

DESINFORMAÇÃO E *FAKE NEWS*: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O IMPACTO NA RESISTÊNCIA À VACINAÇÃO EM IDOSOS

DISINFORMATION AND FAKE NEWS: A CROSS-SECTIONAL STUDY
ON THE IMPACT ON VACCINE HESITANCY IN OLDER ADULTS

DESINFORMACIÓN Y NOTICIAS FALSAS: UN ESTUDIO
TRANSVERSAL SOBRE EL IMPACTO EN LA RESISTENCIA A LA
VACUNACIÓN EN ADULTOS MAYORES

Maria Eduarda da Silva Cunha¹
Maria Nataniele Queiroz de Lima²
Maria Emanuele da Silva Marcos³
Joabe Braz Lima⁴
Diego Silva Milhome⁵
Larissa Deadame de Figueiredo Nicolete⁶

RESUMO

Esse estudo, conduzido na região do Maciço do Baturité, Ceará, Brasil, buscou entender como a desinformação possivelmente impacta na resistência à vacinação entre idosos. Foram entrevistados 202 idosos em unidades de saúde das cidades de Redenção e Acarape, por meio de questionários presenciais, seguidos da análise estatística para explorar quais fatores poderiam estar relacionados à crença em notícias falsas e à hesitação em se vacinar. Os aspectos sócio-demográficos da população tiveram predomínio de mulheres (66,8%), indivíduos na faixa etária de 60-69 anos (70,3%), autodeclarados pardos (90,6%), baixa escolaridade (71,8% com fundamental incompleto) e renda familiar reduzida (69,3% até 1 salário mínimo). Quanto às associações, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que relataram exposição a notícias falsas e suas opiniões sobre vacinas, mesmo quando feito um recorte mostrando que as mulheres relataram ter tido maior exposição à desinformação. Falando especificamente da vacina contra a COVID-19, escolaridade não afetou a confiança nesta vacina. Por outro lado, idosos com maior participação em atividades religiosas demonstraram maior confiança nas vacinas contra a COVID-19, com um valor $p < 0,05$, indicando uma diferença notável. Embora não tenha sido encontrada uma conexão direta e significativa entre notícias falsas e resistência à vacinação, o estudo destaca que fatores como gênero e religiosidade influenciam a forma como os idosos percebem a desinformação e confiam nas vacinas. Isso reforça a necessidade de desenvolver estratégias de comunicação que levem em conta as particularidades culturais, religiosas e socioeconômicas para promover uma maior adesão à vacinação nesse grupo.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso, Vacinação, Desinformação, Hesitação à vacinação.

ABSTRACT

This study, conducted in the Maciço do Baturité region, Ceará, Brazil, aimed to investigate the potential influence of misinformation on vaccine hesitancy among older adults. A total of 202 elderly individuals were interviewed in healthcare facilities located in the municipalities of Redenção and Acarape using face-to-face questionnaires. Statistical analysis was subsequently performed to explore factors associated with belief in *fake news* and reluctance to vaccinate. The sociodemographic profile of the sample was characterized by a predominance of women (66.8%), individuals aged 60–69 years (70.3%), self-identified as pardos (mixed race) (90.6%), low educational attainment (71.8% with incomplete primary education), and low household income (69.3% earning up to one minimum wage). No statistically significant differences were observed between participants who reported exposure to *fake news* and their attitudes toward vaccination, even after stratification by gender revealed that women reported greater exposure to misinformation. Specifically regarding the COVID-19 vaccine, educational level did not influence trust in this vaccine. Conversely, older adults with higher levels of religious participation exhibited significantly greater confidence in COVID-19 vaccines ($p < 0.05$), indicating a meaningful association. Although no direct and statistically significant relationship was found between exposure to misinformation and vaccine resistance, the findings suggest that gender and religiosity modulate how older adults perceive misinformation and develop trust in vaccines. These results underscore the importance of designing targeted communication strategies that account for cultural, religious, and socioeconomic specificities to enhance vaccination uptake in this population.

KEYWORDS

Elderly; vaccination; misinformation; vaccine hesitancy.

RESUMEN

Este estudio, realizado en la región del Maciço do Baturité, Ceará, Brasil, tuvo como objetivo evaluar la posible influencia de la desinformación en la resistencia a la vacunación entre adultos mayores. Se entrevistó a 202 personas mayores en unidades de salud de los municipios de Redenção y Acarape

