



Revista Brasileira de Bioética

Thamires Navascués
Rodrigues

Universidade de Mogi das Cruzes,
Mogi das Cruzes, SP, Brasil
thamiresnavascues@gmail.com

João Rosa Fernandes

Universidade de Mogi das Cruzes,
Mogi das Cruzes, SP, Brasil
jrosafernandes095@gmail.com

Adolescência, sigilo médico e exposição – Revisão bibliográfica

Adolescence, secrecy and exposure – Literature review

Resumo: Ao associar adolescência e atendimento médico, temas extremamente interligados, o profissional de saúde, e principalmente o médico, deve estar inteirado dos principais fatores que levam aos conflitos. Na prática médica o conhecimento dos aspectos bioéticos sobre o atendimento, as legislações e códigos de conduta, vão além de serem apenas memorizadas. A complexidade do atendimento ao adolescente vai além de uma resposta binária. O objetivo deverá ser prover uma assistência médica de qualidade e que respeite a confidencialidade e o pudor de pacientes adolescentes. O comportamento de tais jovens pode ser passível de mudanças na frente da equipe e na de seus pais ou responsáveis. Os pais desempenham também um papel-chave quando se trata de atendimentos médicos. Há situações, nas quais o médico deverá levar em conta a segurança da vida do adolescente e considerar os alicerces bioéticos da profissão ao justificar o rompimento do sigilo.

Palavras-chave: Sigilo médico. Adolescência. Mídias sociais. Relação médico-paciente.

Abstract: When associating adolescence and medical care, themes extremely interconnected, the health professional, especially the physician, should be acquainted of the main factors that lead to conflicts. In the medical practice the knowledge of the bioethical aspects about the attendance, the legislation and the codes of conduct, goes beyond just being memorized. The complexity of the adolescent care goes beyond a binary answer. The main goal should be establish medical care with quality and that it respects the secrecy and the shame of the young patients. Their parents also play a key-role when it is about medical assistance. There are situations, in which the doctor should consider the security of patients' lives and the bioethics foundations of his profession by justifying the secrecy breach.

Keywords: Secrecy. Adolescence. Social media. Doctor-patient relationship.

Introdução

As visitas ao médico são frequentes na infância, e são devidamente acompanhadas por responsáveis, que têm por obrigação discorrer sobre tudo e absorverem todas as recomendações médicas. Todavia, há uma exacerbante diferença entre a puericultura e o atendimento aos adolescentes. Consultas resguardadas pelo sigilo, são fundamentais no atendimento primário à adolescentes (Gilbert, McCord, Ouyang, Etter et al., 2018). Este artigo aborda a questão do sigilo médico na adolescência, bem como a exposição de dados provenientes dos atendimentos dos mesmos na área da saúde, desvendando os conflitos que se encontram atrelados com os temas na atualidade, à luz do conteúdo científico e normativo da modalidade médica.

No início da medicina, regia o paternalismo na relação médico-paciente, imposto por Hipócrates nos séculos V-IV a.C., com o passar do tempo, já no século vinte experimentamos o surgimento do Código de Nuremberg, em 1947, que discorre sobre a pesquisa com seres humanos, propiciando cada vez mais para que o paciente fosse retirado da condição de obediência cega ao médico (Conti, 2017). Sendo o paciente dotado de discernimento, ele é responsável por sua autonomia no ambiente da consulta médica.

Os alicerces da medicina atual, estão dispostos em cinco valores éticos: a autonomia do paciente – que decide qual tipo de tratamento receberá ou se irá recusar; o respeito pelas pessoas – todos devem ser tratados com dignidade e honestidade; a não-maleficência; a beneficência e a justiça (Timimi, 2012). Privacidade e confidencialidade, sempre foram os dois pilares fundamentais da medicina (Kayaalp, 2018).

O atendimento ideal, na concepção do adolescente, estará alicerçado na confidencialidade. Porque, assegurado o sigilo, o paciente se apresentará mais confortável e disposto a discutir sobre diversos tópicos, caso perceba que os profissionais da saúde não irão manter sigilo, eles se sentem desencorajados a buscarem atendimento, podendo até surgirem consequências desfavoráveis a sua saúde (Gilbert, McCord, Ouyang, Etter et al., 2018).

São inesgotáveis as discussões sobre sigilo médico, principalmente na adolescência. O médico brasileiro, propriamente estudado, sabe que deve se manter atualizado constantemente, não só quanto a técnica, e sim quanto as novas leis e resoluções.

Na relação médico-paciente, existe o consentimento, que é caracterizado pela autorização, seja ela escrita, verbal ou implícita, proveniente dos pacientes, aos cuidados médicos mediante ao respeito de sua autonomia (Nicholas, Stephens, 2017).

Um dos grandes desafios atualmente para o médico e sua equipe ao atender adolescentes, não é o atendimento em si, mas sim os pormenores que o rondam, o principal deles é o sigilo. Evidenciando situações e comportamentos estudados na literatura, o objetivo deste artigo é, através de uma revisão da literatura científica médica atual e normativas brasileiras, expor aos leitores uma discussão de como deve ser o ambiente de cuidados médicos ideal para adolescentes. Além de investigar e compilar, comportamentos e padrões do adolescente reportados na literatura atual.

