

A comunicação em saúde na era da Pós-Verdade: o impacto da desinformação digital na credibilidade institucional

■ Vanessa Alves Guimarães

2221677@iscap.ipp.pt

<https://orcid.org/0009-0001-3910-5913>

ISCAP, Instituto Politécnico do Porto

Resumo

A digitalização da comunicação tem vindo a intensificar a disseminação de desinformação em saúde, afetando a comunicação das instituições. Com base numa revisão crítica da literatura, verifica-se que os algoritmos das redes sociais tendem a favorecer conteúdos com maior apelo emocional, mesmo quando a sua veracidade é duvidosa, contribuindo assim para a sua circulação alargada. Paralelamente, as limitações da literacia em saúde dificultam a avaliação crítica da informação, aumentando a vulnerabilidade do público à desinformação. Como consequência, enfraquece-se a confiança nas instituições, com impacto na adesão a recomendações médicas e políticas de saúde pública. Perante este cenário, torna-se necessário adotar estratégias de comunicação digital mais proativas e reforçar a literacia em saúde, de forma a consolidar relações de confiança entre instituições e cidadãos.

Palavras-chave: Desinformação em saúde; Pós-verdade; Literacia em saúde; Redes sociais; Confiança institucional; Comunicação em saúde

Abstract

The digitalization of communication has intensified the spread of health misinformation, affecting institutional communication. Based on a critical review of the literature, it is evident that social media algorithms tend to favor content with greater emotional appeal, even when its accuracy is questionable, thereby contributing to its wider circulation. At the same time, limitations in health literacy hinder the public's ability to critically assess information, increasing their vulnerability to misinformation. As a result, trust in institutions is weakened, with implications for adherence to medical recommendations and public health policies. In this context, it becomes necessary to adopt more proactive digital communication strategies and to strengthen health literacy in order to consolidate trust-based relationships between institutions and citizens.

Keywords: Health misinformation; Post-truth; Health literacy; Social media; Institutional trust; Health communication

Introdução

Nas últimas décadas, a digitalização da comunicação transformou de forma significativa os modos de circulação e interpretação da informação. Esta mudança não se limitou ao surgimento de novas plataformas ou redes sociais, implicando igualmente uma reconfiguração dos critérios através dos quais a informação é valorizada e legitimada. No domínio da saúde, estas transformações tornaram-se particularmente evidentes, sobretudo com o aumento da circulação de conteúdos nem sempre verificados, que se disseminam com facilidade nos ambientes digitais.

É neste contexto que ganha relevância o conceito de pós-verdade. Segundo McIntyre (2018), trata-se de um cenário em que os factos objetivos deixam de ter um papel determinante na formação da opinião pública, sendo frequentemente substituídos por crenças pessoais e respostas de natureza emocional. Tal não significa que a informação factual tenha desaparecido, mas sim que deixou de constituir o principal critério na construção de convicções. Em muitos casos, a adesão a determinada informação depende menos da sua veracidade e mais da sua coerência com ideias e percepções previamente estabelecidas.

A comunicação científica enfrenta, assim, desafios acrescidos, na medida em que o conhecimento especializado deixa de ser automaticamente reconhecido como fonte de autoridade. Como refere Rousseau (2021), esta dinâmica é particularmente visível em ambientes digitais, onde diferentes versões da realidade circulam em simultâneo. Durante a pandemia da COVID-19, esta tendência tornou-se ainda mais evidente, estudos como o de Giordani et al. (2021) demonstram que informação científica e conteúdos não verificados coexistiram no mesmo espaço mediático, frequentemente com níveis de visibilidade semelhantes. Em alguns casos, essa proximidade contribuiu para gerar confusão, dificultando a distinção entre fontes credíveis e informação potencialmente enganosa.

Associado a isto surge o conceito de infodemia, que descreve um excesso de informação disponível, tanto verdadeira como falsa, que acaba por dificultar a sua interpretação (Cinelli et al., 2020; Giordani et al., 2021). O problema deixa de ser apenas ter acesso à informação e passa a ser conseguir avaliá-la. Em áreas como a saúde, isto pode ter implicações mais sérias, porque influencia decisões concretas e comportamentos no dia a dia.

