

**Gustavo Silveira Machado**

Consultor Legislativo da Área XVI (Saúde Pública e sanitário) da Câmara dos Deputados. Médico formado pela Universidade de Brasília (UnB).

Paciente do Dr. Google,  
um novo desafio  
para os médicos?

## Resumo

---

O texto trata da influência da internet sobre a prática da medicina e das profissões de saúde e discorre brevemente sobre os recursos propiciados pelas novas tecnologias e as possibilidades futuras. O autor também examina as mudanças ocorridas na relação entre médicos e pacientes em uma época em que o acesso a informações médicas e de diagnóstico na rede mundial de computadores é livre, fácil e instantânea e situa essa mudança em uma evolução histórica da profissão médica.

## Palavras-chave

---

Medicina, saúde, internet, pacientes, informação.

## Abstract

---

*This text discusses the influence of the internet on medical practice, as well as other health professions, and discourses briefly about the resources brought by new technologies and future possibilities. The author also examines the changes that occurred in the doctor-patient relationship in a time when medical and diagnosis information can be freely, instantly and easily obtained in the Web, and places these changes in a historic evolution of the medical profession.*

## Keywords

---

*Medicine, health, internet, patients, information.*

## Introdução

Em 1994, quando a internet comercial começou a funcionar no Brasil, a novidade foi muito bem recebida, mesmo que inicialmente tenha havido poucas adesões efetivas. O acesso à rede era lento e caro, com modems que, conectados a linhas discadas, trabalhavam quando muito a 14.400 bits por segundo e custavam centenas de dólares. Além disso, o conteúdo disponível ao público em geral era muito restrito. O investimento servia, basicamente, para trocar arquivos e mensagens, tendendo a atrair principalmente os aficionados a novidades tecnológicas.

Nos anos seguintes verificou-se uma verdadeira explosão de conteúdo disponível na rede. O país buscava recuperar o terreno perdido durante a vigência da reserva de mercado instituída pela Lei nº 7.232, de 29 de outubro de 1984 (Lei de Informática) e estava sedento por entrar em sintonia com o que se sabia existir e estar disponível “lá fora”.

Vinte anos depois, o intervalo de uma geração, as mudanças operadas pela internet foram tantas e tão profundas que os jovens que nasceram junto com a internet brasileira somente conseguem conceber uma vida sem ela como um exercício de imaginação. Os que viveram os tempos “pré-internet” e acompanharam todo o processo são muito gratos por poderem desfrutar dos novos recursos. Não há saudosismo em relação a isso.

Segundo os filmes e programas televisivos de ficção científica de algumas décadas atrás, era comum imaginar que no futuro (nosso presente) todos poderiam locomover-se em carros voadores, interagir com robôs inteligentes de aparência humana e realizar viagens interplanetárias. Ainda que as tecnologias que permitiriam (permitirão?) que esses sonhos se tornem realidade venham-se desenvolvendo continuamente, qualquer previsão a respeito é prematura. Por outro lado, nenhum daqueles visionários antecipou que já no início do século XXI seria tão fácil e corriqueiro, usando aparelhos que cabem no bolso e virtualmente sem nenhum custo, comunicar-se com pessoas em qualquer local do globo, acessar informações de fontes múltiplas e variadas em uma quantidade inabarcável e realizar verdadeiros passeios virtuais por ruas de cidades remotas e desconhecidas.

Ou comprar. O comércio eletrônico tornou incomparavelmente mais fácil adquirir quase qualquer bem ou serviço sem sair de casa. Hoje é possível a alguém que viva em Brasília comprar um livro de um vendedor localizado em Délhi, Índia, e recebê-lo em setenta e duas horas, como aconteceu com o autor deste texto. É possível comparar preços e modelos de produtos de vendedores sediados em países distintos e encomendar o escolhido com o premer de um botão. A depender do que se pretende sequer é necessário esperar. Músicas, livros e revistas digitais são transmitidos imediatamente

após a compra para o computador, o *tablet* ou o *smartphone* do comprador, eliminando toda uma cadeia de produção e distribuição.

Usando um termo desgastado, mas neste caso bem aplicado, a internet representou uma verdadeira revolução no modo de vida e nos modos de fazer as coisas, e como em toda revolução houve efeitos inesperados e danos colaterais. Diversas profissões de destaque perderam importância e algumas de fato desapareceram. Muitas tiveram que se reinventar para sobreviver, e mesmo profissões que não foram diretamente afetadas, como a medicina (o paciente, afinal, continua sendo humano) sofreram impactos positivos (em sua maioria) e também negativos.