Método

Este estudo é uma revisão de bibliográfica exploratório-descritiva, confeccionado nos meses de dezembro de 2019, janeiro e fevereiro de 2020. Foram avaliados artigos científicos, buscados no portal PubMed, no UptoDate, no Medline e na plataforma Scielo. Os descritores em português utilizados foram, “sigilo médico”, “mídias sociais”, “adolescente”, “bioética” e “sigilo”. Para a pesquisa em língua inglesa, “*secrecy*”, “*social media*”, “*teenagers*”, “*deontology*” e “*consent*”, foram as palavras-chave utilizadas. Foi encontrada literatura científica relevante ao presente estudo em língua inglesa, portuguesa e espanhola que trata do assunto concernente aos pesquisadores. Coube também ao projeto o estudo e inclusão de artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tendo vista que a questão abordada possui como região de interesse o Brasil, na relação médico-paciente adolescente. O Código de Ética Médica, resolução Nº 2.217/2018, atual e vigente durante o estudo, apresentou-se de grande valia aos pesquisadores, permeando e norteando a conduta do médico brasileiro. E seguindo o caminho da bioética, foi também utilizado como fonte de pesquisa, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005, realizada em Paris.

A procura pelos artigos e legislações ficaram à critério de um pesquisador, entretanto a leitura dos mesmos para avaliar sua relevância na pesquisa e possível inclusão esteve disposta entre os dois pesquisadores. As etapas da análise foram: seleção de artigos em língua inglesa, portuguesa e espanhola através dos descritores previamente estabelecidos; leitura de reconhecimento dos artigos selecionados; leitura exploratória; leitura seletiva, através de relevância ao tema, como informações

disponíveis para alguma fase da confecção do artigo, como introdução, discussão e conclusão; leitura crítica prévia à confecção dos parágrafos e inclusão (Lima e Miotto, 2007). Foi acordado que a pesquisa bibliográfica deveria ser extensa em qualidade e quantidade para fornecer credibilidade ao estudo.

As categorias abordadas ao longo do texto foram expostas, pois através do levantamento das informações, elas se mostraram de extrema valia após o teste do instrumento, para confeccionarem a síntese integradora de soluções da investigação (Lima e Miotto, 2007).

Foram incluídos artigos originais em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com datas superiores a 2005. E foram excluídos artigos com datas inferiores a 2005 e cujos temas não se adequavam à pesquisa em curso, ou seja, que não abordaram pelo menos um dos assuntos entre: adolescência, mídias sociais e sigilo médico.

Resultados

Para a atual pesquisa foram selecionados 53 artigos das bases de dados dos quais, 15 após a sua leitura na íntegra foram excluídos do presente estudo por não se encaixarem nos parâmetros. Assim foram eleitos 38 artigos para a análise e síntese do presente estudo.

Os artigos selecionados foram analisados e agrupados segundo os subtítulos apresentados na discussão, foram eles, Bioética, Atendimento médico ao adolescente, Desenvolvimento e sexualidade, Mídias sociais, Proporcionando um ambiente confortável na consulta, Avaliando o discernimento, Exceções, Garantindo apoio e cuidados, As duas faces da internet, Ambiente familiar e Situações extraordinárias.

Discussão

Bioética

É conveniente elucidar, que a bioética como ciência que se perfaz por áreas além da medicina e biologia, ela traça seus caminhos pela Filosofia, Antropologia, Ciências Políticas, Teologia, Direito, Comunicação, Sociologia e Economia (Taquette, Vilhena, Silva, Vale, 2005). Abrangendo muito mais do que apenas sobre o ser humano e a sua existência, do que as normas e leis vigentes, na profissão médica.

No atendimento ao adolescente, a brecha de confidencialidade vai além da moral e ética, ou seja, do que é certo ou errado. As situações são de extrema complexidade, e não resolvidas com soluções binárias.

Por isso, vemos expresso num documento de extrema relevância como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005), ao serem aplicados os princípios rege o profissionalismo, e não devem ser evitados diálogos para esclarecimento e transparência de qualquer pormenor da ação científica.

Atendimento médico ao adolescente

É observado, que pacientes adolescentes mais velhos e as do sexo feminino são os mais associados à necessidade de confidencialidade (Gilbert, McCord, Ouyang, Etter et al., 2018). Assegurar o sigilo do paciente requer várias ferramentas, incluindo leis e regulações (Kayaalp, 2018).

A maioria das informações contidas nos históricos médicos de cada um, são consideradas protegidas e só podem ser reveladas para outra pessoa, como membros da família, mediante autorização individual (Kayaalp, 2018). A relação envolvendo o sigilo e parentes pode gerar muitos atritos, em diversas ocasiões informações relevantes provém dos parentes, todavia não é sempre que os pacientes estão dispostos a compartilhar suas informações médicas, como diagnósticos e tratamentos (Bourke, Wessely, 2008).

Na literatura abordada, é destacado que os adolescentes buscam no atendimento médico, sigilo, inclusive dos próprios pais (Copen, Dittus, Leichter, 2016) (Taquette, Vilhena, Silva, Vale, 2005). Ao adentrarem a fase do despertar sexual, 7,4% dos jovens de 15 a 25 anos não procuram assistência médica sexual, com medo de que seus pais descubram (Copen, Dittus, Leichter, 2016). E quando procuram o serviço de saúde há uma série de impasses que a equipe de saúde é exposta e nesses conflitos, na maioria das vezes os profissionais não sabem agir de maneira adequada (Taquette, Vilhena, Silva, Vale, 2005).