Neste contexto, a comunicação das instituições de saúde torna-se mais exigente. Não basta que a informação seja correta do ponto de vista científico; é também necessário que exista confiança por parte do público, uma vez que a sua ausência pode comprometer a adesão a recomendações médicas, mesmo quando estas são fundamentadas (Vinck et al., 2019).

A literatura destaca três dimensões que ajudam a perceber este problema. Por um lado, o papel dos algoritmos das plataformas digitais, que influenciam aquilo que as pessoas veem. Por outro, as limitações na literacia em saúde, que dificultam a avaliação da informação. E, por fim, os efeitos que tudo isto tem na credibilidade das instituições. Estas dimensões acabam por estar ligadas entre si e, em conjunto, ajudam a explicar por que razão a desinformação em saúde se tornou um fenómeno tão difícil de controlar.

Neste enquadramento, o presente artigo analisa de que forma a desinformação em saúde fragiliza a comunicação das instituições. A análise baseia-se numa revisão da literatura, com o objetivo de compreender de que modo as dinâmicas das plataformas digitais, os processos de interpretação da informação por parte dos públicos e a questão da confiança institucional se interligam neste fenómeno.

O papel dos algoritmos na amplificação de narrativas emocionais

Para perceber como a desinformação em saúde se espalha no ambiente digital, não é suficiente analisar apenas o conteúdo em si, é também necessário perceber como funcionam as plataformas onde essa informação circula. As redes sociais deixaram de ser apenas espaços onde se partilha a informação e passaram a ter um papel mais ativo no modo como essa informação é distribuída e ganha visibilidade, grande parte do que é visualizado online é mediado sistemas algorítmicos. Estes sistemas organizam os conteúdos com base na probabilidade de gerar interação, como gostos, comentários ou partilhas, o que significa que a visibilidade não depende necessariamente da qualidade ou da veracidade da informação, mas sim da capacidade de captar atenção. Ou seja, na prática, os conteúdos mais apelativos tendem a ter maior vantagem.

Os estudos de Vosoughi et al. (2018) demonstram que conteúdos falsos tendem a difundir-se mais rapidamente e a alcançar um maior número de utilizadores do que conteúdos verificados, evidenciando uma vantagem estrutural da desinformação no ambiente digital.

Nem sempre os conteúdos mais visíveis correspondem àqueles que apresentam maior qualidade informativa. Cinelli et al. (2020) demonstram que a disseminação da informação varia consoante as dinâmicas específicas de cada plataforma, evidenciando padrões distintos de envolvimento e propagação. Em termos gerais, os sistemas tendem a privilegiar conteúdos que geram maior reação por parte dos utilizadores, independentemente da sua qualidade ou veracidade.

Há ainda outro aspeto que ajuda a perceber porque é que isto se torna tão difícil de controlar. A visibilidade dos conteúdos nas plataformas não é neutra. Muitas vezes, acabam por reforçar aquilo com que o utilizador já se identificou antes. É por isso que Flaxman et al. (2016) falam em *Echo Chambers*, ou seja, espaços em que as pessoas vão sendo expostas, quase sempre, às mesmas ideias ou a ideias parecidas com as que já defendem.

Este efeito não aparece logo de início, forma-se gradualmente, à medida que o algoritmo vai aprendendo os hábitos e interesses de cada pessoa. Aos poucos, isso reduz a variedade de informação a que se tem acesso e quando isso acontece, fica também mais difícil confrontar opiniões diferentes ou perceber se certas ideias fazem realmente sentido.

É ainda importante salientar que este processo não acontece da mesma maneira em todas as redes sociais. Cinelli et al. (2020) referem que cada plataforma tem dinâmicas próprias e que o tipo de conteúdo, a forma de interação e até o perfil dos utilizadores influenciam a forma como a desinformação se espalha. Por isso, este fenómeno não pode ser lido de forma demasiado geral, porque depende bastante do contexto. Deste modo, a desinformação em saúde não resulta apenas da existência de conteúdos incorretos, mas da combinação de fatores estruturais que favorecem a sua circulação. O funcionamento dos algoritmos, a tendência para reforçar crenças pré-existentes e a valorização do envolvimento contribuem para a criação de um ambiente propício à disseminação deste tipo de conteúdos.