mediante cuestionarios aplicados de forma presencial, seguidos de un análisis estadístico para explorar los factores asociados con la creencia en noticias falsas y la hesitación vacunal. El perfil socio-demográfico de la población mostró predominio de mujeres (66,8%), individuos en el rango de edad de 60-69 años (70,3%), autodeclarados morenos (90,6%), bajo nivel educativo (71,8% con enseñanza fundamental incompleta) e ingresos familiares bajos (69,3% hasta 1 salario mínimo). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes que reportaron exposición a noticias falsas y sus opiniones acerca de las vacunas, incluso al estratificar por género y constatar que las mujeres refirieron mayor exposición a desinformación. En relación específica con la vacuna contra la COVID-19, el nivel educativo no influyó en la confianza hacia dicha vacuna. Por el contrario, los adultos mayores con mayor participación en actividades religiosas presentaron significativamente mayor confianza en las vacunas contra la COVID-19 ($p < 0,05$), lo que indica una asociación relevante. Aunque no se identificó una relación directa y estadísticamente significativa entre la exposición a noticias falsas y la resistencia vacunal, los resultados destacan que factores como el género y la religiosidad modulan la percepción de la desinformación y la confianza en las vacunas entre los adultos mayores. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de desarrollar estrategias de comunicación adaptadas que consideren las particularidades culturales, religiosas y socioeconómicas con el fin de promover una mayor adherencia a la vacunación en este grupo etario.

PALABRAS CLAVE

Anciano, Vacunación, Desinformación, Hesitación vacunal.

1 INTRODUÇÃO

As vacinas desempenham papel crucial na redução ou até mesmo erradicação de algumas doenças como o exemplo da poliomielite infantil e varíola. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a imunização previne cerca de 4 a 5 milhões de mortes todos os anos, e ainda 1, 5 milhões de mortes poderiam ter sido evitadas. As vacinas representam um dos maiores avanços da medicina moderna no combate às doenças infecciosas, elas são eficazes e seguras (MONTERO *et al.*, 2024).

Os possíveis riscos associados às vacinas são mínimos quando justapostos às repercussões das doenças contra as quais elas previnem (XU *et al.*, 2023). Os benefícios e resultados a longo prazo, por conta da cobertura vacinal efetiva, também podem ser percebidos. Como exemplo, no Brasil, os casos de poliomielite caíram drasticamente, de forma que, o último caso registrado da doença foi em 19 de março de 1989, sendo assim, o Brasil é considerado como um país livre da poliomielite há mais de 30 anos (VERANI, 2020).

Outra doença que teve queda marcante em território brasileiro por conta da vacinação, foi o sarampo, tendo recebido da Organização Pan-Americana da Saúde o Certificado de País Livre da Circulação

do Vírus do Sarampo, em 2016. No entanto, por conta da queda na cobertura vacinal, o Brasil perdeu esse título, pois voltou a apresentar novos casos da doença no período de 2018 a 2022 (BRASIL, 2023).

Além disso, a vacinação contribui para reduzir os encargos financeiros individuais, ao evitar hospitalizações e tratamentos prolongados. Ela também constitui um pilar fundamental da saúde pública, proporcionando imunidade tanto individual quanto coletiva. Diante desses aspectos, a vacinação se revela uma medida essencial para proteger indivíduos e comunidades, promovendo um ambiente mais seguro e saudável para as gerações atuais e futuras (KRAUSE *et al.*, 2023).

Mesmo com sólidas evidências científicas sobre os efeitos benéficos da vacinação, a pandemia da Covid-19 desencadeou uma grande onda de desinformação em grande parte da população, que desconfiou tanto nas vacinas feitas contra o SARS-COV-2, mas também com vacinas já consolidadas, contra outros agentes patogênicos (LAZARUS *et al.*, 2024). Grande parte deste comportamento anti-vacina veio das notícias falsas, ou *'fake news'*. *Fake news* é definida como informações falsas disseminadas em forma de notícias, muitas vezes de maneira sensacionalista. Elas têm sido um grande obstáculo para os esforços de vacinação em todo o mundo. No Brasil, por exemplo, um estudo quantitativo conduzido pela Fiocruz e pelo Núcleo de Pesquisa em Jornalismo e Comunicação (NUJOC) revelou que a hesitação da população em se vacinar, alimentada por desinformação, é um dos principais obstáculos para alcançar a cobertura vacinal e a imunização da população contra COVID-19 (GALHARDI *et al.*, 2022).

É importante compreender, considerando que a cobertura vacinal do país pode estar em risco devido aos comportamentos de resistência à vacinação, que essa desinformação — frequentemente impulsionada por polarizações políticas, indivíduos mal-intencionados e pessoas leigas assustadas pelas próprias notícias falsas — contribuiu significativamente para aumentar os riscos de contágio e gerar desconfiança generalizada em relação às vacinas, sobretudo por meio das redes sociais (GALHARDI *et al.*, 2022).

O impacto de uma mensagem falsa disseminada nas redes sociais, seguindo esse raciocínio, pode ser tão grande a ponto de afetar diretamente toda uma geração e, indiretamente, todas as seguintes (LEITE *et al.*, 2020). Assim, torna-se essencial discutir a importância das vacinas e democratizar o acesso à informação confiável, levando em conta as diferenças intelectuais, culturais e socioeconômicas ao elaborar estratégias para isso (SUCCI, 2018; WANG *et al.*, 2019).