Desenvolvimento e sexualidade

Primeiramente, antes de procurar um serviço médico, deve ser garantido ao jovem o direito às políticas públicas de saúde, conforme versa o artigo 7º, Capítulo I, Título II do ECA “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde,

mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Ministério da Justiça, 1990).

Quando há a posituação do teste de gravidez, é adequado que a notícia seja entregue para jovem, quando esta encontrar-se sozinha no consultório, mesmo que a mesma tenha buscado o serviço acompanhada de membros da família, amigos ou parceiro, pois elas costumam preferir assim o desfecho (Hornberger, 2017). A gravidez pode ocorrer durante esse período de descobrimento da sexualidade, a idade de 18 anos é com certeza um conveniente e legal divisor de águas quanto à convocação dos pais para firmarem decisões pelos adolescentes (Braverman, Adelman, Alderman, Breuner et al., 2017). Entretanto, não é uma garantia de que decisões competentes serão firmadas (Braverman, Adelman, Alderman, Breuner et al., 2017).

Dentre os fatores que inclinam adolescentes a buscarem métodos contraceptivos estão: perceber a gravidez como um resultado negativo e possui amigas ou familiares que sancionam o uso de algum método (Chacko, 2019). Devido à grande maioria dos trabalhos científicos consultados como referência na composição deste, serem formulados em língua estrangeira e remontarem às normas de saúde pública vigente em seus países, se faz necessária mais uma consulta ao Código de Ética Médica, documento nacional, que versa sobre o direito do paciente em decidir com liberdade de escolha, método contraceptivo, mediante esclarecimento da sua eficácia, riscos e reversibilidade, vedando o médico de desrespeitá-lo (Conselho Federal De Medicina, 2019).

Mídias sociais

O comportamento dos adolescentes nas mídias sociais, tem sido estudando recentemente, e uma de suas vertentes comportamentais é a exposição de informações íntimas pessoais nos casos do advento chamado *sexting*. A expressão em língua inglesa *sexting*, nada mais é do que a aglutinação gramatical das palavras *sex* e *texting*, e definido por Lenhart's citado por Lippman e Campbell (2014, p. 372), “*a picture or video involving the nudity of someone known to the sender and/or receiversent using a mobile phone*”. Ou seja, os adolescentes estão transmitindo fotografias de conteúdo sexual, e apenas recentemente atraiu a atenção para estudos científicos.

Em estudo realizado com adolescentes de três regiões dos Estados Unidos, em idade escolar, partindo da sexta série do ensino fundamental, até a última do ensino médio, apontou que cerca de 17% dos jovens responderam que já fizeram *sexting* e

este comportamento estava associado ao uso de substâncias ilegais, como uso de maconha, fumar cigarros e consumo de álcool, sendo expresso por 50%, 48% e 40%, respectivamente (Dake, Price, Maziarz, Ward, 2012). Transmitir ou receber fotos e conversas de conteúdo sexual explícito (sexting), não se mostrou diretamente relacionado ao aumento do risco de ISTs (Fortenberry, 2019).

Ao ser feita uma análise observacional sobre exposição e privacidade nas mídias sociais, com principal foco no *Facebook*, o resultados encontrados responderam às seguintes questões: (1) Qual o tipo de informação que os adolescentes postam em seu perfil pessoal do *Facebook*?, (2) Os adolescentes fazem alterações nas configurações de privacidade para garantir a segurança de suas informações? e (3) As informações disponíveis conferem algum particular risco? (Vanderhoven, Schellens, Valcke, Raes, 2014). Quanto a publicação de conteúdo em modo público, um jovem de 17 anos discorre: “Eu sou bem cuidadoso com o que digo. Porque eu entendo que uma vez publicada você não consegue tirar de lá. Mesmo se você deletar ou qualquer coisa ainda estará lá” (Velden, Emam, 2013). Os eventos publicados que se referem à questão (1), são expressos nos nomes (e sobrenomes), datas de nascimento corretas e gênero, fotos e interesses, postagens textuais e jogos. Já na questão (2), o Facebook permite configurar a privacidade para público, apenas amigos e para amigos de amigos, e foi constatado que, em geral, os adolescentes não alteram a privacidade de suas contas. Quanto aos riscos, pergunta (3), foi calculado no estudo o risco individual de cada jovem, e se distribuem em fotos, vídeos e informações de contato (Vanderhoven, Schellens, Valcke, Raes, 2014).

Ao contrário das suposições do senso comum, os adolescentes são preocupados sim com a sua superexposição nas redes sociais. De acordo com estudo qualitativo descritivo realizado no Canadá, no *Children’s Hospital of Eastern Ontario (CHEO)*, com pacientes de idades de 12 a 18, que dão entrada e saída no hospital com frequência, ou permanecem por algumas semanas e/ou meses e até mesmo aqueles que vão mais de uma vez por semana, mostrou um cenário de jovens conscientes e preocupados em não exporem exacerbadamente sobre suas condições de saúde (Velden, Emam, 2013).