Ainda assim, a forma como a informação circula é apenas uma parte do problema, a outra parte está na forma como as pessoas interpretam essa informação. É aí que entra a questão da literacia em saúde, que ajuda a perceber porque é que alguns conteúdos são aceites com mais facilidade do que outros.

O desafio da literacia em saúde na era da infodemia

Se os mecanismos das plataformas ajudam a compreender como a desinformação se dissemina, tal não permite explicar o fenómeno na sua totalidade. Existe uma outra

dimensão relevante, que se prende com a forma como os indivíduos interpretam a informação a que estão expostos. Nem todos os utilizadores avaliam conteúdos da mesma forma, o que tem implicações relevantes neste contexto.

Neste sentido, a literacia em saúde é frequentemente identificada como um fator basilar. Contudo, não se trata apenas de ter acesso à informação ou de saber procurá-la online. O aspeto mais relevante reside na capacidade de compreender os conteúdos e, sobretudo, de avaliar a sua credibilidade. É precisamente neste ponto que se evidenciam diversas limitações.

Choukou et al. (2022) demonstram que muitos indivíduos apresentam dificuldades na interpretação de informação em saúde, especialmente quando esta é mais técnica ou apresentada de forma complexa. Esta dificuldade torna-se particularmente evidente no ambiente digital, onde existe uma grande quantidade de informação disponível e nem sempre há condições para uma análise aprofundada.

Quando confrontados com informações contraditórias, os indivíduos tendem a recorrer a estratégias de simplificação. Vidgen et al. (2021) referem que, nestas situações, é comum a utilização de critérios mais imediatos, como a familiaridade com a mensagem ou a sua coerência com crenças previamente estabelecidas. Este processo pode facilitar a tomada de decisão no momento, mas aumenta a probabilidade de aceitação de informação menos rigorosa.

Outra questão que agrava este cenário é o excesso de informação disponível. O conceito de infodemia ajuda a compreender esta dinâmica, descrevendo um contexto em que circula um volume elevado de informação em simultâneo, o que dificulta a sua interpretação (Cinelli et al., 2020). Estudos de revisão sistemática demonstram que a presença de desinformação em saúde nas redes sociais é significativa e persistente, abrangendo diferentes áreas temáticas e tipos de conteúdo (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). Assim, em vez de facilitar a compreensão, a abundância de informação tende a gerar maior confusão, uma vez que mais informação não corresponde necessariamente a melhor entendimento.

Para além disso, a forma como a informação é apresentada influencia significativamente a sua receção. Conteúdos mais simples e diretos tendem a ser mais facilmente compreendidos e, conseqüentemente, a circular com maior facilidade. Em contraste, a informação científica, por ser mais detalhada e exigente do ponto de vista cognitivo, pode ser percecionada como menos acessível ou menos apelativa, o que contribui para um desequilíbrio na visibilidade dos conteúdos.

Ainda assim, estes desafios não são impossíveis de ultrapassar. A literatura demonstra que a literacia em saúde pode ser desenvolvida, embora não de forma imediata. No estudo de Nsangi et al. (2017), os participantes evidenciaram melhorias na capacidade de distinguir entre afirmações fundamentadas e não fundamentadas, o que sugere que as competências de avaliação crítica da informação em saúde podem ser desenvolvidas através de intervenções educativas estruturadas. Contudo, este tipo de intervenção exige tempo, recursos e condições que nem sempre estão igualmente disponíveis, dependendo de fatores como o contexto educativo e o acesso à informação. Deste modo, embora se trate de uma abordagem relevante, não permite uma resolução rápida nem linear do problema.

Em síntese, a literacia em saúde desempenha um papel determinante na forma como a informação é interpretada. Níveis mais elevados de literacia contribuem para reduzir a vulnerabilidade à desinformação, enquanto níveis mais baixos dificultam a distinção entre conteúdos credíveis e não credíveis. Estas dinâmicas têm implicações não apenas ao nível das decisões individuais, mas também na forma como os públicos percecionam as instituições de saúde.