A desinformação relacionada a vacinas não se restringe ao Brasil, mas representa um desafio global que compromete a saúde pública, especialmente entre populações vulneráveis, como os idosos. Estudos internacionais indicam que a disseminação de *fake news* em plataformas digitais, particularmente nas redes sociais, tem ampliado a hesitação vacinal, com os idosos mostrando-se especialmente suscetíveis por apresentarem maior propensão a compartilhar informações falsas (GUESS *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a população idosa aparece como essa vítima em potencial. Grupos na faixa etária de 65 anos são 7 vezes mais propensos a cair em *fake news* se comparados a indivíduos com menos de 29 anos (YABRUDE *et al.*, 2020). Além dos efeitos na saúde pública, a resistência à vacinação impulsionada por *fake news* gera impactos econômicos e sociais significativos, especialmente em populações idosas.

A redução da cobertura vacinal aumenta a incidência de doenças preveníveis, elevando custos com hospitalizações e tratamentos prolongados, que sobrecarregam sistemas como o SUS (XU *et al.*, 2023). Para os idosos, essa vulnerabilidade também pode agravar o isolamento social e a dependên-

cia familiar, ampliando desigualdades já existentes. Assim, o combate à desinformação transcende a esfera da saúde, configurando-se como uma questão de desenvolvimento socioeconômico que exige atenção urgente no contexto brasileiro.

Este estudo parte de três hipóteses principais para investigar a relação entre *fake news* e a resistência à vacinação entre idosos nos municípios de Redenção e Acarape. Primeiramente, assume-se que a exposição a desinformação em redes sociais está positivamente associada à hesitação vacinal, devido à disseminação rápida de narrativas falsas vindas de diferentes fontes. Em segundo lugar, postula-se que fatores sociodemográficos, como gênero e escolaridade, por exemplo, influenciam a suscetibilidade às *fake news*, com mulheres e indivíduos com menor nível educacional sendo mais vulneráveis (YABRUDE *et al.*, 2020). Por fim, presume-se que a frequência de participação em atividades religiosas pode modular a confiança nas vacinas, com maior engajamento associado a atitudes mais positivas (KIBONGANI *et al.*, 2022).

A realização deste estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de compreender como a desinformação influencia a resistência à vacinação, sobretudo entre idosos, um grupo prioritário e vulnerável às doenças infecciosas e também mais suscetível a acreditar e compartilhar notícias falsas por sua baixa alfabetização digital. Portanto o objetivo deste trabalho é investigar como as *fake news* afetam a resistência à vacinação entre a população idosa, identificando os possíveis fatores que contribuem para a propagação da desinformação, que pode estar relacionada com a escolha da pessoa de se vacinar ou não.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal conduzido entre outubro de 2023 a setembro de 2024 para avaliar a relação entre desinformação e resistência a vacinação em idosos residentes na Região do Maciço de Baturité, Estado do Ceará.

Para a seleção da amostra, considerou-se o município de Redenção, onde está localizado o campus da Auroras da Unilab, estimando-se que 3 mil idosos vivam na região. Para calcular o tamanho da amostra necessária com um intervalo de confiança de 95%, foi preciso levar em consideração a taxa de resposta esperada, a variabilidade da população, a precisão desejada e a distribuição dos dados. Utilizando a fórmula para proporções, pôde-se estimar o tamanho mínimo necessário da amostra para uma proporção esperada de idosos que acreditam em *fake news* e uma margem de erro aceitável. Supondo uma proporção esperada de 50% (já que não se sabe a proporção real) e uma margem de erro de 5%. Assim, o tamanho mínimo necessário da amostra para uma pesquisa com 3 mil idosos e um intervalo de confiança de 95% foi de, aproximadamente, 384 idosos.

No entanto, essa foi apenas uma estimativa inicial, outros fatores foram levados em consideração para determinar o tamanho amostral final, como a taxa de resposta esperada, variabilidade da população e indisposição do público-alvo, resultando em 202 questionários completos pelos usuários, o que resultou em um número total de 202 respostas para serem utilizadas nas análises estatísticas que foram realizadas. Duzentos e cinquenta idosos foram abordados, 230 foram elegíveis (20 excluí-

dos por incapacidade cognitiva), 28 recusaram (falta de tempo ou desconfiança). 202 consentiram e completaram o questionário, todos incluídos na análise (Tabela 1).

Os participantes foram recrutados em unidades básicas de saúde dos dois municípios, sendo abordados por entrevistadores treinados, de forma presencial, enquanto aguardavam a consulta médica, onde era explicado o objetivo do estudo, o que se entende por *fake news* de acordo com o dicionário britânico e interrogados sobre seu interesse em participar da pesquisa.