Proporcionando um ambiente confortável na consulta

A sociedade encontra-se em um momento no qual, defender a intimidade pessoal está no auge. Ao compartilhar sua intimidade com o médico, o paciente continua

sendo o detentor dela, o profissional não pode fazer uso dela como se fosse sua (Burrows, Echeverría, Goic, Herrera et al., 2014). Acima de tudo, o médico deve estabelecer uma relação de confiança com o paciente, e que o mesmo se sinta resguardado pela confidencialidade estabelecida nessa relação (Bourke, Wessely, 2008). É dever do médico respeitar o pudor de todo e qualquer paciente que se encontram em seus cuidados (Conselho Federal De Medicina, 2019).

Seria de extrema valia na relação médico-paciente adolescente, que já na primeira consulta fosse exposta a questão do sigilo, que também diz respeito aos pais ou responsáveis legais dos jovens. Duas palavras se destacam, a condicional e a incondicional, ao exemplificar as vertentes que ocasionalmente surgirão no consultório. O médico que optar pela quebra de sigilo condicional, deverá explicar que sua intenção é assegurar a segurança do jovem, explicando que algumas Infecções Sexualmente Transmitidas (ISTs) são, necessariamente, de notificação compulsória, entretanto as demais informações manifestadas pelo paciente serão mantidas em segredo, inclusive dos pais, a não ser que possam representar um risco para a vida e segurança do adolescente (Middleman, Olson, 2019). A promessa de uma relação de sigilo incondicional, implica que todas as informações expressas na consulta, não serão discutidas com os pais ou com qualquer outra pessoa, caso o paciente não expresse a vontade em fazê-lo (Middleman, Olson, 2019). A situação neste caso é um pouco mais desafiadora, pois inferir uma confidencialidade incondicional, não está de acordo com os guias estabelecidos pelas organizações profissionais, que preconizam a discussão e o estabelecimento da condicional com os pais e os adolescentes (Middleman, Olson, 2019).

Cada consulta é única, assim como cada jovem atendido no sistema de saúde, por isso, em se tratando do poder do consentimento, nos aspectos que circundam desde a realização do diagnóstico, até a adesão ou não de tratamento, devem ser analisados com cautela. Há exceções nas quais os menores são considerados “maturados”, e por sua vez, a situação implica que os mesmos são julgados capazes de fornecerem o consentimento nos cuidados com sua saúde, são eles com, pelo menos, 14 anos completos e dotados de capacidades cognitivas e de realizarem decisões no âmbito médico similares aos adultos; detêm habilidades de entenderem os riscos e benefícios que integram o tratamento e apresentam igualitário nível dos adultos em entender e fornecer o consentimento, itens esses que são inferidos pelo julgamento do médico (Olson, Middleman, 2019).

Diante de uma anamnese de conteúdo sexual exposto pelo adolescente, para que este não se sinta constrangido, e continue a discorrer sobre, o médico deve mostrar-se com uma postura não-julgadora e providenciar o aconselhamento apropriado, explicando os riscos provenientes do comportamento sexual, como as ISTs (Fortenberry, 2019).

Nos serviços de atendimento médico preventivo para adolescentes, é preconizado que os mesmos sejam rastreados para as seguintes condições durante a consulta: hipertensão, diabetes, obesidade e distúrbios alimentares, hiperlipidemia, abuso emocional, sexual e físico, dificuldade de aprendizagem, abuso de substâncias (como álcool e tabaco), comportamento depressivo e com viés suicida, ISTs se sexualmente ativo e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Elster, 2019). Pois o jovem deve ser incentivado a utilizar o sistema de saúde sem receios, tanto em situações preventivas, quando em casos clínicos de urgência e emergência.

Avaliando o discernimento

Uma das diversas maneiras de avaliar a capacidade mental dos pacientes, foi sugerida pela *The Mental Capacity Act* em 2005, é recomendada para pacientes a partir de 16 anos e consiste em (1) Determinar se há distúrbios de mau funcionamento e/ou prejuízo na mente ou no cérebro. Que por muitas vezes resultam em condições de doença, ou outros fatores, como o abuso de álcool e drogas; (2) Classificar se a o prejuízo e/ou o distúrbio de mau funcionamento deixa o paciente incapaz de fazer uma específica decisão que ele precisava fazer? O paciente é capaz de tomar uma específica decisão, quando: (a) Entende a informação relevante; (b) Retém esta informação; (c) Pondera a informação como parte do processo de decisão; (d) Comunica a decisão (Nicholas, Stephens, 2017).

Como inferir que o adolescente que busca atendimento médico detém discernimento, como determinar quando ele tem total autonomia? Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Ministério da Justiça, 1990), são considerados adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos de idade. Foram encontrados e descritos como os principais conflitos durante o atendimento médico à adolescentes relacionados: ao sigilo e à confidencialidade na consulta, à violência contra adolescentes, ao abandono e maus tratos de adolescentes, à prática de atividades ilícitas, à atividade sexual em menores de 15 anos, à autonomia do paciente e outros (Bittencourt, França, Goldim, 2015). Nota-se que em primeiro lugar, com maior percentagem – 20,4% -, estão as divergências relacionadas ao sigilo médico (Bittencourt, França, Goldim, 2015).