Impactos da desinformação na credibilidade das instituições de saúde

Quando se fala de desinformação em saúde, a atenção recai muitas vezes sobre a circulação dos conteúdos ou sobre a dificuldade em avaliá-los. Ainda assim, há outra consequência que acaba por ser importante e que nem sempre aparece de forma imediata. Tem a ver com a confiança nas instituições de saúde, ou seja, o problema não está só em acreditar numa informação errada, mas também na forma como isso altera a relação com quem comunica informação credível.

A confiança pública tem aqui um peso evidente, pois é o que sustenta, em boa parte, a adesão a recomendações médicas, campanhas de vacinação ou medidas de prevenção, quando essa confiança começa a enfraquecer, mesmo informação correta pode deixar de produzir o efeito esperado. Nem sempre é imediatamente perceptível, mas vai-se acumulando.

Vários estudos reiteram esta lógica. Stětka et al. (2025), por exemplo, ligam a exposição frequente à desinformação a níveis mais baixos de confiança em instituições científicas e de saúde. Ainda assim, isto não acontece de forma imediata, é algo que vai acontecendo com o tempo, à medida que as pessoas vão sendo expostas a conteúdos contraditórios ou pouco claros.

Ao mesmo tempo, o ambiente informacional torna-se mais difícil de acompanhar, circulam várias versões da mesma questão, muitas vezes diferentes entre si e nem sempre é fácil perceber qual é mais fiável. Em alguns casos, isso acaba por gerar alguma confusão ou até desconfiança. Também a forma como a informação aparece, tem influência. As mensagens institucionais tendem a ser mais detalhadas, por vezes mais técnicas. Já os conteúdos falaciosos são mais simples e diretos, o que facilita a sua circulação.

Isto acaba por criar algum desequilíbrio: mesmo quando a informação é correta, pode não chegar com a mesma facilidade. Conteúdos mais apelativos, sobretudo de natureza emocional, tendem a difundir-se com maior rapidez, e as suas consequências não se limitam ao plano da perceção. Evidência prévia demonstra que níveis mais baixos de confiança institucional estão associados a menor adesão a medidas de saúde, como se verificou no contexto do surto de Ébola (Vinck et al., 2019). No contexto da pandemia da COVID-19, estudos experimentais indicam igualmente que a exposição à desinformação reduz significativamente a intenção de vacinação, evidenciando que este fenómeno afeta não apenas as crenças, mas também os comportamentos (Loomba et al., 2021).

Mesmo assim, esta relação não é igual em todos os casos. Fatores como crenças prévias, contexto social e hábitos de consumo de informação ajudam a perceber porque é que algumas pessoas são mais vulneráveis do que outras. Wu e Kuru (2025) vão nesse sentido ao mostrar que certos ambientes informacionais reforçam disposições que tornam os indivíduos mais recetivos a conteúdos enganosos e, ao mesmo tempo, mais desconfiados em relação às instituições.

Em síntese, cria-se um ciclo que não é fácil de travar, a desinformação contribui para a erosão da confiança, e essa erosão pode levar à procura de fontes alternativas que nem sempre são fiáveis. Com o tempo, a credibilidade institucional vai ficando mais frágil. É por isso que, nesta área, não se está apenas perante um problema de informação incorreta, mas também perante uma alteração da relação entre instituições e público.

Discussão

A análise da literatura permite compreender que a desinformação em saúde não resulta de um único fator, nem pode ser explicada de forma isolada. Pelo contrário, trata-se de um

fenómeno que emerge da interação entre diferentes dimensões que, em muitos casos, se reforçam mutuamente.

Por um lado, as plataformas digitais criam um ambiente em que a visibilidade da informação depende fortemente do nível de envolvimento que os conteúdos conseguem gerar. Esta lógica nem sempre está associada à qualidade da informação. Conteúdos mais diretos ou emocionalmente apelativos tendem a circular com maior facilidade. Como demonstram Vosoughi et al. (2018), este tipo de conteúdos apresenta uma maior velocidade de difusão, evidenciando uma vantagem estrutural da desinformação no ambiente digital. Ainda assim, este fator, por si só, não permite explicar a totalidade do fenómeno.

