

# Aspectos metodológicos e éticos da avaliação da maturação sexual de adolescentes

*Methodological and ethical aspects of the sexual maturation assessment in adolescents*

Eliane Rodrigues de Faria<sup>1</sup>, Sylvia do Carmo C. Franceschini<sup>2</sup>, Maria do Carmo G. Peluzio<sup>3</sup>, Luciana Ferreira da R. Sant'Ana<sup>4</sup>,  
Sílvia Eloiza Priore<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os aspectos metodológicos e éticos na avaliação da maturação sexual em adolescentes.

**Fontes de dados:** Livros e teses, artigos e legislações encontrados nas bases Medline, SciELO e *Science Direct*, além de documentos de instituições como a Organização Mundial da Saúde e as Sociedades Brasileira e Paulista de Pediatria. Considerou-se o período de 1962 a 2012. Utilizaram-se as palavras-chave em português e inglês: “maturidade sexual”, “auto-avaliação”, “ética”, “avaliação clínica da maturação sexual”, “puberdade”, “adolescente” e “desenvolvimento do adolescente”.

**Síntese dos dados:** A avaliação da maturação sexual é usada em estudos populacionais e em atendimento clínico, sendo a avaliação direta realizada por médico especializado e a autoavaliação realizada pelo próprio adolescente. Deve-se realizar essa avaliação em local adequado, de forma cuidadosa e ética, não restringendo o paciente. Deve-se sempre manter a privacidade do adolescente e respeitar a confidencialidade. Antes da avaliação, independentemente do método usado, o adolescente deverá ser informado e esclarecido sobre o procedimento e os instrumentos que serão utilizados, tendo o direito de querer ou não um responsável junto a ele.

**Conclusões:** Os estudos de validação da autoavaliação mostraram que esta é inferior à avaliação clínica e, por isso,

deve ser realizada apenas quando não for possível o exame direto por um médico.

**Palavras-chave:** puberdade; ética; adolescente; desenvolvimento do adolescente; maturidade sexual; autoavaliação.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze methodological and ethical aspects in the sexual maturation assessment of adolescents.

**Data sources:** Books and theses, articles and legislations on the Medline, SciELO, Science Direct databases, besides institutional documents of the World Health Organization and the Pediatric Societies of Brazil and São Paulo, considering the period from 1962 to 2012. The following keywords were used in Portuguese and English: “sexual maturation”, “self-assessment”, “ethics”, “objective assessment of sexual maturation”, “puberty”, “adolescent”, and “*adolescent development*”.

**Data synthesis:** The sexual maturation assessment is used in populational studies and in clinical daily care. The direct evaluation is performed by a specialized physician, whereas the self-assessment is carried out by the adolescent. This evaluation should be carefully performed in the appropriate place, taking into account the ethical aspects. The patient should not be constrained and the physician must respect the

Instituição: Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil

<sup>1</sup>Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição da UFV; Professora do Departamento de Farmácia e Nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Alegre, ES, Brasil

<sup>2</sup>Doutora em Ciência pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Professora do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV, Viçosa, MG, Brasil

<sup>3</sup>Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Professora do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV, Viçosa, MG, Brasil

<sup>4</sup>Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela UFV; Professora do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV, Viçosa, MG, Brasil

<sup>5</sup>Doutora em Nutrição pela Unifesp; Professora do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV; Viçosa, MG, Brasil

Endereço para correspondência:

Departamento de Farmácia e Nutrição,  
Universidade Federal do Espírito Santo,  
Alto Universitário, s/n, Guararema, Caixa Postal 16  
CEP 29500-000 – Alegre/ES

Fonte financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – bolsa de doutorado

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 14/7/2012

Aprovado em: 17/12/2012

privacy and the confidentiality. Before this evaluation and independently of the method applied, the adolescent should receive information and explanation about the procedure and the tools that will be used. Furthermore, the patient has the right to want or not an adult close to him.

**Conclusions:** Validation studies showed that self-assessment is inferior to clinical assessment and should, therefore, be performed only when the direct examination by physicians is not possible.