Exceções

Na prática médica, o profissional é treinado desde sua vida acadêmica a respeitar a autonomia do paciente e a não compartilhar as informações colhidas durante a anamnese e exame físico, todavia em algumas situações excepcionais, o profissional é obrigado a quebrar o sigilo. Adolescentes em situações de abuso/negligência, é uma delas, não sendo necessárias provas irrefutáveis, apenas uma suspeita é suficiente (Middleman, Olson, 2019). No artigo 73 do Código de Ética Médica, do Conselho Federal de Medicina (2018, p. 35) dispõe que "... salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente" o sigilo convém ser quebrado. Quando exposto a jovem que tenha pensamentos e tentativas de cometer suicídio, intenções homicidas, ISTs de notificação compulsória e casos de manutenção da saúde mental, justificam ações protetivas à integridade dos adolescentes e dos outros ao seu redor, com a exposição (Middleman, Olson, 2019).

Ao colher a história de um jovem com potencial tendência suicida, o médico deve estar atento na avaliação aos sinais vitais, nível de consciência e orientação, sinais de intoxicação toxicológica, marcas no corpo que indiquem prévias tentativas de suicídio (Kennebeck, Bonin, 2019).

Devido ao medo do estigma causado por encontrar-se numa relação abusiva, os jovens que buscam o atendimento de saúde, só o fazem quando certos de que o ambiente médico será dotado de sigilo e confidencialidade e sua segurança será resguardada (Miller, Wiemann, 2019). Nesses casos é estabelecido que os jovens possuem o direito de serem consultados sozinhos, independente de terem procurado o serviço acompanhados e por final, se necessário buscar suporte legal, através de assistentes sociais, centros de ajuda e institutos (Miller, Wiemann, 2019).

Segundo a DUBDH, é de valia para todos, que o benefício se sobreponha ao dano dos pacientes, sendo favorável a decisão de quebra de sigilo ao menor sinal de perigo de morte do adolescente em questão.

Garantindo apoio e cuidados

O desenvolvimento psicossocial normal na adolescência, é marcado por um período que aumentam os desejos de autonomia e de participar de atividades que são consideradas perigosas, marcando essa fase como propensa para aquisição de ISTs (Fortenberry, 2019). Uma das mais temidas ISTs, é sem sombra de dúvidas o HIV.

Os adolescentes possuem os mesmos riscos de adquirirem o HIV, que os adultos e são semelhantes a qualquer outra IST (Gillespie, 2019). Os fatores de risco para essas infecções podem ser comportamentais, biológicos ou outros (Fortenberry, 2019). Questões de consentimento e confidencialidade médica permeiam o assunto jovens e ISTs. Os adolescentes antes de buscarem um serviço médico possuem preocupações quanto a sua privacidade e a confidencialidade, formando assim barreiras ao transmitirem informações sobre os sintomas presentes, sua atividade sexual, parceiros sexuais e comportamentos seguros (Fortenberry, 2019).

É aconselhado que na adolescência os jovens busquem se desviar de atitudes e situações de risco, e cultivem uma vida equilibrada, com hábitos alimentares saudáveis, exercícios regulares, utilização de proteção adequada em veículos – como capacetes e cinto de segurança -, uso regular de bloqueadores solares, atividade sexual responsável, horário adequado de sono (entre 8-10 horas por dia), evitem o uso de tabaco, álcool e outras substâncias de abuso como anabolizantes esteroides e não menos importante, que façam uso saudável das redes sociais evitando comportamentos que podem ocasionar em consequências negativas, expor informações pessoais e fotos com estranhos e até mesmo o compartilhamento de mensagens e fotografias de conteúdo sexual explícito são exemplos de descuidos que podem, potencialmente, resultar em situações devastadoras (Elster, 2019). O sono do jovem é afetado, eventualmente é ampliado o tempo necessário para iniciá-lo, quando o mesmo é exposto por várias horas em frente a telas de dispositivos eletrônicos, sendo o computador causador de maior dano ao sono, que a televisão, por esta não requerer uma atividade tão ativa, quanto o outro (LeBourgeois, Hale, Chang, Akacem et al., 2017).

Além da importância de receberem orientação para se tornarem ativamente envolvidos na sua saúde, adolescentes devem ser guiados a assumirem hábitos saudáveis e diminuam comportamentos considerados de risco (Elster, 2019). Há uma multiplicidade de fatores que influenciam os jovens nas tomadas de boas decisões, sendo eles no âmbito cognitivo, psicológico, social e cultural (Eleuteri, Saladino, Verastro, 2014).

Contracepção é mais um tópico que vem a ser adicionado à lista de temas nos quais os adolescentes ainda permanecem receosos quanto ao sigilo médico. Deve ser firmada uma relação de confiança, para que a paciente forneça informações da sua vida sexual e receba apoio ginecológico (Chacko, 2019). Em casos de suspeita de gravidez, é necessário que o médico colha a história corretamente, associando a

sinais e sintomas característicos e ou apenas a uma vaga descrição, não específica sem a suspeita inicial de gravidez (Hornberger, 2017).

A autonomia do paciente adolescente, quando o mesmo for capaz de consentir, deverá ser valorizada, quanto às decisões tomadas em razão da mesma (Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005). Colocando o médico em sua posição de um mero detentor do conhecimento científico, e não como um ser dotado de poderes de escolha sob o prontuário, ou adesão do paciente ao possível tratamento.

As duas faces da internet

As tecnologias com acesso às mídias sociais, se tornaram importantes meios de comunicação, e atingiram um enorme papel nos relacionamentos interpessoais entre os adolescentes (Eleuteri, Saladino, Verrastro, 2014).

