

# Relações entre medicina baseada em evidências e jornalismo

## Relationship between evidence based medicine and journalism

Patrícia Aline dos Santos<sup>I</sup>, Maria Conceição da Costa<sup>II</sup>

### Resumo

Neste trabalho, analisamos mudanças na área da saúde que se inter-relacionam com o campo do jornalismo, tendo como referencial os Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT). Nosso enfoque é a Medicina Baseada em Evidências (MBE), conjunto de práticas que se utiliza de estudos com base em amostras populacionais para a tomada de decisão em saúde. A MBE vem sendo incorporada globalmente, inclusive no Brasil, na prática clínica, nas políticas públicas, na gestão das organizações e em outros âmbitos da área da saúde. Essas práticas vão além da produção e uso do conhecimento científico chegando também às atividades de popularização do conhecimento sobre saúde, inclusive no jornalismo, como foi possível observar neste estudo. Por meio de entrevistas com jornalistas, analisamos processos de trabalho desses profissionais identificando relações com as mudanças trazidas pela MBE. Em nossa análise, o jornalismo contribui para o reconhecimento das práticas da MBE, para a compreensão dessa racionalidade e também para uma visão crítica sobre como esse conhecimento vem sendo construído.

**Palavras-chave:** jornalismo científico; medicina baseada em evidências; jornalismo médico.

### Abstract

In this work we analyze changes in the medical field that interrelate with health journalism taking as a reference the Social Studies of Science and Technology (SSST). Our focus is the Evidence-Based Medicine (EBM), a set of practices in which clinical studies based on population samples are used for decision making in the medical field. EBM has been incorporated globally, including in Brazil, as part of medical practices, public policies, organizational management and other health frameworks. EBM practices go beyond the production and use of scientific knowledge in medicine. It reaches also activities for knowledge popularization about health and that includes journalism as we could observe in this study. Through interviews, we analyze work processes of journalists to identify relations with the changes brought by EBM. In our analyses, journalism contributes to the public acknowledgement of EBM practices, to comprehend its rationality and also to a critical view on how this knowledge has been built.

**Keywords:** science journalism. evidence based medicine. medical journalism.

<sup>I</sup> Patrícia Aline dos Santos (santos.patriciaaline@gmail.com) é jornalista, mestre em Divulgação Científica e Cultural, pesquisadora associada do Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo (Labjor) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

<sup>II</sup> Maria Conceição da Costa (dacosta@ige.unicamp.br) é cientista social, mestre e doutora em Ciência Política, professora do Programa de Doutorado em Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Política Científica e Tecnológica, ambos da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), pesquisadora e professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

## Introdução

**N**a Medicina Baseada em Evidências (MBE) pesquisas com base em amostras populacionais são selecionadas a partir de critérios metodológicos, em bases de dados de saúde, buscando responder um problema clínico ou de pesquisa. Na MBE levam-se em consideração as pesquisas disponíveis até o momento privilegiando estudos de acordo com uma hierarquia em que as revisões sistemáticas e meta-análises são os tipos de pesquisa mais importantes, seguidos de ensaios clínicos duplo-cegos randomizados e outros estudos<sup>III</sup>. Os trabalhos selecionados apontarão sínteses estatísticas que irão subsidiar a análise e a tomada de decisão para a prática clínica, as ações coletivas ou outras situações. Em princípio, essas medidas devem incluir a participação do paciente ou da população em questão. Assim, como premissa da MBE, a experiência ao longo da carreira do profissional de saúde não é o critério inicialmente mais importante para a tomada de decisão<sup>1,8</sup>.

O conjunto de práticas que envolvem a MBE vem sendo adotado em nível global com registros na literatura médica desde os anos 1990 a partir do Canadá, Estados Unidos e Reino Unido. A MBE surge como um movimento partindo da epidemiologia clínica para um programa de intervenção na prática médica que associa a pesquisa à tomada de decisão.

Se desenvolvendo de forma dinâmica, processual e não linear, a MBE firmou sua ideologia a partir de disputas de forças, configurou-se como um movimento social no qual surgiram novos atores, de pacientes, a ativistas incluindo novas profissões e organizações que baseiam suas práticas em evidências<sup>15</sup>. Esse movimento vem

norteando desde a gestão das instituições de saúde, às políticas públicas e as condutas com cada um de nós, pacientes nos consultórios médicos, e usuários de sistemas de saúde. A mudança trazida pela MBE impacta na forma de ver a saúde. Daí a importância de acompanharmos este processo enquanto ele se consolida também no Brasil.