A literacia em saúde constitui uma segunda dimensão relevante. Estudos como os de Choukou et al. (2022) e Vidgen et al. (2021) demonstram que os indivíduos não interpretam a informação de forma homogénea. Em muitos casos, a avaliação dos conteúdos ocorre de forma rápida e pouco aprofundada, não necessariamente por falta de interesse, mas devido a limitações de contexto, tempo ou capacidade de processamento da informação.

Quando confrontados com informações contraditórias, os indivíduos tendem a recorrer a estratégias de simplificação, privilegiando conteúdos familiares ou alinhados com crenças previamente estabelecidas. Este processo, embora funcional no momento da decisão, contribui para a aceitação de informação menos rigorosa.

A estes fatores acrescenta-se a questão da sobrecarga informacional. O conceito de infodemia permite compreender este cenário, caracterizado pela circulação simultânea de grandes volumes de informação. Em vez de facilitar a compreensão, esta abundância tende a dificultar a interpretação e a gerar maior incerteza.

Estas diferentes dimensões interagem entre si. A informação circula rapidamente, mas nem sempre é interpretada com o mesmo nível de rigor, o que tem implicações diretas ao nível da confiança. A exposição contínua a conteúdos contraditórios pode gerar um efeito cumulativo de desgaste. Como referem Stětka et al. (2025), o contacto frequente com desinformação está associado a níveis mais baixos de confiança nas instituições. Evidência recente sugere ainda que esta erosão da confiança se traduz em menor adesão a medidas de saúde, nomeadamente ao nível da vacinação (Loomba et al., 2021).

Importa, no entanto, reconhecer que este efeito não se manifesta de forma uniforme. Fatores como crenças prévias, contexto social e padrões de consumo de informação influenciam a vulnerabilidade dos indivíduos. Wu e Kuru (2025) evidenciam que determinados ambientes informacionais reforçam predisposições que tornam os indivíduos mais recetivos à desinformação e, simultaneamente, mais desconfiados em relação às instituições.

No que diz respeito às estratégias de resposta, a literatura indica que abordagens isoladas tendem a ser insuficientes. A correção de informação pode ter efeitos positivos, mas não resolve completamente o problema. Walter et al. (2021) demonstram que a eficácia da correção depende de fatores como a forma como é apresentada e a credibilidade da fonte.

Adicionalmente, a forma de comunicar desempenha um papel relevante. Huang e Wang (2022) sugerem que conteúdos mais acessíveis ou com uma componente narrativa podem facilitar a compreensão. No entanto, esta adaptação levanta desafios, nomeadamente ao nível do equilíbrio entre simplificação e rigor científico.

Em síntese, a literatura evidencia que a desinformação em saúde resulta da interação entre fatores tecnológicos, cognitivos e sociais. Consequentemente, a sua mitigação não pode ser reduzida a intervenções isoladas, exigindo abordagens integradas que atuem simultaneamente ao nível da produção, disseminação e interpretação da informação.

Conclusão

Conclui-se que a desinformação em saúde não se limita à circulação de informação falsa em ambientes digitais. Trata-se de um fenômeno mais amplo, que resulta da interação entre a forma como os conteúdos são produzidos e apresentados, a velocidade da sua disseminação e os processos através dos quais os indivíduos os interpretam. Estes fatores ajudam a explicar por que razão determinados conteúdos conseguem alcançar um impacto significativo, mesmo quando não apresentam elevados níveis de credibilidade. Em muitos casos, a sua natureza mais simples e emocionalmente apelativa facilita a sua aceitação, criando desafios adicionais à comunicação baseada em evidência científica.

Ao longo do tempo, estas dinâmicas tendem a afetar a confiança nas instituições de saúde, e a erosão dessa confiança compromete a eficácia das mensagens institucionais, dificultando a adesão a recomendações médicas e a medidas de saúde pública. Neste sentido, a desinformação não deve ser analisada de forma isolada, uma vez que resulta da combinação de múltiplos fatores interdependentes, o que explica a complexidade da sua mitigação.

Face a este cenário, torna-se fundamental investir em estratégias de comunicação mais eficazes, adaptadas às dinâmicas do ambiente digital, bem como na promoção da literacia em saúde. Estas abordagens revelam-se essenciais não apenas para reduzir os efeitos da desinformação, mas também para reforçar a confiança entre instituições e públicos, num contexto em que essa confiança deixou de ser assumida e passou a ter de ser continuamente construída.