As redes sociais podem ser instrumentos de promoção de saúde entre os adolescentes tanto em pacientes doentes, com deficiências e na identificação sexual de jovens que buscam esclarecimentos e aceitação na comunidade (que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, trans, questionando e intersexo – LGBTQI) (Chasiakos, Radesky, Christakis, Moreno et al., 2016). É viável divulgar conteúdos nas redes sociais que incentivem a redução da obesidade entre crianças e adolescentes, por exemplo, com jogos que necessitam de atividades físicas de seus participantes, ao invés de promovê-la (Robinson, Banda, Hale, Lu et al., 2017).

Dentre os benefícios implícitos no uso de mídias sociais citados pelos próprios adolescentes em estudos prévios, encontram-se a manutenção das amizades, aumento da intimidade com seus pares e círculos sociais, elevação da autoestima, o aflorar da sua personalidade e identidade, e costuma ser um ambiente seguro para aqueles que estão lidando com questões de aceitação das suas preferências sexuais (Uhls, Ellison, Subrahmanyam, 2017).

Os riscos e as consequências do sexting, são elucidados nas situações de distribuição não-autorizada do conteúdo, e tal situação atinge de formas diferentes garotos e garotas, nos primeiros quase não são relatadas reações sociais negativas, pelo contrário, podem gerar um impacto positivo; já nelas, o resultado é, na grande maioria, desfavorável para suas reputações e tornam-se vítimas de difamação (Lippman, Campbell, 2014) (Ouytsel, Gool, Walrave, Ponnet et al., 2016). Os relacionamentos abusivos aos adolescentes ocorrem também nos ambientes cibernéticos, através

do uso de tecnologias e dispositivos, gerando situações de assédio, perseguição e ameaças, e lamentavelmente, tem se tornado cada vez mais comum e afeta na maioria dos casos adolescentes do sexo feminino (Miller, Wiemann, 2019).

O perigo das mídias sociais, é igualmente manifesto no impacto das propagandas nelas veiculadas, sobre o incentivo ao consumo de álcool e tabaco entre os jovens (Romer, Moreno, 2017).

Ambiente familiar

Apesar de estar comumente associado às novas gerações, o uso de mídias sociais pode advir dos pais e responsáveis. Quando a frequência é exacerbada, podem ocorrer mudanças negativas na rotina familiar, interrompendo e deslocando as interações, que são fundamentais para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, incluindo o sucesso escolar e resiliência (Coyne, Radesky, Collier, Gentile et al., 2017).

O papel dos pais no aconselhamento sobre fertilidade aos filhos com câncer, foram recomendações binárias, sim ou não, sobre deixar amostras no banco de esperma e foi inferido que adolescentes cujos pais foram assertivos, tinham quatro vezes mais chances de colher as amostras (Klosky, Flynn, Lehmann, Russell et al., 2017).

Infelizmente, muitos adolescentes não vivem em um ambiente saudável e favorável ao seu desenvolvimento. Os abusos cometidos contra os adolescentes são considerados um enorme problema de saúde pública, que podem ser deferidos de maneira física, sexual ou psicológica/emocional, que se dá pessoalmente, através de trocas de mensagens e até mesmo online pelas mídias sociais (Miller, Wiemann, 2019). Na análise de prontuários de jovens dependentes de drogas, foi constatado que a maioria era do sexo masculino, não frequentavam a escola e vivenciavam agressões no ambiente familiar (Bittencourt, França, Goldim, 2015). Dados que inferem a vulnerabilidade dessa faixa etária, e que as decisões tomadas pelos adolescentes, possuem um impacto tremendo em seus futuros e advém do ambiente social desfavorável.

Fazer uso de bebidas alcoólicas é estritamente proibido e ilegal, em qualquer país, se for realizado por menores. Entretanto, é comum entre os adolescentes o consumo, sendo caracterizada como uma situação de risco, eles tendem a ignorar as advertências, e bebem por inúmeros motivos, para aumentar seu nível de relaxamento, conforto e sociabilidade, considerado um estado ideal para socializar ou até mesmo porque estão entediados (Wilson, Ogeil, Lam, Lenton et al., 2018).

Proporcionar que toda a família participe do tratamento de adolescentes com comportamentos suicidas e que já formalizaram uma tentativa, é de suma importância para o êxito (Kennebeck, Bonin, 2019).

Situações extraordinárias

O consentimento, proveniente de jovens adolescentes do sexo feminino, em se tratando de fertilidade com a geração de sua prole no futuro, incluindo o cenário de seu falecimento, seria de extrema valia para a resolução de dilemas bioéticos que cercam médicos e pais. Há a possibilidade de remoção e criopreservação póstuma de tecido ovariano, em casos de doenças graves, como o câncer. As polêmicas envolvendo a conservação do tecido se estendem desde a jovem doente, dos pais e da criança que pode vir nascer postumamente (Affdal, Ravitsky, 2019). É explícito que questões assim como essa, a decisão em vida das jovens seria de extrema valia, entretanto, diante da lei, pessoas menores de 16 anos são consideradas incapazes (Nicholas, Stephens, 2017).

O banco de esperma, ou criopreservação, apresenta-se como uma alternativa para jovens do sexo masculino, com um câncer recém diagnosticado, com intuito de preservar sua fertilidade (Klosky, Flynn, Lehmann, Russell et al., 2017). E novamente a trajetória, resulta em diversos impasses.