Após o consentimento dos participantes, foram aplicados questionários presenciais para autopreenchimento, sendo efetuada a leitura das perguntas e opções de resposta em voz alta pelo entrevistador, apenas caso fosse solicitado pelo participante, nas situações onde o mesmo se declarava não alfabetizado ou pessoa com deficiência visual. Foram excluídos os participantes com algum tipo de incapacidade cognitiva que impedisse a resposta ao questionário (avaliada por equipe médica). As perguntas abordaram percepção de *fake news*, confiança nas vacinas contra COVID-19 e características sociodemográficas.

Para a realização deste estudo, foram simulados diversos cenários com o público-alvo por meio da aplicação de questionários que capturaram a percepção subjetiva dos indivíduos entrevistados. A construção desses cenários baseou-se na elaboração de correlações entre as variáveis investigadas, permitindo explorar diferentes situações hipotéticas a partir das respostas obtidas. Todos os instrumentos de coleta de dados (questionários) foram estruturados de forma a trabalhar exclusivamente com a resposta dada pelos participantes.

Os dados sociodemográficos utilizaram as respostas dadas pelos participantes sem necessidade adicional de comprovação (autodeclaração). Os dados coletados foram organizados no *Excel for Windows* (versão 2013 livre) sendo as variáveis - sexo (feminino e masculino) raça/cor, escolaridade - expressas pelo número absoluto (N) e relativo (%). Foi empregada a estatística descritiva para as variáveis categóricas e, para as variáveis numéricas, foram calculados valores de média, desvio-padrão, máximo e mínimo. Na análise inferencial, foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson e MannWhitney, a fim de analisar as diferenças existentes entre os participantes, segundo os sexos masculino e feminino. Para propor hipóteses de associação, foi realizada análise de correlação entre as variáveis. Em todos os testes, foi considerado valor de $p < 0,05$.

Todos os procedimentos éticos foram seguidos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob o número 75047523.7.0000.5576, com os participantes assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o uso de seus dados clínicos e epidemiológicos para fins de pesquisa.

3 RESULTADOS

Fatores como sexo, idade, gênero, escolaridade, religião e frequência em atividades religiosas foram avaliados para compreender a influência dessas variáveis na crença em *fake news* e resistência à vacinação. Os participantes não precisaram realizar nenhum tipo de comprovação durante o estudo, logo, nenhum tipo de documentação, ou comprovação adicional foi exigido pelos pesquisadores. Os

resultados revelam um universo composto majoritariamente por mulheres, sendo que sua proporção é maior independente da faixa etária analisada.

A autodeclaração parda foi dada por 183 participantes (90,6% da amostra), com 67,8% das pessoas pardas sendo do sexo feminino. Na escolaridade, observou-se que 71,8% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto (n = 145; 71,8% da amostra total), contra 11 participantes (5,4%) relatando que possuíam o ensino superior (completo ou incompleto). A renda familiar acompanha a escolaridade com os participantes informando renda familiar de até 1 salário mínimo (n = 140; 69,3%).

Quando o assunto é religião, a mais prevalente entre todos os participantes foi a católica (n = 145; 71,8%), seguida pela evangélica (n = 46; 22,8%). Contudo, ao questionarmos sobre a frequência da prática religiosa exatamente 50% dos participantes (n = 101) frequentava algum local pelo menos uma vez por semana. Ao fazer o recorte por sexo, observa-se que a prática religiosa é um comportamento mais comum entre as mulheres (76,2% das que frequentam semanalmente). A tabela 1 traz o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, separados por sexo.

	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Idade				
60 a 69 anos	102	50,5%	40	19,8%
70 a 79 anos	26	12,87%	19	9,41%
80 anos ou mais	7	3,47%	8	3,96%
Cor/Raça				
Preta	5	55,6%	4	44,4%
Branca	6	60,0%	4	40,0%
Parda	124	67,8%	59	32,2%
Escolaridade				
Fundamental Incompleto	96	66,2%	49	33,8%
Fundamental Completo e Médio Incompleto	7	46,7%	8	53,3%
Ensino Médio Completo	17	73,9%	6	26,1%
Superior incompleto	7	87,5%	1	12,5%
Superior completo	4	100,0%	0	0,0%
Prefiro não informar	4	57,1%	3	42,9%

	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Renda				
Até 1 salário mínimo	96	68,6%	44	31,4%
Até 2 salários mínimos	27	57,4%	20	42,6%
Mais de 4 salários mínimos	2	50,0%	2	50,0%
Não sei ou prefiro não responder	10	90,9%	1	9,1%
Religião/Crença				
Católica	90	62,1%	55	37,9%
Evangélica	37	80,4%	9	19,6%
Testemunha de Jeová	1	100,0%	0	0,0%
Não Frequenta	7	70,0%	3	30,0%
Religião/Crença /Frequência				
Pelo menos 1 vez na semana	77	76,2%	24	23,8%
Pelo menos 1 vez por mês	34	60,7%	22	39,3%
Pelo menos 1 vez por ano	6	54,5%	5	45,5%
Não Frequenta	18	52,9%	16	47,1%

Legenda: N = número de participantes; % = frequência relativa

Fonte: autores, 2024.