Este artigo discorre sobre o impacto da internet na prática médica abordando especialmente três aspectos: 1) a influência da internet no aperfeiçoamento e atualização profissional dos médicos e demais trabalhadores da saúde; 2) os recursos que a internet oferece a esses profissionais para sua prática; e 3) os efeitos da disponibilização e divulgação de informações médicas ao público leigo..

### **Aperfeiçoamento e atualização do profissional da saúde**

O primeiro e mais óbvio aporte da rede mundial para a medicina é a estupenda melhora ocorrida no acesso às fontes de informação. Como dito anteriormente, tornou-se muitíssimo mais fácil, por exemplo, adquirir livros, o que favorece especialmente os estudantes de medicina, que sempre dependeram dos livreiros e de modo geral estiveram limitados às opções por eles oferecidas. Mas os livros são apenas um elemento da educação em saúde. São ainda indispensáveis, mas de modo algum suficientes em profissões que sofrem constante inovação técnica.

Dado o ritmo de produção de pesquisas na área da saúde muito dificilmente um livro encontra-se totalmente atualizado, mesmo na data de sua publicação. Assim, tanto profissionais quanto estudantes necessitam recorrer aos periódicos especializados, o que aliás não constitui novidade. As primeiras revistas médicas começaram a ser publicadas no final do século XVIII e ao final do século XIX existiam no mundo cerca de 500 revistas científicas, um número que impressiona, mas empalidece frente ao registrado no ano de 2013, quando já havia mais de 100 mil títulos de periódicos científicos, dos quais cerca de 20 mil deles na área de saúde. Mesmo considerando que a maioria das publicações que são dedicadas a ciências básicas e não afetam diretamente a prática clínica (bioquímica, biofísica, patologia, fisiologia, genética básica etc.) sobram ainda milhares de títulos. Passar em revista uma centena de títulos que seja, em papel ou em formato digital, para descobrir que artigos aplicam-se a sua prática e

precisam ser lidos, tomaria do profissional mais tempo que o destinado à própria prática. Esse é um dos aspectos que a internet mudou para melhor de forma profunda e radical. As bases de dados que reúnem artigos provenientes de muitas publicações e incorporam mecanismos de pesquisa tornaram-se indispensáveis. Sem elas não seria sequer possível a existência de tal número de publicações. Quase todas têm versões *online* e muitas sequer vão ao papel. Na atualidade, as próprias bases de dados cresceram a um ponto que precisam de portais virtuais que as congreguem.

O principal portal de literatura médica conhecido é o MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, ou Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). É mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (*US National Library of Medicine* – NLM) e armazena quase 6 mil revistas médicas e permite buscas por temas, por bases de dados, por palavras-chaves etc. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por sua vez, mantém o portal LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) que congrega 27 países. No Brasil o acesso é feito pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mantida pela OPAS em colaboração com Ministério de Saúde, Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo.

A grande vantagem de poder acessar esses portais é poder transferir para o mecanismo de busca todo o processo de “garimpar” a informação que realmente interessa. O interessado pode descobrir e selecionar, em poucos segundos, artigos de todo o mundo.

O mundo virtual, entretanto, disponibiliza muito mais que simples digitalizações de textos. A informática médica, que precede a criação da internet, há tempos disponibiliza materiais interativos, animações e simulações que facilitam e aceleram o aprendizado. Os *softwares* de auxílio diagnóstico existem independentemente da rede, mas agora é possível consultar sítios virtuais e empregar aplicativos constantemente atualizados sem instalação, remotamente e em tempo real.

A atualização profissional não se dá somente pela leitura de textos. O contato com colegas para troca de conhecimentos é importantíssimo, e existe uma forte tradição entre as profissões técnico-científicas (e entre outras nem tanto) de realizar periodicamente congressos e simpósios para relatar experiências, discutir novas possibilidades e linhas de pesquisa. Com os recursos que hoje se carregam em uma pasta – mesmo no bolso da camisa – é possível realizar congressos virtuais e trocar informações e documentos mais rapidamente, com mais proveito e a custo incomparavelmente menor tanto em tempo quanto em dinheiro, sem precisar de deslocamento. É im-

provável, contudo, que essa tradição venha a ser abandonada tão cedo. Os recursos técnicos existem, mas há outros aspectos inerentes aos congressos que são insubstituíveis: o contato direto, o estabelecimento de relações e referências, a imersão e, *last but not least*, as programações turísticas e sociais geralmente intensas. Algumas coisas não mudam.