CONCLUSÃO

A regulação é explícita para os médicos brasileiros, vedando o desrespeito à autonomia do paciente ou de seu representante legal, que devem decidir sobre seu processo diagnóstico ou terapêutico, desconsiderando apenas casos de risco iminente de morte (Conselho Federal De Medicina, 2019). É de extrema valia para o médico avaliar a capacidade mental do paciente adolescente, para evitar que o julgue capaz, quando na verdade não é.

Diante do exposto, os temas sigilo médico, adolescência e exposição, são tópicos convergentes e por isso, toda a equipe multidisciplinar que promove cuidados em redes de saúde, deve estar devidamente familiarizada com os principais impasses. Sendo a grande maioria, de conteúdo de saúde sexual, de extrema sensibilidade para pais e filhos, resguardar o jovem se torna essencial, tanto para dar continuidade ao tratamento quanto para promover confiança no serviço, quando novamente precisar

de uma reavaliação. Quando o atendimento frustra suas expectativas, os jovens tendem a não finalizarem o tratamento e a posteriormente, negligenciarem sua própria saúde, com receio de que informações exacerbadamente íntimas, sejam novamente reveladas.

Os jovens que estão cada vez mais imersos no uso de aparelhos eletrônicos, adquirindo e transmitindo informação de suas vidas privadas, são os mesmos que adentram consultórios médicos em busca de discrição e sigilo, caso contrário, não estão dispostos a exporem na anamnese comportamentos que podem ser julgados incorretos e que têm risco de serem divulgados aos pais. A promoção de um ambiente de confiança e diálogo, se torna indispensável, inclusive na fase preventiva dos atendimentos. Pais e responsáveis não são descartáveis, por outro lado, são essenciais em vários aspectos, são os alicerces de muitos jovens.

Conhecer as leis e a ética médica, não são suficientes para lidar com os adolescentes e o sigilo, é necessário destreza no manejo de situações práticas, que se apresentarão ímpares. É necessário utilizar os procedimentos bioéticos, que são mais abrangentes, e podem se justapor para solucionar os casos individualmente.

Referências

1. Affdal AO, Ravitsky V. Parents' posthumous use of daughter's ovarian tissue: Ethical dimensions. *Bioethics* 2019; 33:82–90. Acessível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bioe.12491>.
2. Bittencourt ALP, França LG, Goldim JR. Adolescência vulnerável: fatores biopsiossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista de bioética* 2015; 23(2): 311-9.
3. Bourke J, Wessely S. Confidentiality. *The BMJ* 2008; 336:888.
4. Brasil. Ministério da Justiça. Lei nº 8.069, de 13/07/1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Legislativo; 13/07/1990.
5. Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, Marcell AV, O'Brien R. The adolescent's right to confidential care when considering abortion. *Pediatrics* 2017; 139(2): 1-15. Acessível em <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/139/2/e20163861.full.pdf>.
6. Burrows J, Echeverría CB, Goic AG, Herrera CC, Quintana CV, Rojas AO, Ruiz-Esquide G, Salinas RR, Serani AM, Taboada PR, Vacarezza RY. El respeto a la intimidad del paciente. *Revista médica de Chile* 2014; 142(4): 506-511. Acessível em <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n4/art13.pdf>.

7. Chacko MR. Contraception: Issues specific to adolescents. UptoDate 2019; 1-26. Acessível em https://www.uptodate.com/contents/contraception-issues-specific-to-adolescents?search=bioetica%20adolescentes&topicRef=5459&source=see_link.
8. Chassiakos YR, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics* 2016; 138(5): 1-26. Acessível em <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/5/e20162593.full.pdf>.
9. Conselho Federal De Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27/09/2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019/ Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019 (versão de bolso). 108 p. 15 cm.
10. Conti AA. From informed consent to informed dissent in health care: historical evolution in the twentieth century. *Acta Biomed* 2017; 88(2): 201-3. Acessível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6166155/pdf/ACTA-88-201.pdf>.
11. Copen CE, Dittus PJ, Leichter JS. Confidentiality concerns and sexual and reproductive health care among adolescents and young adults aged 15–25. *NCHS (National Center for Health Statistics)* 2016; 266: 1-8. Acessível em <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db266.pdf>.
12. Coyne SM, Radesky J, Collier KM, Gentile DA, Linder JR, Nathanson AI, Rasmussen EE, Reich SM, Rogers J. Parenting and Digital Media. *Pediatrics* 2017; 140(2): 112-6. Acessível em https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/Supplement_2/S112.full.pdf.
13. Dake JA, Price JH, Maziarz L, Ward B. Prevalence and Correlates of Sexting Behavior in Adolescents. *American Journal of Sexuality Education* 2012; 7-1: 1-15. Acessível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15546128.2012.650959?scroll=top&needAccess=true>.
14. Eleuteri S, Saladino V, Verrastro V. Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. *Sexual and Relationship Therapy* 2014; 32(3-4): 354-65.
15. Elster A. Guidelines for adolescent preventive services. UptoDate 2019; 1-17. Acessível em <https://www.uptodate.com/contents/guidelines-for-adolescent-preventive-services>.
16. Fortenberry JD. Sexually transmitted infections: Issues specific to adolescents. UptoDate 2019; 1-29. Acessível em <https://www.uptodate.com/contents/sexually-transmitted-infections-issues-specific-to-adolescents#H1>.
17. Gilbert AL, McCord AL, Ouyang F, Etter DJ, Williams RL, Hall JA, Tu W, Downs SM, Aalsma MC. Characteristics Associated with Confidential Consultation for Adolescents in Primary Care. *The Journal of Pediatrics* 2018; 199: 79-84. Acessível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6063778/pdf/nihms945680.pdf>.