O primeiro resultado foi sobre a quantidade de pessoas que possuíam alguma opinião formada sobre a vacinação, independentemente de ser uma opinião boa/ruim e/ou com conceitos corretos/ incorretos. Essa resposta foi analisada em conjunto com aquelas que se perceberam expostas às *fake news* e sistematizada na Tabela 2. Embora não tenha sido observada significância estatística, os dados sugerem que a exposição a *fake news* pode influenciar a opinião sobre a importância da vacinação, conforme observado na proporção de respostas; 187 (92,6%) consideraram a vacinação importante, 10 (4,9%) não consideraram, 5 (2,5%) não sabiam, com relação entre os expostos a *fake news*; 155 (71,8%) relataram exposição, 37 (18,3%) não relataram, 13 (9,9%) não lembravam.

Tabela 2- Resultado sobre a percepção de pessoas que consideraram exposição a *fake news*. Redenção, Ceará, 2024.

Opinião sobre vacinação ¹	Exposto à <i>Fake News</i> ²		
	(Sim)	(Não)	Não se lembra
Sim	145	31	11
Não	5	4	1
Não Sei	2	2	1

Legenda: ¹Opinião sobre vacinação; Sim = Acredita na importância das vacinas; Não = Não acredita na importância das vacinas; Não sei = tem dúvidas sobre a importância das vacinas.

Legenda: ²Exposto à *Fake News*; Sim = Acredita que recebeu alguma notícia falsa sobre vacinas; Não = Acredita que não recebeu nenhuma notícia falsa sobre vacinas; Não sei = Não tem certeza se recebeu alguma notícia falsa sobre vacinas.

Fonte: autores, 2024.

Como nossa amostra é composta majoritariamente por mulheres, a percepção sobre *fake news* foi estratificada por sexo, conforme demonstrado na Tabela 3. A análise estatística retornou um valor de p não significativo, o que sugere que o sexo não constituiu um fator determinante para a autopercepção de exposição a desinformação.

Tabela 3 - Percepção de serem vítimas de *fake news* entre mulheres e homens. Redenção, Ceará, 2024.

Você acha que foi Vítima de <i>Fake News</i> ?	Feminino	Masculino
Sim	80	41
Não	43	24
Não Lembra	12	2

Fonte: autores, 2024

Em termos religiosos, observa-se que 67,8% dos entrevistados se percebem como católico (n=137). Nota-se que apenas 2 religiões majoritárias foram descritas, pois apenas um participante se declarou praticante de outras crenças ou denominações (Testemunha de Jeová). Quem se manifestou ‘cristão’ foi perguntado novamente e, posteriormente enquadrado conforme a percepção do participante. Quem se manifestou ateu ou agnóstico, foi confirmado verbalmente que não frequentava nenhuma religião e foi enquadrado no estrato “Não frequente”.

A percepção de ter sido vítima de *fake news* foi majoritária na amostra (59,9% responderam “Sim”), com proporções bastante semelhantes entre os grupos religiosos: evangélicos (60,9%), cató-

licos (59,3%) e não frequentadores (60,0%), conforme Tabela 4. A sensação de ter sido vítima de *fake news* não varia de forma estatisticamente significativa entre os grupos religiosos.

Tabela 4- Relação entre religião/crença e a percepção de ser vítima de *fake news* sobre e repercussão sobre a confiança na vacina contra a COVID-19. Redenção, Ceará, 2024.

Religião/Crença	Você acha que foi Vítima de <i>Fake News</i> ?		
	Sim	Não	Não Lembro
Evangélicos	28	14	4
Católicos	86	51	8
Outros	1	0	0
Não Frequenta	6	2	2

Religião/Crença	Você Confia nas vacinas contra a COVID-19?		
	Muito	Pouco	Não confio
Evangélicos	26	13	7
Católicos	68	48	29
Outros	1	0	0
Não Frequenta	6	4	0

LEGENDA: Muito = Sim, confio muito em sua proteção a COVID-19; Pouco = Sim, mas tenho dúvidas/incertezas/pouca confiança em proteção contra as formas graves da doença; Não confio = Não confio que ela tenha tido efeito protetor contra as formas graves da COVID-19.

Fonte: autores, 2024.

