

A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica

Maria de Fátima Oliveira dos Santos¹, Thalita Esther Oliveira dos Santos², Ana Laís Oliveira dos Santos³

Resumo

O presente artigo enfoca a confidencialidade médica (comunicação sigilosa) na relação com o paciente adolescente, como parâmetro que permeia a relação médico-paciente. A confidencialidade médica faz parte dos valores éticos e das determinações legais que devem ser seguidas pelos profissionais da área da saúde. É dever inerente ao desempenho da profissão médica. Este estudo foi produzido mediante pesquisa bibliográfica, com coleta de dados em bases eletrônicas, com o objetivo de conhecer e refletir sobre o que vem sendo publicado na literatura científica a respeito da confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente. Cuidar de adolescentes é um desafio para os profissionais de saúde, dada a especificidade que envolve essa etapa do desenvolvimento humano. Portanto, é necessário reconhecer que não há normas únicas para resolver as diversas situações apresentadas, mas, para tal, é preciso pautar-se em princípios hierárquicos, tentando conciliar as melhores soluções.

Palavras-chave: Adolescente. Comunicação sigilosa. Privacidade. Relações médico-paciente.

Resumen

El secreto médico en la relación con el paciente adolescente: una visión teórica

El presente artículo da énfasis al secreto médico en la relación con el paciente adolescente, como parámetro que orienta la relación médico-paciente. El secreto médico hace parte de los valores éticos y de las determinaciones legales que deben ser seguidos por los profesionales del área de salud. Es obligación inherente al desempeño de la profesión médica. Este estudio se ha llevado a cabo por medio de investigación bibliográfica, con recolección de datos en bases electrónicas, con el objetivo de conocer y reflejar acerca de lo que ha sido publicado en la literatura científica en lo que tañe al secreto médico en la relación con el paciente adolescente. Cuidar a los adolescentes es un desafío para los profesionales de salud, dada la especificidad que representa esa etapa del desarrollo humano. Por lo tanto, es necesario reconocer que no existen normas únicas para resolver las diversas situaciones presentadas, pero, para tanto, es necesario pautarse en principios jerárquicos, tratándose de conciliar las mejores soluciones.

Palabras-clave: Adolescentes. Confidencialidad. Privacidad. Las relaciones médico-paciente.

Abstract

The medical confidentiality in relation to the adolescent patient: a theoretical view

The present article focuses on medical confidentiality in the relationship with adolescent patient as parameter pervading the doctor-patient relationship. Medical confidentiality is part of the ethical values and the legal rulings that must be followed by (the) health professionals. It is a duty inherent to the medical professional performance. This study was accomplished by means of bibliographical research with data collection in electronic bases. Its aim is to know and reflect about what has been published in the scientific literature in respect to medical confidentiality in the relationship with the adolescent patient. Taking care of adolescents constitutes a challenge for (the) health professionals due to the specificity involving (which involves) this phase of the human development. Therefore, it is necessary to acknowledge that there are not any single norms for solving the several situations presented, but, to that end, it is necessary to observe the hierarchical principles attempting to reconcile the best solutions.

Key words: Adolescent. Confidentiality. Privacy. Doctor-patient relations.

1. Doutoranda fatimadeosantos@hotmail.com – Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene) **2. Graduanda** thalita14@hotmail.com – Centro Universitário de João Pessoa **3. Graduanda** analais25@hotmail.com – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

Correspondência

Maria de Fátima Oliveira dos Santos – Av. Umbuzeiro, 881 aptº 501, Manaíra CEP 58038-182. João Pessoa/PB, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A relação médico-paciente é temática essencial na Medicina, pois visa resgatar o valor da prática médica em perspectiva mais humanizada. Sob tal ótica, a abordagem proposta neste trabalho será a confidencialidade médica para um público específico: o paciente adolescente.