### ***e-Health***

A aproximação dos distantes proporcionada pela rede permite outras formas de interação antes impensáveis. Cunhou-se mesmo um termo, “*e-health*”, que seria difícil traduzir adequadamente, definido por EYSENBACH (2001) como:

“um campo emergente na intersecção entre a informática médica, a saúde pública e os negócios, relativo a serviços de saúde e informação fornecida ou ampliada por meio da internet e tecnologias correlatas. Em um sentido amplo, o termo caracteriza não apenas um desenvolvimento técnico, mas também um estado de espírito, um modo de pensar, uma atitude e um compromisso com um pensamento global e interligado para melhorar a atenção à saúde localmente, regionalmente e mundialmente pelo uso de tecnologia de informação e comunicação”.

A definição é suficientemente vaga para servir como guarda-chuva para diversas ações que tem em comum somente o uso da internet. Não se pode esquecer que falar sobre internet, mesmo sem que se dê conta, é falar sempre sobre dois elementos praticamente indissociáveis. Um deles é a rede propriamente dita que interliga todos os computadores e aparelhos que utilizem qualquer um de seus protocolos. Outro aspecto são os dados que trafegam nessa rede. Páginas virtuais com conteúdo multimídia são obviamente um aspecto importante e chamativo, mas enviar um pequeno pacote de dados remotamente é basicamente o mesmo fenômeno, se utilizando da mesma rede, o mesmo recurso.

A “*e-health*”, em uma relação longe de ser exaustiva, inclui:

— Prontuários eletrônicos: já em fase de implantação inclusive no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), armazenam na rede todas as informações clínicas do paciente, que podem ser acessadas de qualquer local por ele ou por profissional autorizados.

— Prescrição eletrônica: comunicação direta da prescrição para farmacêuticos, acelerando o processo de dispensação de medica-

mentos, reduzindo a margem de erro e facilitando o controle de estoques.

— Solicitação computadorizada de exames: o médico pode requerer exames diretamente ao laboratório. Pouco empregado, mas já é muito comum que os laboratórios enviem os resultados de exames diretamente aos médicos solicitantes via email.

— Recursos de apoio clínico: disponibilização *on line* de protocolos clínicos, consensos, diretrizes e roteiros de facilitação diagnóstica e de tratamento; bulas eletrônicas.

— Recursos de apoio ao público: informações sobre enfermidades, tratamentos e outros temas de saúde.

— Equipes multiprofissionais virtuais: médicos de diferentes especialidades ou profissionais de diferentes áreas trabalhando conjuntamente via troca de mensagens ou teleconferência.

— Controle informatizado de redes de saúde, controle de vagas, recursos, profissionais, pacientes etc.

— Recebimento de informações e atualizações por aplicativos do tipo “*feed*” e “*push*” (por exemplo, feeds eletrônicos de notícias).

— Telemedicina: oferece múltiplas possibilidades de monitoramento e de atuação.

Das ferramentas listadas, a “telemedicina” é mais aberta a possibilidades e a que mais dá campo à imaginação. Alguns exemplos: especialistas em diagnóstico por imagens emitindo laudos de exames de pacientes localizados em outro hospital ou outra cidade; pacientes continuamente monitorados mesmo em suas casas, com equipamentos ligados à rede; robôs cirúrgicos poderão ser operados à distância. As tecnologias já existem, precisam somente de maior desenvolvimento e regulamentação. Um vídeo muito interessante, recentemente divulgado, simula o atendimento de emergência de um paciente cardíaco prestado com o uso de um drone operado remotamente por profissional de saúde.

## A mudança de comportamento dos usuários e o dilema dos novos profissionais

Os vastos conteúdos disponíveis na rede são uma ajuda diária mesmo a facultativos que não fazem uso direto de recursos tecnológicos. Os efeitos colaterais de uma droga específica ou as características de uma síndrome rara podem ser rapidamente consultados em segundos e assim o tratamento que ficaria pendente é imediatamente prescrito.