**Key-words:** puberty; ethics; adolescent; adolescent development; sexual maturation; self-assessment.

## Introdução

A adolescência é o período de transição da infância para a idade adulta, que compreende a faixa de dez a 19 anos, caracterizada por intensas transformações biopsicossociais<sup>(1)</sup> e influenciada pela realidade do indivíduo, por contextos sociais e culturais<sup>(2,3)</sup>, podendo ser vivenciada de forma diferente entre os membros da mesma família<sup>(1)</sup>.

“A puberdade refere-se ao período de transição biológica entre a infância e a vida adulta, variando de indivíduo para indivíduo quanto à idade de seu início e velocidade das mudanças, período no qual as características sexuais secundárias começam a se desenvolver e a capacidade de reprodução sexual é atingida”<sup>(4)</sup>. A maturação sexual é biológica e pode ser definida como a progressão em direção ao estado maduro, quando ocorrem a especialização e a diferenciação celular<sup>(5,6)</sup>.

A avaliação da maturação sexual é importante em estudos populacionais e no atendimento clínico. A idade da menarca e os estágios de maturação sexual propostos por Tanner<sup>(7)</sup> são os métodos mais utilizados para avaliar a maturação sexual. A avaliação direta da maturação sexual é feita por um médico especializado e devidamente treinado. Já, na autoavaliação, o indivíduo deve indicar qual estágio mais se assemelha ao que ele se encontra, sendo mais subjetiva, pois depende da avaliação do próprio indivíduo. Porém, ambos os métodos apresentam limitações e devem ser realizados de forma cuidadosa em ambiente próprio, do ponto de vista ético, não constrangendo o paciente e mantendo a privacidade do indivíduo avaliado.

Este artigo de revisão analisou os aspectos metodológicos e éticos da avaliação da maturação sexual de adolescentes, abordando mudanças que ocorrem na puberdade, métodos de avaliação da maturação sexual, validação da autoavaliação e fatores éticos relacionados a essa avaliação.

## Método

Realizou-se a revisão de literatura com base em periódicos nacionais e internacionais, livros e teses, além de documentos de instituições, como a Organização Mundial de Saúde e as Sociedades Brasileira e Paulista de Pediatria, que abordam assuntos relacionados à maturação sexual e aos aspectos éticos envolvidos no processo. As bases consultadas foram Medline, SciELO e *Science Direct*, buscando-se o período de 1962 a 2012. A data inicial refere-se ao estudo de Tanner<sup>(7)</sup>, que propôs a avaliação da maturação sexual por estágios de desenvolvimento. As palavras-chave utilizadas na busca dos artigos foram: “maturidade sexual” (“*sexual maturation*”), “auto-avaliação” (“*self-assessment*”), “puberdade” (“*puberty*”), “ética” (“*ethics*”), “adolescente” (“*adolescent*”) e “desenvolvimento do adolescente” (“*adolescent development*”). Além dessas, utilizou-se também o termo “avaliação clínica da maturação sexual” (“*objective assessment of sexual maturation*”) na busca de artigos referentes às Sociedades Brasileira e Paulista de Pediatria, pela maior facilidade de se encontrarem artigos relacionados ao tema a partir desse termo. Na busca dos artigos, após inclusão dos descritores em conjunto, encontraram-se aproximadamente 300 referências relacionadas ao tema. Logo após a análise dos artigos, optou-se pela utilização de 36 referências mais importantes, incluindo artigos, teses e documentos das sociedades brasileira e internacional.

## Revisão de literatura

### Puberdade

A puberdade é definida por uma série de eventos maturacionais inter-relacionados, que promovem mudanças corporais (estirão pubertário) e desenvolvimento da função reprodutiva e dos caracteres sexuais secundários<sup>(8)</sup>. Nesse período, ocorre a maior diferenciação sexual desde a vida fetal e a mais rápida taxa de crescimento linear desde os primeiros anos de vida, além do ganho de estatura e peso<sup>(6)</sup>.