A confidencialidade é definida como um acordo tácito entre o profissional de saúde e o paciente, no qual as informações discutidas durante a consulta ou entrevista não podem, ao seu término, ser passadas a outras pessoas sem permissão explícita. No caso dos adolescentes, a seus pais ou responsáveis. Assim, a confidencialidade apoia-se em regras de ética médica, em princípios morais e na ideia de autonomia.

Tradicionalmente, a confidencialidade está ligada à ética profissional. Desde o juramento de Hipócrates constitui um dos pilares da deontologia médica. A confidencialidade encoraja os pacientes a descrever todos os seus problemas e circunstâncias de vida, o que aumenta a capacidade de o médico realizar diagnósticos mais precisos.

A reflexão bioética acerca da confidencialidade na fase da adolescência pode motivar o aperfeiçoamento da relação médico-paciente. Sem a intenção de introduzir novos princípios éticos fundamentais, a reflexão bioética se propõe a aplicar a ética filosófica a um conjunto de novas situações na área da saúde.

Ao analisar os dilemas bioéticos, é preciso reconhecer que não há normas únicas para resolver as diversas situações apresentadas, pois, para tanto, é necessário pautar-se em princípios hierárquicos gerais, com o objetivo de conciliar as melhores soluções, tendo em vista a casuística ¹.

A bioética principialista, que tradicionalmente volta-se aos impasses da área biomédica, se rege pelos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O princípio da autonomia, também conhecido como o princípio do respeito às pessoas, pressupõe que os indivíduos tenham o direito de se autogovernar, ou seja, de tomar as próprias decisões em relação às suas escolhas e atos e reconhece o domínio da pessoa sobre a própria vida, enfatizando o respeito à intimidade ².

Especificamente na área da saúde, o princípio da beneficência tem como eixo norteador a busca pelo bem-estar do paciente e seus interesses, segundo os critérios fornecidos pelos diversos profissionais de saúde e o próprio paciente acerca do que efetivamente seria este bem-estar. Esses dois princípios estão diretamente relacionados à confidencialidade e às questões que decorrem de sua aplicação aos pacientes adolescentes.

O grande dilema bioético enfrentado pelos profissionais e pesquisadores que trabalham com crianças e adolescentes em situação de risco diz respeito à confidencialidade sobre as informações obtidas do participante. A garantia da preservação do segredo das informações, além de obrigação legal, é dever de todos os profissionais e instituições ³. Quando se obtém o consentimento livre e esclarecido dos responsáveis e do adolescente, deve ficar claro que se manterá o sigilo sobre as informações fornecidas e que a privacidade será preservada.

Enquanto os adolescentes são parte do funcionamento familiar, pode-se argumentar que são legitimamente objetos de orientação dos pais. Então, questiona-se: que considerações podem justificar a decisão do médico de revelar informações confidenciais aos pais? A falta de maturidade do adolescente, o potencial para prejudicar a si próprio e aos outros – decorrente de seu comportamento –, bem como o interesse dos pais em seus filhos adolescentes, seriam algumas delas. Disto se depreende que a confidencialidade pode ser obnubilada quando existe clara justificação, como riscos efetivos de danos graves. Mas, em geral, adolescentes devem ser incentivados, embora não obrigados, a envolver os pais em seus cuidados médicos.

Conhecer e refletir sobre essa situação delicada, que ocorre em qualquer relação médico-paciente, mas que tem nuances específicas quando este é adolescente, é o objetivo deste estudo. Para alcançá-lo, foi realizado um levantamento na literatura científica a respeito da confidencialidade médica na relação com pacientes desta faixa etária.

Método

Trata-se de revisão de literatura, empreendida no período de janeiro a junho de 2011, na qual foram consultados livros e periódicos, por meio de revisão não sistemática da literatura científica, bem como realizada a busca de artigos científicos nos bancos de dados da MedLine, Scielo e Lilacs – por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde/BVS (<http://www.bvs.br>). A busca nos bancos de dados utilizou as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), criado pela BVS. As palavras-chave empregadas na busca foram “adolescente” e “segredo médico”.