A comunicação tem um papel importante no estabelecimento da MBE já que é intrínseca à ciência, fundamental na relação entre pares, entre comunidades e indivíduos na promoção da saúde<sup>4</sup>. Sua relevância se dá, sobretudo, na dinâmica de elementos da chamada cultura científica, na qual o conhecimento produzido na ciência é parte da vida cotidiana, afeta as pessoas e como elas se relacionam com o mundo<sup>20</sup>.

Aqui, nos voltamos especificamente ao jornalismo, uma das atividades de comunicação midiática que participa da dinâmica de acumulação de conhecimento sobre saúde no senso comum. Levamos em conta rotinas que organizam a produção jornalística já que elas têm peso na geração das notícias conforme os estudos de produção de notícias ou *newsmaking*<sup>21</sup>. Essas convenções são estabelecidas de maneira a definir “o que é notícia”, viabilizando desde os processos que determinam quais fontes serão ouvidas (pessoas ou instituições que originam a informação) até como será elaborado o conteúdo. São rotinas que permitem lidar com as questões organizacionais e produtivas do jornalismo.

Dessa forma, este estudo busca analisar as inter-relações entre a MBE e o jornalismo. O objetivo, portanto, é analisar especificamente a presença de preceitos da MBE na produção jornalística com foco em saúde.

Para tanto, adotamos a perspectiva dos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT). Nos ESCT, a ciência é analisada também do ponto de vista de seus interesses e reveses, os quais

<sup>III</sup> Schwitzer G. Medical Research: A guide for reporting on studies. Columbia: Center For Excellence In Health Care Journalism And The Association Of Health Care Journalists, 2010, p. 65.

podem mostrar processos técnicos e sociais que normalmente não são apresentados, mas têm implicações sociais mais amplas<sup>IV</sup>. Dessa forma, este trabalho permite analisar a construção do conhecimento em MBE observando elementos que fazem parte das relações com a ciência<sup>11</sup> e os caminhos que se cruzam com o jornalismo.

Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas feitas com jornalistas de veículos representativos de circulação nacional. Aqui apresentamos parte dos resultados de uma pesquisa de mestrado<sup>V</sup> concluída em 2013 em que foram realizadas seis entrevistas individuais. De maneira geral, observamos que o trabalho de jornalistas na cobertura de temas em saúde está sendo permeado também pela racionalidade preconizada pela MBE. Há maior influência em alguns processos da produção de notícias, como na seleção de pautas e menor influência em outros, como na seleção das fontes especializadas para entrevistas. Podemos observar, sobretudo, que novas configurações estão se formando no jornalismo em saúde não apenas no mesmo sentido das propostas da MBE, mas também na formação de uma postura crítica de jornalistas em relação a essas práticas conforme analisamos a seguir.

### **Pesquisa com jornalistas**

Neste estudo, contatamos jornalistas que atuam na cobertura de pesquisas sobre saúde. Para as entrevistas, os critérios de inclusão foram profissionais que atuam na cidade de São Paulo em jornais e revistas impressos, veículos da grande mídia e da mídia especializada em

saúde. Conforme Flick<sup>5</sup>, a proposta foi buscar casos típicos para estudar o fenômeno.

Foram contatados 11 profissionais por telefone ou e-mail, repórteres ou editores, sendo que seis aceitaram participar do estudo. Sob identidades preservadas, os profissionais concederam as entrevistas nas redações de seus respectivos veículos ou em suas residências totalizando 7h40min. de gravações realizadas de novembro de 2012 a março de 2013. O interesse da pesquisa não foi trazer uma representatividade amostral, mas apresentar perspectivas desse perfil de jornalistas.

As respostas obtidas se relacionam com os valores e os sentidos que esses profissionais atribuem para situações de sua experiência pessoal permitindo a análise da presença, ausência e, em diferentes graus, da aplicabilidade de preceitos da MBE na prática jornalística.

A produção dos dados se norteou pela entrevista em profundidade a partir de um roteiro de perguntas semi-estruturado tendo como referência a literatura em jornalismo e em saúde<sup>2,15,16, VI</sup>.