18. Gillespie SL. The adolescent with HIV infection. UptoDate 2019; 1-23. Acessível em <https://www.uptodate.com/contents/the-adolescent-with-hiv-infection>.
19. Hornberger LL and AAP Committee On Adolescence. Diagnosis of Pregnancy and Providing Options Counseling for the Adolescent Patient. *Pediatrics* 2017;140(3): 1-11. Acessível em <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20172273>.
20. Kayaalp M. Patient Privacy in the Era of Big Data. *Balkan Medical Journal* 2018; 35(1): 8-17. Acessível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5820452/pdf/BMJ-35-8.pdf>.
21. Kennebeck S, Bonin L. Suicidal ideation and behavior in children and adolescents: Evaluation and management. UptoDate 2019; 1-28. Acessível em https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management?source=related_link.
22. Klosky JL, Flynn JS, Lehmann V, Russell KM, Wang F, Robin N, Hardin RN, Eddinger JR, Zhang H, Schenck LAM, Schover LR. Parental influences on sperm banking attempts among adolescent males newly diagnosed with cancer. *Fertility and Sterility* 2017; 108(6): 1043–9. Acessível em [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(17\)31904-0/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(17)31904-0/pdf).
23. LeBourgeois MK, Hale L, Chang AM, Akacem LD, Montgomery-Downs HE, Buxton OM. Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence. *Pediatrics* 2017; 140(2): 92-96. Acessível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5658795/pdf/PEDS_20161758J.pdf.
24. Lima TC, Mioto RC. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katálisis* 2007; 10: 37-45.
25. Lippman JR, Campbell SW. Damned If You Do, Damned If You Don't...If You're a Girl: Relational and Normative Contexts of Adolescent Sexting in the United States. *Journal of Children and Media* 2014; 8(4): 371-86. Acessível em <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17482798.2014.923009?needAccess=true>.
26. Middleman AB, Olson KO. Confidentiality in adolescent health care. Upto Date 2019; 1-24. Acessível em https://www.uptodate.com/contents/confidentiality-in-adolescent-health-care?search=bioetica%20adolescentes&topicRef=107&source=related_link.
27. Miller E, Wiemann CM. Adolescent relationship abuse including physical and sexual teen dating violence. UptoDate 2019; 1-30. Acessível em <https://www.uptodate.com/contents/adolescent-relationship-abuse-including-physical-and-sexual-teen-dating-violence>.
28. Nicholas S, Stephens R. Implications of consent for medical practice. *British Journal of Hospital Medicine* June 2017; 78(6): 92-95.

29. Olson KA, Middleman AB. Consent in adolescent health care. UptoDate. Dec 2019; 1-15. Acessível em https://www.uptodate.com/contents/consent-in-adolescent-health-care?search=bioetica%20adolescentes&topicRef=106&source=related_link.
30. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. Paris: Unesco; 2005.
31. Ouytsel JV, Gool EV, Walrave M, Ponnet K, Peeters E. Sexting: adolescents' perceptions of the applications used for, motives for, and consequences of sexting. *Journal of Youth Studies* 2016; 20(4): 446-70. Acessível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13676261.2016.1241865?scroll=top&needAccess=true>.
32. Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, Wartella E. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2017; 140(2): 97-101. Acessível em https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/Supplement_2/S97.full.pdf.
33. Romer D, Moreno M. Digital Media and Risks for Adolescent Substance Abuse and Problematic Gambling. *Pediatrics* 2017; 140(2): 102-6. Acessível em https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/Supplement_2/S102.full.pdf.
34. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. *Caderno de Saúde Pública* 2005; 21(6): 1717-25. Acessível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/09.pdf>.
35. Timimi FK. Medicine, morality and health care social media. *BMC Medicine* 2012; 10:83. Acessível em <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1741-7015-10-83>.
36. Uhls YT, Ellison NB, Subrahmanyam K. Benefits and Costs of Social Media in Adolescence. *Pediatrics* 2017; 140(2): 67-70. Acessível em https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/Supplement_2/S67.full.pdf.
37. Vanderhoven E, Schellens T, Valcke M, Raes A. How Safe Do Teenagers Behave on Facebook? An Observational Study. *PLOS ONE*. 2014; 9(8): 1-9. Acessível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4146465/pdf/pone.0104036.pdf>.
38. Velden MVD, Emam KE. "Not all my friends need to know": a qualitative study of teenage patients, privacy, and social media. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2013; 20(1): 16-24. Acessível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555319/pdf/amiajnl-2012-000949.pdf>.
39. Wilson J, Ogeil RP, Lam T, Lenton S, Lloyd B, Burns L, Aiken A, Gilmore W, Chikritzhs T, Mattick R, Lubman DI, Allsop S. Re-thinking pre-drinking: Implications from a sample of teenagers who drink in private settings. *International Journal of Drug Policy* 2018; 52: 20-4. Acessível em <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0955395917303535/first-page-pdf>

Recebido: 20/09/2019. Aprovado: 30/11/2019.