Para os estudos encontrados os critérios de inclusão foram a abordagem da relação médico-paciente e a interação com a modalidade adolescente em estudo. Foram excluídos estudos que abordavam apenas as doenças que acometem os adolescentes. Do total de artigos identificados, selecionaram-se para análise 19 trabalhos que respondiam aos critérios de inclusão.

Adolescência

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade ⁴. Nesse interregno ocorrem importantes transformações no corpo (puberdade), afetando o modo de pensar, agir e o desempenho dos papéis sociais. Essas transformações físicas, emocionais e sociais provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros, e na maneira como ele próprio se percebe como ser humano ⁵.

Considerando a adolescência um período de mudanças profundas, haja vista que se trata da passagem da infância para a vida adulta, da sociabilidade da vida em família para as relações sociais mais amplas, o profissional que trabalha com os pacientes desta faixa etária deve ter uma postura de respeito às suas especificidades. As metamorfoses da puberdade, que provocam alterações internas e externas no adolescente ^{3,5-13}, bem como as mudanças psicossociais que ocorrem nessa fase da vida, implicam na necessidade de o profissional conhecer profundamente a área

em que atua para garantir um atendimento de qualidade ⁷.

As alterações por que passam os adolescentes são de ordem biológica e afetam, ao mesmo tempo, a personalidade, fazendo com que o corpo adquira nova forma, o que modifica a imagem mental ⁸. O adolescente tido como normal apresenta as seguintes características: a busca de si mesmo e da identidade adulta, na separação progressiva dos pais; tendência a viver em grupo e a desenvolver o pensamento abstrato; necessidade de intelectualizar e fantasiar; evolução da sexualidade e, ao mesmo tempo, a emergência de crises com base metafísica (religiosas ou ideológicas); vivência temporal singular, com atitude social reivindicatória, além das constantes flutuações de humor e manifestações contraditórias de conduta ¹⁴.

Outro aspecto importante da adolescência é seu entendimento como momento de ruptura e renúncia da segurança da infância (e do meio protetor familiar) para a conquista da autonomia e independência. É um período marcado por frequentes questionamentos quanto à capacidade para o autocuidado ¹⁰. Trata-se de uma fase em que o jovem passa a buscar, por si mesmo, respostas para suas dúvidas e a adquirir responsabilidade por suas ações.

Nesse período, desperta no jovem a necessidade de mostrar para si e para os outros que pode ter ideias próprias, que pode pensar sobre sua vida e decidir os caminhos que irá tomar. Sob esse prisma, a atenção que requer (dos pais, educadores e profissionais de saúde) implica em conduzir o adolescente a assumir suas escolhas para crescer, amadurecer e conseguir encontrar-se consigo mesmo ⁷. Para que se alcancem resultados efetivos, os pais precisam se adaptar às modificações de comportamento dos filhos em crescimento.

Essa postura, no entanto, não é facilmente atingida. A adolescência é uma fase de mudanças na qual o jovem alterna as novas reivindicações e manifestações pertinentes ao esboço da vida adulta com a imaturidade que ainda traz da etapa pregressa. Essa inconstância é própria da idade. Por esta razão, é imprescindível que os pais compreendam e apoiem os filhos nessa fase. Certamente,

isso deve ser feito interagindo com o adolescente e encorajando-o a seguir em frente. A relação com os profissionais que atuam junto ao adolescente deve se pautar pela mesma atitude, para assegurar qualidade de vida e saúde nesta transição.

Confidencialidade na adolescência

A confidencialidade não deve ser prerrogativa de pacientes adultos, pois é atribuída a todas as faixas etárias, constituindo-se questão de direitos éticos e legais à privacidade, que restringe o acesso de terceiros ao âmbito privado e íntimo da pessoa, quer por meio do contato físico ou da revelação de ideias, informações, fatos ou sentimentos¹⁵. A legislação reconhece que os menores maduros têm o direito de decidir sobre o seu tratamento médico e receber cuidados médicos confidenciais¹⁶.