Com um roteiro das entrevistas, foi possível aprofundar em questões específicas de acordo com o caso de cada sujeito, partindo das grandes áreas de perguntas: (a) identificação de preceitos da MBE (embasamento estatístico, conflitos de interesses, resultados, risco/benefício); (b) uso de critérios para definição pauta com base em tipos de estudos da MBE; (c) uso de fontes de informação ou outros recursos relacionados à MBE; (d) influência da MBE na rotina jornalística; (e) aspectos da construção do conhecimento científico; (f) perfil do profissional; e (g) proposições para o jornalismo em saúde.

O termo “Medicina Baseada em Evidências” não foi mencionado aos entrevistados no

<sup>IV</sup> Costa MC, Spiess MR. O que as controvérsias científicas podem nos dizer sobre a proibição do fumo? *Jornal da Unicamp* 2011 dez;p. 2.

<sup>V</sup> Santos PA. A pauta é saúde: uma análise da influência da medicina baseada em evidências no jornalismo. [dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2013.

<sup>VI</sup> Kaiser Family Foundation / Association of Health Care Journalists. Survey of AHCJ Members. Menlo Park; 2009, p. 21.

primeiro contato, nem nas primeiras perguntas. A hipótese era de que essa omissão não prejudicaria a análise e evitaria confusão com outros conceitos, uma vez que a ideia não era explicar nas entrevistas a fundamentação da MBE, mas analisar a percepção do tema pelos jornalistas.

Após as entrevistas e transcrições completas das gravações, teve início o processo de análise do material. O primeiro passo foi a codificação aberta de análise linha por linha verificando a presença de conceitos previamente definidos para serem observados na pesquisa e outros que apareceram no decorrer da leitura e releitura do material. A partir disso, foi feita a categorização com o agrupamento de conceitos<sup>17</sup>.

Seguindo o método de interpretação de sentidos, agrupamos o material da pesquisa a partir de questões comuns que se apresentavam entre as entrevistas. Nessa etapa, foi possível verificar uma relação entre os depoimentos segundo a visão aprofundada ou não das questões da MBE, a experiência na cobertura do tema saúde e o tempo de carreira. Além disso, observamos um depoimento *desviante*, ou seja, que não se relacionada com nenhum dos outros pontos comuns entre os demais indivíduos<sup>12</sup>.

Desta maneira, os relatos foram agrupados a partir da relação entre suas ideias, independentemente da idade dos entrevistados, tipo de veículo e tempos de carreira. Emergiram, portanto, três segmentos conforme a Tabela 1.

**Tabela 1.** Características das entrevistas realizadas com jornalistas.

Fonte: Elaboração própria

	<b>Segmento 1</b> 2 entrevistas: B e F	<b>Segmento 2</b> 3 entrevistas: A, C, E	<b>Segmento 3</b> 1 entrevista: D
Tempo de formação	Até 7 anos	De 7 a 30 anos	Mais de 30 anos
Atuação no jornalismo em saúde	Até 7 anos	De 3 a 15 anos	Mais de 5 anos
Discussão das questões da MBE	Menor ênfase	Maior ênfase	Maior ênfase

Em Gibbs<sup>7</sup> vimos que a pesquisa qualitativa é interpretação do que os entrevistados dizem, fazem, tentando retratar da forma mais realista possível o que foi dito ou feito. Com esse norte, analisamos as propriedades e dimensões das categorias apresentadas nos depoimentos, seus significados, pontos em comum, variações e os desvios que apareceram entre os depoimentos. A partir de relatos separados por segmentos, elaboramos eixos de interpretação e a análise a seguir, como resume a Tabela 2.

A ideia geral sobre a MBE é conhecida pelos jornalistas entrevistados nesta pesquisa. Profissionais mais experientes têm visão mais aprofundada e crítica da MBE enquanto entre iniciantes prevalece uma postura menos tensa em relação ao tema, como se ele fosse parte natural da rotina jornalística.

