes e visitas domiciliares aparecem de forma heterogênea e sem articulação declarada, sugerindo ações dispersas mais do que política consolidada.

As limitações apontadas (painel C, n = 34) concentram-se em recursos (44,1%) e tempo (32,4%), somando 76,5%, seguidas de capacitação (14,7%). A leitura conjunta indica que a intenção institucional de comunicar existe, mas carece de meios operacionais, achado que dialoga com Souza (2006), para quem a formulação de políticas públicas só se materializa mediante implementação dotada de recursos e responsabilidades definidas.

Figura 7 – Acesso à informação em saúde (A), existência de estratégia formal de comunicação (B) e principais limitações institucionais (C)

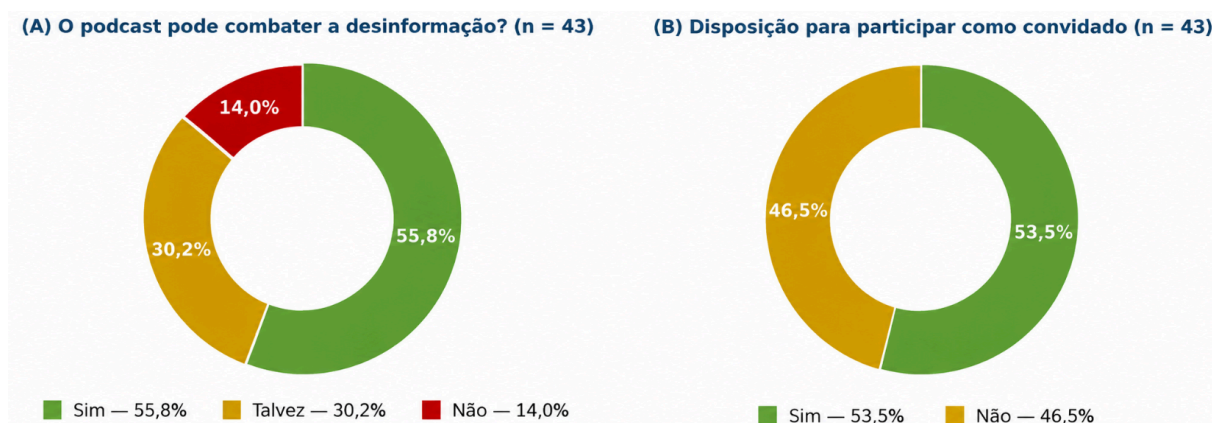


Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026).

A receptividade à iniciativa, contudo, é relevante (Figura 8, painel A): 55,8% responderam que o podcast pode contribuir para o enfrentamento da desinformação e 30,2% responderam "talvez", totalizando 86,0% entre resposta positiva e potencial receptividade. Os argumentos favoráveis mobilizam justamente a acessibilidade do formato sonoro, como na resposta de que "mesmo nos tempos atuais existem pessoas que não sabem ler ou não gostam da leitura; o fato de ser algo para escutar facilita chegar até os usuários", enunciado que oferece sustentação empírica à hipótese de desenho do projeto, segundo a qual um formato que prescinde da leitura alcança melhor o nível funcional da literacia em saúde (Nutbeam, 2000).

As ressalvas incidem sobre a dimensão do alcance, e não sobre o mérito do conteúdo, os resultados apontam: a ausência de acesso à internet, a falta de habilidade no manuseio de aparelhos eletrônicos e a indisponibilidade de tempo livre entre os públicos mais vulneráveis, crítica coerente com os dados das Figuras 5 e 7. Por fim, 53,5% declaram disposição para participar como convidados (painel B), percentual obtido sem qualquer contrapartida institucional e suficiente para sustentar uma grade inicial de episódios, o que indica engajamento capaz de reduzir o custo de produção de conteúdo qualificado.

Figura 8 – Percepção sobre a contribuição do podcast (A) e disposição para participar como convidado (B)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do diagnóstico situacional (2026).



A leitura integrada dos dois eixos sustenta três frentes editoriais prioritárias: (i) orientação sobre fluxos da rede assistencial, que responde à maior demanda objetiva identificada (74,4%); (ii) enfrentamento da desinformação sobre vacinas e medicações para doenças crônicas, que responde ao maior risco clínico relatado (86,0% de impacto percebido, com vacinação em 53,5% das fake news observadas); e (iii) literacia em saúde mental, segundo tema mais vulnerável (27,9%) e marcado por demanda reprimida.

A restrição de acesso digital dos públicos críticos recomenda distribuição multimodal, com recortes em rádios comunitárias, reprodução em salas de espera, cortes curtos difundidos pelos agentes comunitários de saúde e cartilhas derivadas dos episódios, de modo que o produto digital funcione como matriz de conteúdo para canais não digitais, e não como canal único.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do presente trabalho foi caracterizar, segundo a percepção dos profissionais da rede, as demandas informacionais dos usuários, as práticas de comunicação em saúde e a exposição à desinformação na APS de Iguatu (CE), bem como avaliar a receptividade desses profissionais a um podcast institucional. Especificamente, buscou-se identificar os temas mais demandados e mais vulneráveis à desinformação, mapear as barreiras de comunicação percebidas, dimensionar o impacto relatado das informações falsas sobre decisões de saúde e levantar as limitações institucionais à comunicação em saúde no município.