É neste período que o foco da atenção profissional desvia-se da mãe e direciona-se diretamente ao paciente. A partir desta fase, especialmente, os profissionais passam a fazer questionamentos sobre a maturidade do adolescente. No entanto, os profissionais de saúde, particularmente o médico, devem ponderar alguns fatores para avaliar a maturidade do jovem e garantir o sigilo em torno do tratamento – o que pode ser feito ao avaliar como cumpre as tarefas inerentes às suas habilidades e capacidades cognitivas, como o autocuidado, por exemplo. O processo de avaliação da maturidade precisa considerar as características do adolescente, a gravidade do tratamento proposto, os fatores familiares e as restrições legais.

Tal como ocorre com pacientes adultos, os princípios éticos do atendimento à saúde do adolescente referem-se, principalmente, à privacidade, à confidencialidade, ao sigilo e à autonomia. Entretanto, as características dúbias desse período de transição, em que o adolescente ainda não é adulto, afetam o escopo da confidencialidade na relação entre o adolescente e o médico⁹. A maioria dos adolescentes não revelaria certas informações se a confidencialidade não fosse garantida¹¹.

Como a relação médico-paciente, nestas circunstâncias, é permeada por constantes conflitos éticos, os profissionais devem considerar os se-

guintes aspectos no processo de atendimento aos jovens: 1) avaliar o grau de compreensão; 2) conhecer as leis e os estatutos; 3) documentar, cuidadosamente, as informações e discutir os casos em equipe. Tais considerações são essenciais para que o universo adolescente seja mais protegido e os pacientes desta faixa etária tenham mais segurança por parte de quem os atende¹²

Tendo em vista esses pressupostos, desde a atenção primária devem ser verificados, atentamente, os direitos dos adolescentes à informação, à privacidade e à confidencialidade. Os médicos precisam estar conscientes da necessidade de incentivar a comunicação entre os pacientes desta faixa etária e seus pais, bem como em salvaguardar os direitos dos pacientes aos cuidados de sigilo¹³. Por isso, a assistência ao adolescente é um desafio à prática médica contemporânea, tanto por conta das características epidemiológicas de morbimortalidade dessa faixa etária quanto pelas controvérsias éticas, legais e sociais no que diz respeito aos direitos à privacidade e à confidencialidade da relação entre o médico e o adolescente³.

As peculiaridades inerentes ao atendimento médico de adolescentes são cada vez mais reconhecidas e valorizadas, principalmente porque os médicos que cotidianamente atendem adolescentes podem enfrentar dilemas éticos de difícil resolução. O segredo médico ou a obrigação da guarda de segredos dos pacientes é premissa ética para a atividade profissional e a base da boa relação médico-paciente. Por esse motivo, o profissional deve ter em mente que as informações são de propriedade dos pacientes – neste caso, os adolescentes.

Nas situações em que se fizer necessária a quebra de sigilo (por exemplo, quando o diagnóstico colocar em risco a própria saúde ou de outrem), o paciente deve ser comunicado, justificando-se os motivos para essa atitude¹⁷. No entanto, sabe-se que são constantes os conflitos de interesse entre o adolescente e seus responsáveis. Afastando-se da fixidez das normas deontológicas, como padrão de conduta, tais situações devem ser individualmente estudadas, construindo-se em conjunto (e na medida do possível, consensualmente) uma *verdade para aquele momento*¹⁸.

Se, como visto, a obrigação de manter a confidencialidade não diminui apenas porque o paciente é adolescente, devido a esta condição etária os médicos devem estar em constante alerta para que a relação estabelecida com o paciente possa primar pelo respeito mútuo sem incorrer em qualquer risco para aquele. Para isso, devem procurar entender o universo do adolescente, o que beneficiará a relação com o mesmo ¹⁹.