No momento de selecionar temas para as pautas jornalísticas, nos três segmentos de entrevistados os critérios usados são similares às premissas de melhor grau de evidência segundo

**Tabela 2.** Comparativo entre os segmentos e em relação a premissas da MBE.

Fonte: Elaboração própria

Segmento	Crítérios para pautas	Seleção de fontes	Terminologia da MBE
1	Escolhas similares às premissas da MBE	Seleção de fontes não exclusivamente de estudos de evidências	Não faz parte do discurso ou é apresentada de forma pouco clara nas entrevistas
2	Escolhas similares às premissas da MBE	Seleção de fontes não exclusivamente de estudos de evidências, mas menciona maior variedade de fontes	Aparece com maior clareza nos discursos. Visão de que a MBE influencia no jornalismo, não impacta na saúde no Brasil ainda. Percepção de aspectos positivos e negativos da MBE
3	Escolhas similares às premissas da MBE	Seleção de fontes não exclusivamente de estudos de evidências, mas menciona maior preocupação com critérios de seleção de fontes	Aparece com clareza no discurso a diferenciação de tipos de estudos. Aponta aspectos positivos e lacunas da MBE. Aponta que a MBE influencia no jornalismo, mas falta visão crítica sobre essas práticas. Relata “conviver” com a MBE apesar de identificar limitações
Exemplos de premissas da MBE observados	Segue hierarquia em que revisões sistemáticas e meta-análises são pesquisas mais importantes, seguidas de ensaios clínicos duplo-cegos randomizados e outros estudos	Segue critérios metodológicos para a busca de estudos que respondam a problema clínico ou de pesquisa. Resultado responde à pergunta de pesquisa na forma de estimativas matemáticas	Tipos de estudos (revisões sistemáticas, meta-análises, etc.). Graus de evidências de estudos (como padrão ouro para os ensaios clínicos randomizados duplo-cegos)

a MBE (meta-análises, ensaios clínicos etc.). Porém, nos três agrupamentos, a seleção de fontes que ajudarão a apurar a pauta não corresponde exclusivamente a estudos de evidências podendo ser profissionais da área em questão, publicações científicas ou mesmo jornalísticas. No primeiro, as entrevistas apontam mídia internacional, universidades, periódicos de renome e entidades científicas como opções de fontes. No segundo segmento de entrevistas além das fontes citadas no agrupamento anterior, houve maior variedade de opções como sites da concorrência, dicas do leitor, contatos com instituições como hospitais e menção à importância de procurar fontes de outras regiões além do sudeste do Brasil. No terceiro, além de variedade, há menção à cautela para selecionar as fontes verificando o currículo do especialista, sua área de estudo, entre outras observações.

Quanto ao uso de terminologias e premissas da MBE, não apareceram ou foram pouco claras no primeiro segmento. O segundo segmento usou terminologias e premissas da MBE, como observamos na entrevista A:

*“a gente foca nas pesquisas com mais relevância estatística, que tenham maior número de voluntários no caso de pesquisas epidemiológicas ou pesquisa que vai testar um novo remédio. Quanto mais gente, maior a qualidade da amostra... Duplo cego, randomizado... a gente procura tudo isso” (entrevista A).*

O segundo segmento também expressou que a MBE influencia no jornalismo, a Internet contribuiu para o acesso a uma diversidade de fontes e a formação de um senso mais crítico, conforme o relato na entrevista E:

*“(...) até bem pouco tempo atrás bastava ser um cara da USP, um bam-bam-bam, que você tinha total confiança (...) era uma cobertura ingênua da saúde, sem considerar o jogo de interesses que existe” (entrevista E).*

No entanto, o segundo segmento relata que a MBE ainda não impacta nas políticas de saúde no Brasil, tampouco está presente no discurso das fontes quando consultadas para as matérias jornalísticas. Além disso, esse segmento demonstrou a percepção de aspectos positivos e negativos da MBE, por exemplo, quanto à participação do paciente/população nas decisões embasadas em evidências. Sobre ambas as questões, são visões que se aproximam da perspectiva dos ESCT quanto à MBE<sup>18,19</sup> e, como também declararam os entrevistados, os pacientes têm sido mais espectadores do que atores e que apesar da tentativa de enfatizar uma relação mais equitativa, menos autoritária, a objetividade dos procedimentos na MBE continua limitando o espaço para a participação do paciente em sua trajetória de saúde.