Ótimo? Certamente. Mas deve-se lembrar que os citados conteúdos, se estão prontamente disponíveis para médicos e profissionais de saúde, também o estão para todos os que se dispuserem a os acessar. Isso, por um lado, pode ser empregado de maneira positiva, complementando e ampliando o trabalho do médico, que pode indicar ao paciente, principalmente o portador de doenças crônicas, as fontes disponíveis de informação sobre a natureza e características de seu mal e sobre como lidar com ele. Mais ainda, o que tem importância destacada nas doenças raras ou pouco estudadas, indicar-lhe as numerosas redes virtuais existentes para apoio mútuo e troca de experiências e informações entre portadores, pais ou responsáveis de portadores dessas doenças.

A facilidade de acesso às informações médicas, por outro lado, possibilitou o surgimento dos chamados “pacientes especialistas”, ou “pacientes do ‘Dr. Google’”, em alusão ao famoso motor de busca, com que a classe médica ainda aprende a lidar. São eles uma versão “internética” e mais robustecida daqueles conhecidos pacientes que sempre querem de seus médicos que solicitem aquele exame ou prescrevam aquele tratamento que apareceu no Fantástico.

Esses “especialistas” podem obter seus “títulos” mediante consulta a textos e artigos científicos, mas existem, em linguagem mais acessível, vários sites como “Médico responde”<sup>1</sup>, “Minha vida”<sup>2</sup> e “ABC da saúde”<sup>3</sup>. Há, ademais, uma diversidade de páginas dedicadas exclusivamente ou não a informações de saúde, medicina alternativa, vida natural etc. E, claro, há os *Facebooks* e que tais, sempre alimentado com informações “quentes” sobre medicina e saúde.

Como quase tudo que existe sob o sol, os pacientes especialistas não são uma categoria homogênea. Há, em primeiro lugar, os moderados. Esses simplesmente querem que o esculápio lhes explique com mais de-

1 <http://medicoresponde.com.br/>

2 <http://www.minhavidacom.br/>

3 <http://www.abcdasaude.com.br/>



talhes aquilo que leram em alguma página virtual, ou que justifique o diagnóstico firmado, uma vez que “poderia ser também a doença ‘x’”. Os moderados são uma presença positiva nos consultórios: rompem a barreira que mantém o médico no papel de sujeito e o paciente no de objeto e obrigam os profissionais a serem mais ponderados e dedicar mais atenção e tempo às consultas. Suas considerações, aliás, podem evitar, e não raro evitam, que se cometam erros (“mas, doutor, eu tenho diabetes e a bula do remédio diz que deve ser evitado por diabéticos”).

Os pacientes especialistas exaltados, a seu turno, costumam chegar à consulta médica não com sintomas, mas com uma suspeita diagnóstica. Instam seus doutores a solicitarem exames complementares para confirmá-la. Se estiverem certos (eu disse que tinha gastrite...), sorriem orgulhosamente e querem passar à etapa seguinte, ou seja, sugerir o tratamento.

Existem, ainda, os radicais. Além do diagnóstico já firmado, exigem uma ressonância magnética ou outro exame sofisticado (“é o melhor”) e desdenham do assistente que não conhece “o mais recente tratamento já em uso no país X” e de sua reticência em relação ao diagnóstico.

O fenômeno do paciente especialista, no entanto, talvez não seja fruto apenas das possibilidades técnicas e possa ser mais bem compreendido como parte ou decorrência da sociedade atual de consumo feroz, em que tudo, não apenas bens materiais, é objeto de consumo. Mais é melhor: mais roupas, ainda que não se as use; mais e mais modernos *gadgets*, ainda que os atuais ainda estejam atendendo plenamente às necessidades; mais informação; mais amizades virtuais; mais medicina; mais remédios. Some-se a isso o fato de que todos os comportamentos desviantes do “normal” têm hoje um diagnóstico e um tratamento, e estamos no paraíso dos hipocondríacos. Que também é o paraíso dos vendedores de tratamentos e medicamentos. Será a divulgação intempestiva para leigos de novos e caros tratamentos ainda em fase experimental acidental ou planejada? *Follow the money...*

De todo modo, os pacientes informados vieram para ficar, e a classe médica terá que digeri-los, metabolizá-los e conviver com eles. E adaptá-los. A principal – e justa – queixa que os pacientes têm é o exíguo tempo dedicado atualmente aos atendimentos, limitando-se os profissionais ao mínimo de perguntas ou nem isso. Médicos tornaram-se operários produzindo em série e a demanda por maiores esclarecimentos perturba sua produção. Os pacientes não devem intimidar-se. É seu direito, e é certamente melhor para o médico dedicar alguns minutos a mais à consulta do que figurar em alguma lista de “doutores que não respeitam o paciente”, uma outra vertente possível da “*e-health*” não listada acima. Ou ver-se às

voltas com um processo ético por má prática. Segundo notícia publicada em 2012 no sítio institucional do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) o número de processos contra médicos naquele estado cresceu 302% entre 2001 e 2011. Não é demais pensar que o afluxo de “pacientes especialistas” tem pelo menos parte da responsabilidade por tal crescimento.