A confidencialidade respeita o cliente adolescente como pessoa e reconhece sua autonomia e direito à privacidade. Esses direitos devem ser lembrados no que diz respeito, também, a incentivar a responsabilidade do paciente adolescente em relação à própria saúde. É importante ressaltar que manter a confidencialidade de forma verbal é mais fácil do que na forma escrita, sobretudo se os dados do paciente são arquivados no computador, ao qual vários profissionais podem ter acesso ²⁰, inclusive os não integrantes da equipe de saúde.

Manter a confidencialidade é, portanto, questão fundamental nos cuidados de saúde do adolescente. Sua ausência pode ser a principal barreira para um adolescente procurar cuidados médicos ¹³. E, como se sabe, o acesso ao serviço de saúde é essencial para que o tratamento seja provido em tempo hábil.

Aspectos da relação médico-paciente adolescente

Os aspectos fundamentais da relação médico-paciente com o adolescente se pautam, principalmente, no respeito à sua individualidade, que deve ser visto como pessoa e não como objeto da prática médica, merecendo, por isso, cuidado holístico. O adolescente deve identificar-se com o médico que o assiste, mas, ao mesmo tempo, os pais ou responsáveis não podem permanecer totalmente à margem do atendimento, pois também podem se beneficiar com informações e esclarecimentos, seja para construir uma relação mais harmônica com seus filhos, seja para auxiliá-los quanto a medidas profiláticas e terapêuticas prescritas pelo profissional.

Para conquistar a confiança e assegurar o respeito por parte dos adolescentes, o profissional

não pode esquecer que estão aptos a falar sobre si mesmos e emitir julgamentos, os quais poderão, inclusive, incomodar o profissional. Por essa razão, é preciso haver abertura para o diálogo e o possível enfrentamento conjunto de eventuais dificuldades. Na relação que mantém com os profissionais de saúde, a garantia de privacidade e confidencialidade são percebidas pelos adolescentes como expressão de seu processo de individualização e do reconhecimento, pelo profissional, de sua maturidade.

Com relação a esse aspecto, faz-se preciso ressaltar que o importante, para assegurar a confiança, não é se o profissional deve revelar informação obtida em uma consulta, mas se o adolescente consente que isto seja feito – com a quebra do sigilo –, quer para a família quer para representantes da lei. O sigilo da consulta deve ser assegurado mediante um debate nos serviços, que visa a um consenso entre os profissionais sobre as situações em que há necessidade absoluta de que seja violado ².

O sigilo sempre foi considerado característica moral obrigatória da profissão médica. Contemporaneamente, o segredo profissional adquiriu fundamentação mais rigorosa, centralizada nas necessidades e nos direitos dos cidadãos à intimidade, e passou a ser entendido como confidencialidade. Essa dupla natureza do conceito de segredo profissional transforma-o em um direito-dever, à medida que, sendo direito do paciente, gera uma obrigação específica nos profissionais de saúde ²⁰. Tal característica deve ser observada de modo ainda mais enfático em relação ao paciente adolescente, cuja situação social/legal aumenta a vulnerabilidade frente aos problemas de saúde.

Nessa perspectiva, é necessário produzir uma aliança terapêutica por meio da qual as decisões sejam compartilhadas e informadas ao paciente adolescente. A atitude do profissional deve ser calorosa e empática, pois situações desconhecidas ou mal compreendidas são mais ameaçadoras do que as decodificadas numa linguagem compreensível e tranquilizadora. Para atender o adolescente, o médico deve desenvolver habilidades que favoreçam a comunicação

direta, que contribuam para a compreensão e satisfação do paciente, propiciando maior adesão ao tratamento ²¹.

A atenção à saúde do adolescente enfatiza, ainda, outros aspectos que, de modo geral, não podem ser esquecidos na prática médica. Dentre estes, destaca-se a comunicação, mola impulsora para a promoção de uma assistência humanizada. Comunicar é dividir com alguém um conteúdo de informações, pensamentos, ideias e desejos, por meio de códigos comuns ²².