Já o terceiro segmento apresenta com clareza a diferenciação entre tipos de estudos da MBE, destaca critérios de seleção de pautas como estudo populacional, menor relevância de ensaios clínicos em fases iniciais. Demonstra que a MBE faz parte de sua rotina de trabalho e que passou a conhecer a respeito dos diferentes tipos de estudo ao longo da experiência, frequentando congressos médicos, por exemplo. Afirma que há influência no jornalismo, mas falta uma visão crítica sobre essas práticas. Esse depoimento traz a seguinte reflexão: ao mesmo tempo em que a sociedade reconhece a legitimidade da prática médica e da pesquisa, há interesses que demarcam as inúmeras normas que delimitam esse campo. Essa legitimidade é reconhecida de forma representativa, não significa um consenso, tanto que a medicina tradicional coexiste com

atividades que também motivam a prática médica e a pesquisa como a medicina integrativa (em referência a práticas de meditação, acupuntura etc.) que são usadas em sistemas de saúde e também são alvo de pesquisas.

Segundo apontam os estudos sociais da ciência, a visão crítica - também presente nessa entrevista - propõe reconhecer que a ciência é uma instituição social, que tem suas normas, valores, pressões, interesses que se impõem sobre cientistas, médicos e outros profissionais e suas decisões. Na medicina especificamente, a “cientificação” e padronização das práticas têm sido permanentes ao longo de sua história na busca pela legitimidade e autonomia da profissão médica. São medidas que favorecem a identidade da profissão conforme Freidson<sup>6</sup>, mas não impactam em uma mudança radical de comportamento. Há um processo contínuo de aprendizado para conhecer, ignorar, adaptar e implementar de diversas formas a ciência e as técnicas, ou seja, existe uma maleabilidade, tal como discutem Timmermans e Berg<sup>18</sup>. Ao fim, na clínica médica recorre-se ao que está à disposição no momento da decisão, ao que é possível em cada contexto.

Em suma, a MBE vem construindo novas formas de produção de informação e conhecimento que estão permeando a prática jornalística. Entrevistados com maior tempo de experiência ressaltam a necessidade de manter no horizonte a função jornalística da crítica ao mesmo tempo em que se utiliza da MBE para informação. Observamos, portanto, visões que vão além da função da comunicação como promotora de hábitos de saúde como propõe Corcoran<sup>4</sup>. Mostramos também a possibilidade de ir além do papel do jornalismo como mediador segundo a visão de Kunczik<sup>10</sup>.

No entanto, o sistema de interdependências da atividade jornalística, as pressões práticas, as especificidades de sua narrativa<sup>13</sup> impõem

limitações para possíveis novas produções utilizando a MBE. Também restringe inovações a visão ainda predominante de popularização da ciência que constantemente reafirma uma autoridade para o conhecimento científico<sup>9</sup> e o coloca fora do alcance do que o trabalho jornalístico pode fazer. Este, é tido como incapaz, que simplifica, distorce os fatos etc., mas essa visão de popularização também é simplificada e tampouco tem gerado alternativas ou impacto positivo.

### Considerações finais

A MBE vem se consolidando como um conjunto de práticas que fundamentam atividades de saúde com base na sistematização de resultados das pesquisas disponíveis. Direta ou indiretamente somos todos participantes da construção desse movimento e nesse panorama, incluem-se as atividades de comunicação como o jornalismo.

Ao observarmos as inter-relações da MBE com o jornalismo identificamos preceitos da MBE presentes principalmente no momento da busca de pautas para as matérias. O grau de evidência, incluindo a abrangência populacional e o desenho de pesquisa, são alguns dos critérios observados por jornalistas na escolha de estudos que serão utilizados em suas matérias que contribuem para o reconhecimento das práticas da MBE.

Em tempos de maior facilidade de acesso à informação por meio da Web, vale ressaltar que pesquisas podem ser usadas com maior facilidade por jornalistas, mas também faz-se necessário diferenciar a relevância entre os trabalhos disponíveis, uma necessidade corroborada por profissionais mais experientes ouvidos nesta pesquisa.

Ao mesmo tempo, nessas entrevistas, percebemos que na rotina desses jornalistas há relevância para as questões bioéticas, morais, os conflitos de interesse que envolvem a prática

médica e a pesquisa. São enfoques que devem ser cada vez mais presentes no jornalismo dada a complexidade e o acesso cada vez mais facilitado aos sistemas de informação e comunicação em saúde. Da mesma forma, as lacunas presentes nas práticas baseadas em evidências são levadas em conta por parte desses profissionais na cobertura de saúde. Há uma visão mais crítica por aqueles com mais tempo de carreira.