A puberdade envolve o desenvolvimento de caracteres primários (nas meninas: ovário, útero e vagina; nos meninos: testículos, próstata e espermatogênese) e secundários (mamas, pênis, pelos pubianos, axilares e faciais e modificação da voz). No sexo masculino, o primeiro sinal da maturação sexual é o aumento do volume testicular e, no feminino, o desenvolvimento mamário, sendo a menarca considerada indicador de maturidade sexual, uma vez que ocorre, geralmente, no final da puberdade, em torno dos 12 e 13 anos<sup>(6)</sup>.

Na puberdade, ocorrem modificações no padrão de secreção de vários hormônios, sendo que a ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal desencadeia, sob estímulo das gonadotrofinas, a secreção dos esteroides sexuais, predominantemente, a testosterona no sexo masculino e o estradiol no feminino, responsáveis pelas modificações morfológicas na puberdade<sup>(9)</sup>.

### Avaliação da maturação sexual

A sequência dos eventos puberais foi sistematizada por Tanner<sup>(7)</sup>, que considerou o desenvolvimento mamário para o sexo feminino, o desenvolvimento da genitália externa para o masculino e o desenvolvimento dos pelos pubianos em ambos os sexos. Os critérios foram enumerados de um a cinco. Essa avaliação pode ser realizada por médico com experiência em adolescentes ou por autoavaliação, em que o adolescente identifica seu estágio de maturação com base em fotografias/figuras de Tanner.

### Avaliação clínica versus autoavaliação

A avaliação direta pode ser feita apenas pela inspeção visual ou pela palpação, com uso comparativo de orquídometro (para testículos), que aumentam a exatidão e a precisão. A obtenção de medidas por meio de orquídometro e palpação torna-se importante, principalmente em pesquisas nas quais existem vários avaliadores, pois o uso dessas técnicas associado à padronização dos avaliadores pode minimizar o erro inerente à utilização de vários avaliadores, aumentando a confiabilidade inter e intra-avaliador<sup>(5,10)</sup>. O Quadro 1 apresenta as vantagens

e as limitações dos dois métodos de avaliação da maturação sexual.

### Validação da autoavaliação

Vários estudos realizaram a validação da autoavaliação da maturação sexual, comparada à avaliação por médico, como observado no Quadro 2.

A Organização Mundial da Saúde<sup>(17)</sup> recomenda, para estudos populacionais, o uso de marcadores biológicos para o início e o final do estirão puberal, que ocorrem, aproximadamente, um ano antes e um ano após o pico de velocidade de crescimento. Para as meninas, considera-se a menarca e o estágio dois do desenvolvimento mamário e, para os meninos, o estágio três do desenvolvimento da genitália e a mudança do timbre de voz. Alguns estudos também avaliam a maturação sexual no sexo masculino levando em conta a presença de pelos axilares e faciais, uma vez que ocorrem mais tardiamente, em geral dois ou três anos após o aparecimento dos pelos pubianos<sup>(18,19)</sup>.

### Estratégias que podem minimizar os erros do método de autoavaliação

Trabalho realizado na Tailândia por Wacharasindhu *et al*<sup>(20)</sup> mostrou que a acurácia da autoavaliação foi melhor quando os pacientes tiveram mais tempo para realizá-la. Outro fator que pode melhorar a eficácia e a confiabilidade da autoavaliação é o uso de material gráfico mais bem elaborado, apesar de dois estudos semelhantes, de Martin *et al*<sup>(21)</sup> e Bojikian *et al*<sup>(15)</sup>, não mostrarem diferença na autoavaliação por meio de fotos ou desenhos em meninos e, posteriormente, em meninas.