### Considerações finais

O confronto entre pacientes especialistas e profissionais não é fenômeno de todo inédito. Não é segredo que os profissionais detentores de conhecimentos específicos buscam defender sua posição e manter o monopólio do conhecimento. As corporações de ofício do medievo não se extinguíram; modificaram-se e adaptaram-se aos tempos modernos. Um dos métodos de proteção mais frequentemente empregados é o jargão profissional, os chamados termos técnicos que muitas vezes significam exatamente o mesmo que os termos populares, a única diferença residindo no emprego de radicais e sufixos gregos ou latinos. Dor de cabeça é “cefalalgia”, falta de ar é “dispneia” e assim por diante. O latim já foi, diga-se, a língua de comunicação entre os médicos. Ambroise Paré, hoje reverenciado como o pai da moderna cirurgia, foi ridicularizado ao publicar, em 1545, a importante e revolucionária obra *La Méthode de traicter les playes faites par les arquebuses et autres bastons à feu* (Método para tratar os ferimentos feitos por arcabuzes e outras armas de fogo), em francês e não em latim. Eis que Paré, embora dotado de grande mente científica, não pertencia ao círculo dos médicos, e sim ao dos cirurgiões, um grande degrau abaixo. Os cirurgiões eram na época um tipo de barbeiros melhorados.

Caiu o latim e caiu a distinção entre médicos e cirurgiões (voltaremos a isso mais tarde), mas no século XIX o grande avanço das ciências e da medicina científica contribuiu para colocar a profissão médica em outro patamar. A sociedade “medicalizou-se”: antes de comer ou beber o que quer que seja, deve-se verificar o que o Surgeon General<sup>4</sup> tem a dizer a respeito. No nosso caso, o famoso “o Ministério da Saúde adverte...” Bebidas alcoólicas, cigarro e gordura animal foram anatematizados. Ovos também, mas já foram reabilitados. Por enquanto. A vacinação em massa tornou-se obrigatória e generalizada, apesar da resistência nunca sufocada de cidadãos desconfiados. O trecho a seguir ilustra e resume a questão:

<sup>4</sup> Chefe do serviço oficial de saúde pública dos Estados Unidos da América e responsável por pronunciar-se sobre matérias de interesse da saúde pública.

A profissão médica é singular. Nenhuma outra profissão do mundo ocidental adquiriu tanto poder em definir realidades como a medicina o fez ao longo de sua história. Aos médicos é dado o poder de definir, por exemplo, o que é saúde e doença, o que é sanidade ou insanidade mental; enfim, a eles é conferida a prerrogativa de elaborar e executar critérios de saúde e doença, transformando-se em paradigmas médico-sociais. Ademais, é uma profissão de consulta, com controle dos critérios que qualificam as pessoas que vão atuar na cura (MACHADO, p. 11).<sup>5</sup>

Paralelamente, a inserção da medicina em uma sociedade industrial acabou por transformá-la em um processo com aspectos industriais: os exames de laboratório e de imagem substituindo a anamnese cuidadosa; o paciente passou a ser fragmentado entre especialistas sem o hábito de conversar entre si – e sem muito interesse em fazê-lo; devido à maior valorização de cirurgias e procedimentos vis-à-vis ao atendimento clínico (a revanche dos barbeiros?), os médicos tornaram-se mais e mais intervencionistas, valendo-se cada vez mais de máquinas para turbinar seus honorários, aumentando também as internações hospitalares. Isso tudo somado gerou, claro, sentimentos de insatisfação e desconfiança entre os pacientes, que passaram a questionar qual seria o principal interesse a motivar as decisões médicas e a buscar, mesmo antes da internet, informar-se melhor sobre os temas de saúde. Reações dentro e fora da profissão fizeram-se ouvir e deram origem a movimentos ainda hoje importantes, mas houve mesmo quem vaticinasse o fim da medicina como profissão, substituída pela medicina como negócio. Nas décadas de 1960 e 1970 houve, aliás, um interessante e acalorado debate, principalmente entre os sociólogos Elliot Freidson e Marie Haug, a respeito.