Na análise aqui apresentada, a ideia não é apenas validar ou questionar a legitimidade da MBE, mas multiplicar o olhar sobre o que é essa racionalidade e o seu papel. Como as decisões “baseadas em ciência” têm efeito na vida de todo cidadão, também cabe à sociedade participar da construção desse conhecimento (apesar disso ser uma premissa da MBE, não se concretiza efetivamente segundo observamos) a partir do reconhecimento e postura crítica em relação a essas práticas. Nesse sentido, o papel do jornalismo vai além de informar para promover saúde, é mais que a possibilidade de mediar e fazer relações entre diferentes formas de conhecimento como a ciência.

A tendência é que o jornalista de saúde se torne um profissional cada vez mais conhecedor das especificidades dessa área, os conceitos e as relações que nela se estabelecem. Nessa perspectiva, nos parece possível também que existam mais oportunidades para abrir as caixas pretas da ciência e da saúde. Cientistas, médicos, administradores, pacientes, hospitais, instituições civis, agências internacionais estão em negociação permanente, são atores em disputa de forças e que continuarão se reposicionando neste emaranhado ao serem definidas condutas sendo acompanhadas pelo jornalismo.

Como apontaram os jornalistas com quem conversamos, a tendência também é que a MBE siga influenciando suas rotinas. Aqueles que chegarem depois dessas mudanças devem se

atentar a essas influências de forma crítica. Novas demandas surgem para a cobertura de saúde. Como na reflexão de Collins e Pinch<sup>3</sup>: “(...) a realidade da natureza acaba sendo estabelecida na esfera da argumentação humana”. Por isso, revisar nossas práticas deve ser uma tarefa constante, algo que esperamos ter contribuído com este estudo. É possível avançar ainda mais em pesquisas futuras sobre essas novas relações.

#### Referências

1. Atallah A. Medicina Baseada em Evidências: o elo entre a boa ciência e a prática clínica. In: Minayo M, Deslandes S, organizadores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método.. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008. p.325-343. [acesso em 18 mar 2016]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/24sgf>
2. Carman KL, Maurer M, Mathews Yegian J, Dardess P, McGee J, Evers M, Marlo KO. Evidence that consumers are skeptical about evidence-based health care. *Health Aff.* 2010; 29(7):1400–6.
3. Collins H, Pinch T. *O Golem: o que você deveria saber sobre ciência.* São Paulo: Unesp; 2003.
4. Corcoran N, organizador. *Comunicação em saúde: estratégias para promoção de saúde.* São Paulo: Roca; 2010.
5. Flick U. *Desenho da pesquisa qualitativa.* Porto Alegre: Artmed; 2009.
6. Freidson E. *Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado.* São Paulo: Unesp; Porto Alegre: Sindicato Dos Médicos; 2009.
7. Gibbs G. *Análise de dados qualitativos.* Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Greenhalph T. *Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências.* 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Hilgartner S. The dominant view of popularization: conceptual problems, political uses. *Soc Stud Sci.* 1990;20(3):519-39.
10. Kunczik M. *Conceitos de jornalismo, Norte e Sul : manual de comunicação.* São Paulo: Edusp; 1997.
11. Latour B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora.* São Paulo: UNESP; 2000.
12. Minayo M, Deslandes S, organizadores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 25. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
13. Neveu E. *Sociologia do jornalismo.* São Paulo: Loyola; 2006.
14. Pappas C. Hospital librarians' perceptions related to evidence-based health care. *J Med Libr Assoc.* 2008;96(3):235-8.
15. Pope C. Resisting evidence: the study of evidence-based medicine as a contemporary social movement. *Health (Lond.).* 2003;7(3):267-282.
16. Schwitzer G. How do US journalists cover treatments, tests, products, and procedures?: an evaluation of 500 stories. *PLoS Med.* 2008;5(5):700-3.
17. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
18. Timmermans S, Berg M. *The gold standard: the challenge of evidence-based medicine and standardization in health care.* Philadelphia: Temple University; 2003.
19. Tonelli MR. The philosophical limits of evidence-based medicine. *Acad Med.* 1998;73(12):1234-40.
20. Vogt C. The spiral of scientific culture and cultural well-being: Brazil and Ibero-America. *Public Understanding of Science.* 2012;21(1):4-16.
21. Wolf M. *Teorias das comunicações de massa.* 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2009.