**Quadro 1** - Vantagens e limitações dos métodos de avaliação da maturação sexual

Método	Por que usar?	Dificuldades/limitações
Autoavaliação	Simplicidade para estudos populacionais <sup>(11)</sup> ; útil em situações que dificultam a inspeção da genitália durante o exame clínico (instalações inadequadas, fatores culturais e emocionais, entre outros); A validação permite sua inclusão em protocolos de pesquisa nos quais a avaliação objetiva por profissionais médicos adequadamente capacitados no método não for disponível ou conveniente.	Fatores como metodologia empregada, cultura, noções de autoimagem (também influenciada pela existência ou não de sobrepeso, condição reconhecidamente associada a alterações de percepção da autoimagem) são responsáveis pela variabilidade dos resultados nas populações; É uma medida mais subjetiva, já que depende da autoavaliação do próprio paciente.
Avaliação médica	É um método mais preciso e a palpação e o uso de orquídometros aumentam a exatidão e a precisão da avaliação.	Pode gerar desconforto e constrangimento; Necessita de médicos especializados e de local adequado.

**Quadro 2** - Estudos de validação da autoavaliação da maturação sexual

<b>Autores</b>	<b>Faixa etária, amostra e local</b>	<b>Resultados</b>
Matsudo e Matsudo <sup>(12)</sup>	174 indivíduos do sexo feminino (média de 11,5 anos) e 178 indivíduos do sexo masculino (média de 13,1 anos); Ilha Bela, São Paulo	<p>A concordância entre avaliador e avaliado foi, respectivamente, para meninas e meninos, 60,9 e 60% (seios e genitália) e 71,3 e 69,7% (pelos pubianos). A concordância foi menor nos estágios 2, 3 e 4 de Tanner, variando de 23% para P4 e G3 a 83,7% para G4; Maiores concordâncias ocorreram nos estágios 1 e 5.</p> <p>A reprodutibilidade para avaliadores e avaliado variou de 80 a 90%.</p> <p>Os autores consideram a autoavaliação uma técnica válida para avaliação da maturação sexual, apresentando validade moderada a alta e reprodutibilidade alta, podendo ser aplicada a partir dos 6 anos.</p>
Schlossberger et al <sup>(13)</sup>	Adolescentes de 11–14 anos, sendo 46 do sexo masculino e 37 do feminino; São Francisco, Califórnia	<p>A concordância entre exame físico e autorrelato do desenvolvimento dos pelos pubianos (masculino) foi de 58% (coeficiente de kappa – <math>\kappa=0,35</math>) na escola e de 78% (<math>\kappa=0,66</math>) na clínica.</p> <p>A concordância do autorrelato do desenvolvimento dos genitais na escola e na clínica foi de 27% (<math>\kappa=0,06</math>; <math>p&lt;0,49</math>) e 44% (<math>\kappa=0,18</math>; <math>p&lt;0,04</math>), respectivamente.</p> <p>A concordância da autoavaliação do desenvolvimento da mama foi de 59% (<math>\kappa=0,43</math>) na escola e de 72% (<math>\kappa=0,59</math>) na clínica.</p> <p>A concordância da autoavaliação do desenvolvimento de pelos pubianos no sexo feminino foi de 58% na escola (<math>\kappa=0,42</math>) e de 75% na clínica (<math>\kappa=0,64</math>).</p> <p>Houve tendência dos indivíduos a superestimar seu desenvolvimento nos primeiros estágios de maturação e subestimá-lo em fases posteriores.</p>
Hergenroeder et al <sup>(14)</sup>	107 meninas de 8–17 anos; área metropolitana de Houston, Estados Unidos	<p>O coeficiente de kappa para interobservador médico para avaliação do desenvolvimento mamário foi de 0,5.</p> <p>O coeficiente de kappa de concordância do médico para a avaliação dos pelos pubianos foi de 0,79.</p> <p>O coeficiente de kappa para a validade da autoavaliação do desenvolvimento mamário foi de 0,34, e para autoavaliação do pelo pubiano foi de 0,37.</p> <p>A concordância entre a avaliação do médico e a autoavaliação para desenvolvimento mamário foi baixa e portanto, não é confiável.</p> <p>A avaliação médica do desenvolvimento de pelos pubianos foi boa, mas pela autoavaliação não foi confiável neste grupo de meninas.</p>
Bojikian et al <sup>(15)</sup>	340 meninas de 10–16 anos; participantes do “Projeto Esporte Talento” (Instituto Ayrton Senna)	É válida a realização da autoavaliação por fotos ou desenhos, que teve concordância moderada com a avaliação médica, mostrando-se a da pilosidade pubiana mais eficaz do que a do estágio de desenvolvimento de mamas.
Rapkin et al <sup>(16)</sup>	124 mulheres de 8–18 anos; Los Angeles, Califórnia	A autoavaliação foi comparada aos hormônios da puberdade. Houve correlações entre o estágio puberal da autoavaliação e os marcadores hormonais de desenvolvimento puberal, especificamente estradiol e FSH (hormônio foliculo estimulante). A autoavaliação é útil em estudos epidemiológicos, quando o exame físico e a coleta de sangue não for viável devido ao custo, acesso ou barreiras psicossociais.