Vive-se agora em uma sociedade pós-industrial, e a medicina tem que entender e escolher como será sua inserção. Ouve-se e se lê repetidamente, como um mantra, que a informação é o artigo mais valioso na atualidade. A informação, não obstante, está por toda parte, abundante, barata, até gratuita. Nem toda informação, portanto, é valiosa, ou não seria disponibilizada facilmente, o que leva à consideração de que mais muito mais valiosa é a capacidade de discernir quais informações são ou não verdadeiramente úteis. Nenhuma página virtual pode conferir o treinamento de oito, dez, doze anos. Saber que uma dor de cabeça é uma cefalalga não

5 MACHADO, Maria Helena (coord.). Os Médicos no Brasil - um retrato da realidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997

é o mesmo que discernir qual das muitas dezenas de possibilidades a está causando. Saber que falta de ar e dispneia são sinônimos não capacita o cidadão a investigar sua origem. Cabe aos bons profissionais agirem como mediadores entre os pacientes especialistas e o mar de informações vagas, incompletas, distorcidas e mesmo completamente erradas que são replicadas na rede. Dietas mágicas, tratamentos milagrosos, panaceias surgem às dúzias todos os dias e o cidadão médio, infelizmente, comporta-se de forma muito acrítica. Acredita no que quer acreditar e toma por verdade o que gostaria que fosse verdadeiro. O célebre caso do “boimate” é um exemplo eloquente do grau de credulidade do vulgo e da imprensa.<sup>6</sup>

Mas as revistas científicas não precisam estar imbuídas de intenção humorística para publicar disparates. Em um universo de vinte mil publicações da área de saúde há um número expressivo de títulos aparentemente respeitáveis, mas com critérios editoriais frouxos, e com as carreiras acadêmicas sendo avaliadas por critérios numéricos o caminho para a publicação de artigos duvidosos e fraudulentos está aberto. Os bons profissionais precisam saber criticar e separar o joio do trigo, e deixar bem claro a seus pacientes as diferenças entre um e outro.

Ao fim e ao cabo, cabe aos médicos aceitarem a nova realidade, adaptarem-se e atender de acordo. A internet não vai desaparecer, nem os pacientes especialistas. E, sinceramente, atender pacientes esclarecidos é com certeza melhor do que, no retorno, receber do paciente a informação de que o medicamento não foi tomado da forma correta, apesar das instruções e da existência da bula. O equilíbrio está, como sempre, no meio, ou como diriam os esculápios medievais: “*Virtus in medium est*”.

## REFERÊNCIAS

---

CABRAL, R. V., TREVISOL, F. S. A influência da Internet na relação médico-paciente na percepção do médico. In: Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 54 (4): 416-420, out.-dez. 2010

EYSENBACH, G. What is e-health? In: Journal of Medical Internet Research. Vol3, No 2 (2001).

---

<sup>6</sup> A edição de 31 de março (véspera do 1º de abril) de 1983 da revista New Scientist trazia uma breve matéria sobre dois pesquisadores que supostamente haviam conseguido fundir células de tomate com células bovinas, conseguindo um tomate híbrido com couro e proteína animal. Apesar dos vários elementos óbvios que evidenciavam a brincadeira, a matéria foi replicada na imprensa nacional como verdadeira, e o “boimate” foi assunto vibrante antes que houvesse o desmentido categórico, tratava-se de uma mera brincadeira vinculada ao 1º de abril.

GARBIN, H.B.R.; PEREIRA NETO, A.F.; GUILAM, M.C.R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. In: Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.12, n.26, p.579-88, jul./set. 2008

MORETTI, F. A., OLIVEIRA, V. E., SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? In: Revista da Associação Médica Brasileira 2012; 58(6):650-658

PESCOSOLIDO, B. A. *et al.* Handbook of the sociology of health, illness and healing: a blueprint for the 21st century. Springer Science & Business Media, 2010

SCHMIDT, E. et cols. A inclusão da internet na relação médico-paciente: apenas prós? In: Rev Bras Clin Med São Paulo. 2013 out-dez;11(4):xx-xx

SMITH, R. The trouble with medical journals. In: Journal of the Royal Society of Medicine. Mar. 2006; 99(3): 115–119.