No processo comunicacional, a linguagem falada é a mais utilizada universalmente. No cenário da saúde, tal modalidade de comunicação é de extrema importância na relação profissional-paciente. Nesse contexto a confidencialidade torna-se valor, pois tanto é direito do paciente quanto do médico, e pode ser definida como um tipo de privacidade informacional presente no processo de assistência à saúde quando uma informação é revelada no contexto da relação clínica. Ao dela tomar ciência, o profissional compromete-se em não divulgá-la para terceiros sem a permissão daquele que a informou ²⁰.

No caso específico dos adolescentes, a maior vulnerabilidade deste grupo aos agravos, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, os coloca na condição de vulneráveis às mais diferentes situações de risco, como gravidez precoce, muitas vezes indesejada, DST/Aids, acidentes, diversos tipos de violência, maus-tratos, uso de drogas e evasão escolar ¹⁷. A diversidade desses fatores mostra ser plenamente justificada a necessidade de promover atenção integral à saúde dos adolescentes, levando em consideração as necessidades específicas desta faixa etária. Por isso, o médico que atua na prática da medicina do adolescente (Hebiatria) deve preocupar-se com as peculiares dimensões éticas de sua relação com o paciente nesse período da vida.

Porém, independentemente da especialidade, todos os médicos devem compartilhar a obrigação de beneficiar seus pacientes, o que requer prática técnica, mas também atenção médica compreensiva. Vale ressaltar, todavia, que para tratar o paciente adolescente esta obrigação adquire nuances adicionais e sutis, exigindo que o médico vá

além do modelo profissional (como prescrito pela deontologia) e converta-se em modelo de ser humano ²⁰, despertando confiança e empatia.

Na abordagem ética, o profissional de saúde deve informar ao paciente, inicialmente, os limites que regem o serviço em relação à confidencialidade. No caso desta faixa etária, é também indispensável informar à família que a comunicação e o encaminhamento das questões relativas ao adolescente podem ficar prejudicados se a confidencialidade for quebrada, sem razão clara e consensual entre o profissional e ele ²³, buscando fazer com que compreendam este aspecto essencial da relação médico-paciente.

As questões que envolvem a necessidade de se manter o sigilo profissional, o direito à privacidade e à confidencialidade na relação do médico com o paciente adolescente, permeiam outros aspectos igualmente complexos. O consentimento inclui o diálogo entre ambos, no sentido de se respeitar o desejo do adolescente de ser examinado ou não por ocasião da consulta ²⁴. É importante lembrar que cada adolescente é único, sendo primordial o respeito a essa individualidade, como parte integrante da consulta ¹⁹.

Os modelos de atenção ao adolescente baseiam-se na atenção global, que o considera como ser humano indivisível, com necessidades, problemas de saúde e relações com o meio ambiente. Atualmente, esses modelos são implementados (principalmente) nas instituições de saúde ligadas às universidades que dispõem de equipes multiprofissionais e parcerias fora da área da saúde, como educação, justiça e trabalho, e desdobram-se nos níveis primário, secundário e terciário, tendo como enfoque principal a prevenção de agravos e a promoção da saúde ¹.

Considerações finais

Ao assistir qualquer paciente, o médico deve considerar a autonomia de suas escolhas. É seu dever oferecer todas as alternativas de informação, de forma clara, fácil, acessível, independentemente de qualquer circunstância. Na atenção à saúde do adolescente, é relevante enfatizar que os conceitos de autonomia e liber-

dade de escolha tornam o paciente sujeito na relação que estabelece com o médico. Por isso, independentemente da idade do adolescente, os profissionais devem valorizar sua maturidade e, conseqüentemente, sua autonomia para decidir sobre as questões de saúde que lhe dizem respeito, estimulando, assim, sua capacidade de responder por essas escolhas.