Os entrevistados foram, então, abordados especificamente sobre a vacina contra a COVID-19 e se ela teria um papel de proteger o entrevistado de desenvolver as formas mais graves da doença. Neste aspecto, foi levado em consideração novamente o caráter religioso (Tabela 4). Os resultados indicam alta confiança geral nas vacinas contra COVID-19 na população estudada, com cerca de 50% declarando confiar muito e apenas 1% afirmando ter desconfiança. A confiança elevada foi ligeiramente maior entre evangélicos e não frequentadores, mas a diferença entre grupos religiosos não foi estatisticamente significativa.

Foi realizada uma nova análise sobre a confiança na vacina contra a COVID-19, mas desta vez separando os participantes por sua escolaridade (Tabela 5). A categoria mais numerosa é de pessoas que possuem apenas o fundamental incompleto (n=145). Ao serem questionados se eles confiavam na vacina contra a COVID-19, foi possível notar um predomínio claro da resposta “Sim, confio muito” em praticamente todas as categorias de escolaridade, porém se quisermos o extrato com a maior proporção de desconfiança (“Não confio”), nota-se que ele ocorreu no grupo com Ensino Médio Completo (21,7%),

conforme pode ser visto na Tabela 5. A análise resultou em p valor não significativo, indicando que não há uma diferença significativa na confiança nas vacinas contra COVID-19 e a escolaridade.

Tabela 4 - Relação entre escolaridade e repercussão sobre a confiança na vacina contra a COVID-19. Redenção, Ceará, 2024.

Confiança nas Vacinas (COVID-19)	ESCOLARIDADE					
	Fundamental Incompleto	Médio Incompleto	Médio Completo	Superior Incompleto	Superior Completo	Não Informou
Confio muito	75	6	10	4	1	5
Confio pouco	43	7	8	4	3	0
Não confio	27	2	5	0	0	2

LEGENDA: Muito = Sim, confio muito em sua proteção a COVID-19; Pouco = Sim, mas tenho dúvidas/incertezas/pouca confiança em proteção contra as formas graves da doença; Não confio = Não confio que ela tenha tido efeito protetor contra as formas graves da COVID-19.

Fonte: autores, 2024.

Novamente, um novo recorte sobre a vacinação e a religião foi realizado. Nesta abordagem, levou-se em conta a prática religiosa. A categoria mais numerosa é a de pessoas que frequentam seu local de prática religiosa pelo menos 1 vez na semana, (n = 101; 50,0% da amostra), seguida por 1 vez por mês (n = 56; 27,7%). O valor-p <0.05 indica associação estatisticamente significativa entre a frequência de participação em atividades religiosas e o nível de confiança nas vacinas contra COVID-19, sugerindo que a hipótese de que a confiança nas vacinas contra a COVID-19 é maior entre pessoas que são praticantes assíduos de atividades religiosas.

Tabela 6 - Frequência de participação em atividades religiosas e a confiança nas vacinas contra a covid-19. Redenção, Ceará, 2024.

Quantas vezes frequenta um local religioso (Paróquia, Templo, Igreja, outros)	NÍVEL DE CONFIANÇA NA VACINA DA COVID-19		
	Confio muito	Confio pouco	Não confio
Não frequenta	7	16	11
1 vez na semana	59	23	19
1 vez por mês	30	22	4
1 vez por ano	5	4	2

LEGENDA: Muito = Sim, confio muito em sua proteção contra as formas graves da doença; Pouco = Sim, mas tenho dúvidas/incertezas/pouca confiança em proteção contra as formas graves da doença; Não confio = Não confio que ela tenha tido efeito protetor contra as formas graves da COVID-19.

Fonte: autores, 2024.

4 DISCUSSÃO

Este estudo transversal não encontrou associação estatisticamente significativa entre exposição a *fake news* e resistência à vacinação, mas observou uma tendência de impacto negativo. No que se refere à exposição a *fake news* e à opinião sobre a importância da vacinação, a literatura atual confirma que a desinformação é um fator crítico na hesitação vacinal, especialmente em contextos polarizados politicamente, como observado no Brasil durante a pandemia de COVID-19 (MASSARANI *et al.*, 2020; GALHARDI *et al.*, 2022).

Ao se considerar a diferença na proporção de mulheres e homens vítimas de *fake news*, observa-se que estudos prévios sugerem que as mulheres tendem a ser mais conscientes dos efeitos negativos dessas notícias falsas, enquanto os homens podem ser menos propensos a reconhecer a desinformação (ALMENAR *et al.*, 2021).

Além disso, a percepção de *fake news* pode influenciar a adesão vacinal de forma diferente entre os gêneros, como indicado em estudos relacionados (AVAAZ/SBIm, 2019). Tais resultados alinham-se parcialmente com pesquisas internacionais que demonstraram a suscetibilidade à desinformação sobre COVID-19 varia entre países, com fatores como confiança nas instituições e acesso à informação confiável desempenhando papéis cruciais (ROOZENBEEK *et al.*, 2020). No Brasil, a maior percepção de *fake news* entre mulheres, ecoa achados globais que sugerem diferenças de gênero na interação com informações digitais. Esses paralelos reforçam a necessidade de abordagens locais adaptadas ao contexto sociocultural brasileiro.