O diagnóstico situacional evidencia duas faces de um mesmo problema comunicacional na Atenção Primária de Iguatu. De um lado, a demanda cotidiana dos usuários é dominada por questões de acesso e fluxo (74,4%), sinal de que a comunicação institucional sobre o funcionamento da rede permanece frágil. De outro, a desinformação apresenta impacto clínico relatado por 86% dos profissionais, com a vacinação como principal tema das fake news observadas (53,5%). O acesso à informação em saúde é avaliado como adequado por apenas 11,6% dos respondentes, e 88,4% indicam necessidade de fortalecimento, o que, somado à percepção fragmentada da estratégia institucional e à escassez de recursos e tempo (76,5%), delimita o campo de intervenção.

Ao mesmo tempo, o estudo identifica condições favoráveis pouco frequentes: um corpo profissional experiente, com leitura crítica sobre suas próprias dificuldades de comunicação, com resposta positiva ao podcast em 55,8% dos casos e potencial receptividade em outros 30,2%, e disposto a participar dele (53,5%). O podcast institucional se sustenta, portanto, como componente de uma política municipal de comunicação em saúde, e sua efetividade depende da conexão com mídias capazes de alcançar idosos e pessoas com baixa escolaridade.

Como contribuição, o trabalho oferece à gestão municipal um instrumento de decisão baseado em dados primários e, ao campo, um protocolo replicável de diagnóstico comunicacional para municípios do interior. Reconhecem-se como limites o desenho não probabilístico e a ausência da perspectiva direta dos usuários, o que recomenda, como agenda de pesquisa, a aplicação de instrumento validado de literacia em saúde junto à população. O objetivo último não é produzir um podcast, mas qualificar a relação entre o sistema de saúde e o cidadão, tratando a informação científica confiável como componente do direito à saúde.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMADOR, Fabiola Leticia Damascena et al. Uso de podcasts para educação em saúde: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 1, e20230096, 2024.



XIII

SEMANA DA ECONOMIA

ECONOMIA, GESTÃO PÚBLICA E SOCIEDADE: DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO REGIONAL

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. (Coleção Temas em Saúde). DOI: 10.7476/9788575413098.

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. Infodemia, desinformação, pós-verdade: o desafio de conceituar os fenômenos envolvidos com os novos regimes de informação. **International Review of Information Ethics**, v. 30, ago. 2021.

ARAÚJO, Joana Ferreira de; SILVA, Alzira Karla Araújo da; AUTRAN, Marynice de Medeiros Matos; TELMO, Flávia de Araújo. Divulgação Científica e Podcast: disseminação do conhecimento científico na Ciência da Informação. **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, vol. 17, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BONETTI, Osvaldo Peralta; ODEH, Muna Muhammad; CARNEIRO, Fernando Ferreira. Problematicando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1413-1426, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0504.

BOTTENTUIT JUNIOR, João Batista; COUTINHO, Clara Pereira. Podcast em educação: um contributo para o estado da arte. In: BARCA, A.; PERALBO, M.; PORTO, A.; DUARTE DA SILVA, B.; ALMEIDA, L. (Org.). **Livro de Actas do Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia**. A Coruña: Universidade da Coruña/Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 213 p.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4201-4210, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.28922020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE. **Cidades: Iguatu (CE)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/iguatu/panorama. Acesso em: 10 set. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MOSER, Laís Campos. **Comunicação e universidades**: a comunicação pública da ciência e a divulgação científica em universidades públicas do Sul do Brasil. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, University of São Paulo, São Paulo, 2022. doi:10.11606/D.27.2022.tde-12012023-121700. Acesso em: 2026-02-10.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. DOI: 10.1093/heapro/15.3.259.

OLIVEIRA, Ana Cristina da Silva et al. Os impactos das fake news na vacinação no Brasil: desafios, estratégias e o papel do enfermeiro na promoção da imunização. **Revista Acadêmica Online**, v. 11, n. 60, e1772, 2025.



OLIVEIRA, Iago Marafina de et al. Elementos de desinformação na percepção pública sobre a vacina contra a dengue no Brasil: uma análise de comentários em mídias sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 3

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/ish>. Acesso em: 15 fev. 2026.

PASSAMAI, Maria da Penha Baião et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 301-314, 2012. DOI: 10.1590/S1414-32832012005000027.

SORENSEN, Kristine et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, art. 80, 2012. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, 2006. DOI: 10.1590/S1517-45222006000200003.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec; Ministério da Saúde, 1999. 332 p. (Saúde em Debate, 127).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infodemic**. Genebra: WHO, [s.d.]. Disponível em: who.int/health-topics/infodemic. Acesso em: 10 set. 2026.