Em razão das especificidades jurídicas, sociais, comportamentais, psicológicas e biológicas desta faixa etária pode-se concluir que os deveres do médico no tocante à preservação dos dados de um paciente estão associados tanto à questão da

privacidade quanto da confidencialidade, pois a privacidade, mesmo quando não há vínculo direto, delega ao profissional os deveres de resguardar as informações que obteve e preservar o paciente. Portanto, para lidar com pacientes adolescentes o profissional necessita sempre ponderar para definir os limites da confidencialidade frente aos riscos aos quais estão expostos os jovens nesta faixa etária. Com este cuidado e a atenção direcionada ao desenvolvimento de uma relação pautada na confiança e empatia, pode estabelecer uma relação médico-paciente voltada a assegurar a saúde e a qualidade de vida dos adolescentes que assiste.

Referências

1. Silva LN, Lisboa C, Koller SH. Bioética na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de risco: dilemas sobre o consentimento e a confidencialidade. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2005;17:201-6.
2. Schramm FR. Os princípios da bioética. In: Segre M. A questão ética e a saúde humana. São Paulo: Atheneu; 2006. p.200-6.
3. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(3):240-6.
4. World Health Organization. Young people's health: a challenge for society. Report of a WHO study group on young people and health for all. Geneva: WHO; 1986. (Technical Report Series; 731).
5. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev Nutr.* 2005;18:491-7.
6. Curi TCGB. A adolescência em questão. *Revista Griphos.* 1998;16:78-82.
7. Cruz TJ. Adolescente, família e o profissional de saúde. *Adolesc Saúde.* 2007;4(3):45-50.
8. Branco LM, Cintra IP, Fiberg M. Adolescente gordo ou magro: realidade ou fantasia? *Nutrição Brasil.* 2006;4(5):189-94.
9. Lesley H. Confidentiality and the adolescent patient. *CME.* 2003;21(1):16-9.
10. Pereira SM, Taquette SR. Consulta ginecológica na adolescência: a importância de estabelecer uma rotina precoce de prevenção. *Adolesc Saúde.* 2010;7(2):29-34.
11. Reddy D, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescents girls' use of sexual health care services. *Jama.* 2002;288(6):710-4.
12. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Ethical conflicts in health care for adolescents. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(6):1717-25.
13. Pérez-Cárceles MD, Pereñíguez JE, Osuna E, Pérez-Flores D, Luna A. Primary care confidentiality for spanish adolescents: fact or fiction? *J Med Ethics.* 2006;32(6):329-34.
14. Ramos DLP. Fundamentos e princípios da bioética. *Notandum.* 2002;5(9):37-46.
15. Fransiconi CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coordenadores. *Iniciação à bioética.* Brasília: CFM; 1998. p. 269-84.
16. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça; 1990.
17. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Assoc Med Bras.* 2000;46:306-7.
18. Leone C. A criança, o adolescente e a autonomia. *Bioética.* 1998;6(1):51-4.
19. Saito MI, Leal MM, Silva LEV. A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios éticos. *Pediatria.* 1999;21(2):113-6.
20. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Rev Bioética.* 2003;11(1):51-64.
21. Prazeres JMB, Pinho STR, Silva LR. A interação da criança com o pediatra: um estudo qualitativo. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2009;8(1):60-6.
22. Bertachini L, Gonçalves MJ. A comunicação como fator de humanização na terceira idade. In:

- Pessini L, Bertachine L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p.113-21.
23. Silber TJ. Aspectos éticos da relação médico-paciente adolescente. *Adolesc Latinoam* [internet]. 2002 [acesso 2 maio 2011];3(2). Disponível: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000200004&lng=es&nrm=iso
24. Marcolino JAM. Sigilo profissional e assistência ao adolescente: uma relação de confiança. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(3):189.

Participação dos autores

Maria de Fátima Santos elaborou o artigo. Thalita Esther Santos participou na correção e revisão crítica e Ana Laís Santos, na revisão da literatura e revisão final.



Recebido: 5.8.2012
Revisado: 12.6.2012
Aprovado: 24.6.2012