Com relação à confiança nas vacinas da COVID-19 e ao nível de escolaridade, a literatura sugere que a escolaridade pode influenciar a adesão vacinal, especialmente quando correlacionada com o acesso a fontes de informação confiáveis (AVAAZ/SBIm, 2019). Vale ressaltar que mesmo a escolaridade formal não é empecilho para que a população idosa seja um público cada vez mais imerso no meio digital. Diversos estudos alegam que esse grupo tem se tornado propenso ao recebimento de *fake news* devido baixa capacidade de interpretação de informações, analfabetismo funcional e dificuldade para acompanhar o constante fluxo de informações (IBGE 2018; YABRUDE *et al.*, 2020).

Um estudo realizado na Zona Oeste do Rio de Janeiro identificou que responsáveis com maior nível de escolaridade possuíam um conhecimento mais aprofundado sobre a importância da vacinação e estavam mais propensos a seguir o calendário vacinal. A pesquisa também destacou que, apesar de algumas divergências de opinião, a maioria dos entrevistados reconheceu a relevância da vacinação para a prevenção de doenças (SILVA *et al.*, 2023).

No que tange à relação entre religião/crença e a percepção de ser vítima de *fake news*, a literatura oferece subsídios importantes. A hesitação vacinal está frequentemente relacionada a convicções religiosas, mas a participação ativa em comunidades religiosas pode aumentar a aceitação das vacinas, especialmente quando líderes religiosos promovem a vacinação e abordam as preocupações dos fiéis em suas comunidades. A comunicação efetiva e o engajamento de líderes religiosos em campanhas de vacinação podem ajudar a superar a hesitação vacinal, reforçando a confiança nas vacinas entre os membros de suas comunidades (KIBONGANI *et al.*, 2022).

Estudos internacionais também indicam que a religião pode desempenhar um papel na disseminação de desinformação sobre vacinas, especialmente em contextos em que teorias conspiratórias são prevalentes (ROGERS, POWE, 2022; WU *et al.*, 2023). A falta de estudos específicos no Brasil limita a compreensão dessa dinâmica no contexto local. Portanto, além dos dados quantitativos confirmarem a relação entre a frequência de participação religiosa e a confiança nas vacinas, a literatura científica também apoia a ideia de que a participação ativa em comunidades religiosas e o suporte de líderes religiosos são fatores importantes na promoção da vacinação.

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de políticas públicas que enfrentem a desinformação de forma segmentada, especialmente entre idosos. Estudiosos destacam que a ausência de infraestrutura digital equitativa e de campanhas presenciais eficazes em áreas rurais favorece a disseminação de desinformação, um padrão observável no Ceará (WANG *et al.*, 2019).

Podemos especular ainda que a opinião favorável à vacinação pode ser atribuída a campanhas de vacinação bem-sucedidas no Brasil, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que historicamente alcança altas coberturas em idosos (BRASIL, 2023). Portanto, a manutenção de campanhas educativas claras e acessíveis, aliadas a parcerias com o SUS, são essenciais para restaurar a confiança nas vacinas. Propõe-se, assim, a criação de programas regionais no Ceará que combinem educação em saúde com o engajamento de líderes comunitários e o uso de mídias tradicionais, como rádio, para alcançar idosos com menor acesso digital. Essas estratégias podem contrabalançar os efeitos das *fake news* e elevar ainda mais a cobertura vacinal.

5 CONCLUSÃO

Este estudo corroborou dados epidemiológicos nacionais, sobre o perfil sociodemográfico da população idosa estudada, refletindo características típicas de idosos inseridos em contextos socioeconomicamente vulneráveis no Brasil, com predomínio de mulheres, de indivíduos na faixa etária de 60-69 anos, autodeclarados pardos, baixa escolaridade e renda familiar reduzida.

Embora algumas variáveis não tenham apresentado significância estatística, este assunto mostra que fatores como gênero, escolaridade e religião tem influência na percepção dos idosos sobre vacinas, revelando uma tendência de impacto da desinformação na hesitação vacinal. Esses achados reforçam que, em contextos politicamente polarizados como foi o Brasil durante a pandemia de COVID-19, as *fake news* atuaram como barreira à adesão vacinal. Destaca-se, ainda, a importância de estratégias de educação em saúde que considerem aspectos culturais e religiosos, com o envolvimento de líderes comunitários e mensagens adaptadas aos diferentes públicos, além da necessidade de estudos futuros com amostras mais amplas e delineamentos longitudinais para confirmar relações de causalidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UNILAB) pelo apoio concedido ao desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMENAR, E. *et al.* Gender differences in tackling fake news: different degrees of concern, but same problems. **Media Commun**, v. 9, n. 1, p. 229-238, 2021.