Neste sentido, enfrentar a desinformação em saúde passa não apenas por corrigir conteúdos, mas por repensar a forma como a informação científica é comunicada e apropriada pelos públicos, tornando-a mais acessível, compreensível e relevante no quotidiano.

Declaração de uso de IA

Durante a elaboração deste artigo, a autora utilizou a ferramenta *ChatGPT* para esquematização de tópicos e reestruturação de texto. Todo o conteúdo gerado foi submetido a uma análise crítica, sendo revisto, validado e complementado pela autora, garantindo o seu rigor conceptual e a sua conformidade com princípios éticos e científicos.

Referências

- Choukou, M.-A., Sanchez-Ramirez, D. C., Pol, M., Uddin, M., Monnin, C., & Syed-Abdul, S. (2022). COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: A scoping review. *Digital Health*, 8, 1–13. Article 20552076221076927. <https://doi.org/10.1177/20552076221076927>
- Cinelli, M., Quattrocioni, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoli, E., Schmidt, A. L., Zola, P., Zollo, F., & Scala, A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, 10, Article 16598. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>
- Flaxman, S., Goel, S., & Rao, J. M. (2016). Filter bubbles, echo chambers, and online news consumption. *Public Opinion Quarterly*, 80(S1), 298–320. <https://doi.org/10.1093/poq/nfw006>
- Giordani, R. C. F., Donasolo, J. P. G., Ames, V. D. B., & Giordani, R. L. (2021). A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: Desafios em tempos de pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2863–2872. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.05892021>

- Huang, Y., & Wang, W. (2022). When a story contradicts: Correcting health misinformation on social media through different message formats and mechanisms. *Information, Communication & Society*, 25(8), 1192–1209.
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2020.1851390>
- Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S. J., de Graaf, K., & Larson, H. J. (2021). Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nature Human Behaviour*, 5(3), 337–348. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>
- McIntyre, L. (2018). *Post-truth*. MIT Press.
- Nsangi, A., Semakula, D., Oxman, A. D., Austvoll-Dahlgren, A., Oxman, M., Rosenbaum, S., Morelli, A., Glenton, C., Lewin, S., Kaseje, M., Chalmers, I., Fretheim, A., Ding, Y., & Sewankambo, N. K. (2017). Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 390 (10092), 374–388. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31226-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31226-6)
- Rousseau, J. (2021). Challenges to science communication in a post-truth world. *Communicatio*, 47(2), 122–140. <https://doi.org/10.1080/02500167.2021.1959363>
- Štětka, V., Brandão, F., Mihelj, S., Tóth, F., Hallin, D. C., Rothberg, D., & Klimkiewicz, B. (2025). Have people ‘had enough of experts’? The impact of populism and pandemic misinformation on institutional trust in comparative perspective. *Information, Communication & Society*, 28(6), 1039–1060.
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2024.2413121>
- Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation in social media: A systematic review *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e17187.
<https://doi.org/10.2196/preprints.17187>
- Vidgen, B., Taylor, H., Pantazi, M., Anastasiou, Z., Inkster, B., & Margetts, H. (2021). *Understanding vulnerability to online misinformation*. The Alan Turing Institute.
https://www.turing.ac.uk/sites/default/files/2021-02/misinformation_report_final1_0.pdf
- Vinck, P., Pham, P. N., Bindu, K., Bedford, J., & Nilles, E. J. (2019). Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: A population-based survey. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(5), 529–536.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30063-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30063-5)
- Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146–1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>
- Walter, N., Brooks, J. J., Saucier, C. J., & Suresh, S. (2021). Evaluating the impact of attempts to correct health misinformation on social media: A meta-analysis. *Health Communication*, 36(13), 1776–1784.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1794553>
- Wu, Y., & Kuru, O. (2025). From alternative health media to vaccine misbeliefs: The roles of medical folk wisdom and institutional trust. *Asian Journal of Communication*, 35(3), 203–224. <https://doi.org/10.1080/01292986.2025.2481308>