AVAAZ/SBIm - AVAAZ.org / Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). **As fake news estão nos deixando doentes?** Relatório. AVAAZ/SBIm. 2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica do sarampo**. Brasília: MS. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica-do-sarampo>. Acesso em: 5 set. 2024.

GALHARDI, C.P. *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciêñ Saúde Colet**, v. 27, n. 5, p. 1849-1858, 2022.

GUESS, A. *et al.* Less than you think: Prevalence and predictors of fake news dissemination on Facebook. **Sci Adv**, v. 5, n. 1, p. eaau4586, 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2017**. Rio de Janeiro: IBGE. 2018.

KIBONGANI VOLET, A. *et al.* Vaccine Hesitancy among religious groups: reasons underlying this phenomenon and communication strategies to rebuild trust. **Front Public Health**, v. 10, 2022.

KRAUSE, J. C. *et al.* A importância das vacinas na prevenção de doenças infecciosas. In: IX Fórum Rondoniense de Pesquisa. **Anais**. Ji-Paraná. 2023,

LAZARUS, J.V. Influence of COVID-19 on trust in routine immunization, health information sources and pandemic preparedness in 23 countries in 2023. **Nat Med**, v. 30, n. 6, p. 1559-1563, 2024

LEITE, F.P.A. *et al.* O Impacto negativo das “fake news” nos serviços públicos de saúde: redução da vacinação e da erradicação de doenças no Brasil. **Rev Direito Bras**, v. 25, n. 10, p. 142-161, 2020.

MASSARANI, L. *et al.* O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cad Saúde Públ**, v. 36, n. 2, 2020.

MONTERO, D.A. *et al.* Two centuries of vaccination: historical and conceptual approach and future perspectives. **Front Public Health**, v. 11, 2024.

ROGERS, R.; POWE, N. COVID-19 information sources and misinformation by faith community. **INQUIRY**, v. 59, p. 13. 2022.

ROOZENBEEK, J. *et al.* Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. **R Soc Open Sci**, v. 7, n. 10, e201199, 2020.

SILVA, G.M. *et al.* Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das *fake news* à hesitação vacinal. **Ciêñ Saúde Colet**, v. 28, n. 3, p. 739-748, 2023.

SUCCI, R.C.M. Vaccine refusal – what we need to know. **J Pediatr**, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018.

VERANI, J.F.S. Poliomielite no Brasil: do reconhecimento da doença ao fim da transmissão. **Cad Saúde Públ**, v. 36, supl. 2, e00229019, 2020.

WANG, Y. *et al.* Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. **Soc Sci Med**, v. 240, p. 112-552, 2019.

WU, Y. *et al.* COVID-19 News exposure and vaccinations: a moderated mediation of digital news literacy behavior and vaccine misperceptions. **Int J Environ Res Public Health**, v. 20, n. 1, p. 891, 2023.

XU, K. *et al.* A systematic review and meta-analysis of the effectiveness and safety of COVID-19 vaccination in older adults. **Front Immunol**, v. 14, 2023.

YABRUDE, A.T.Z. *et al.* Desafios das *fake news* com idosos durante infodemia sobre COVID-19: experiência de estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Médica**, v. 44, supl. 1, e0140, 2020.

Recebido em: 11 de Setembro de 2025

Avaliado em: 21 de Janeiro de 2026

Aceito em: 24 de Abril de 2026



**A autenticidade desse artigo
pode ser conferida no site
<https://periodicos.set.edu.br>**

1 Bacharel em Farmácia. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Redenção, CE. Brasil. ORCID: 0009-0001-6284-435. Email: eduardashalom23@gmail.com.

2 Bacharel em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Redenção, CE. Brasil. ORCID: 0000-0002-2532-8075. Email: natanielelima@aluno.unilab.edu.br.

3 Graduanda em Farmácia. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Redenção, CE. Brasil. ORCID: 0009-0002-5915-8841. Email: emanuelemarcos91@aluno.unilab.edu.br.

4 Bacharel em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Redenção, CE. Brasil. ORCID: 0009-0001-5517-3318. Email: joabebraz@aluno.unilab.edu.br.

5 Bacharel em Farmácia. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Redenção, CE. Brasil. ORCID: 0009-0008-4560-9924. Email: diego123milhome@aluno.unilab.edu.br.

6 Graduada em Farmácia, doutora em Biologia Experimental. Instituto de Ciências da Saúde – ICS.. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Redenção, CE. Brasil. ORCID: 0000-0002-4248-6462. Email: larissanicolete@unilab.edu.br.

Copyright (c) 2026 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.