Continua...

Quadro 2 - Continuação

Azevedo <i>et al</i> <sup>(11)</sup>	319 indivíduos de 8–18 anos, 178 ambulatoriais (96 meninos e 82 meninas) e 141 (73 meninos e 68 meninas) de escolas públicas; Natal, Rio Grande do Norte	Não houve diferença entre as correlações obtidas no ambulatório e nas escolas. As correlações entre os examinadores foram maiores que as da autoavaliação, com kappa de 0,75 (0,8-0,69) para mamas/genitália entre examinadores contra 0,27 (0,34-0,20) e 0,29 (0,36-0,22) entre os 2 examinadores e a autoavaliação ( $p < 0,0001$ ).  A autoavaliação não deve substituir a avaliação objetiva feita por profissionais treinados. Um aperfeiçoamento do método de autoavaliação poderia permitir seu uso em estudos populacionais.
--------------------------------------	--	--

Chan *et al*<sup>(22)</sup>, ao compararem a autoavaliação realizada com desenhos explicativos dos estágios de Tanner à avaliação objetiva posterior por pessoal médico treinado, com 354 crianças e adolescentes chineses de oito a 18 anos, observaram evidências do uso de fotos como fator de melhor correlação na autoavaliação puberal. Vale destacar que não basta apenas melhorar o material gráfico, acrescentando textos explicativos, se não for considerada a limitação de capacidade intelectual ainda vigente em parcela considerável de nossa população, o que torna o desenvolvimento desse material uma tarefa mais complexa, como observam Guimarães e Passos<sup>(23)</sup>.

O cuidado maior em esclarecer previamente o avaliado leva à maior segurança para identificar o estágio de desenvolvimento do qual ele mais se aproxima<sup>(21)</sup>.

### Aspectos éticos na avaliação da maturação sexual

Os marcos legais que definem a adolescência ou o que significa ser um adulto são variados e acabam trazendo dificuldades no atendimento à saúde dos adolescentes, pois impedem que estes tenham clareza quanto aos seus direitos e deveres, o que pode gerar conflitos em situações que envolvem o direito à autonomia, à privacidade e à confidencialidade<sup>(24)</sup>.

No Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), consideram-se adolescentes os indivíduos na faixa etária de 12 a 18 anos<sup>(5)</sup>. O Código Civil determina a maioridade aos 18 anos; entretanto, permite-se votar aos 16 anos. Ou seja, de um lado, já se é adulto aos 16 anos para votar e, de outro, só aos 18 anos o indivíduo torna-se apto a casar, criar empresas, submeter-se a determinados procedimentos, etc.<sup>(24)</sup> Para a Organização Mundial da Saúde, a adolescência compreende a faixa etária de dez a 19 anos e a juventude, dos 15 aos 24 anos<sup>(17)</sup>, considerando-se adolescentes jovens aqueles com idade entre 15 e 19 anos e adultos jovens, entre 20 e 24 anos<sup>(5)</sup>. Esse enquadramento variável quanto à faixa etária confunde o profissional e o próprio adolescente, que,

às vezes, passa por tratamentos diferentes para situações semelhantes, dependendo da idade<sup>(24,25)</sup>.

Na avaliação da maturação sexual, seja pela avaliação clínica, seja pela autoavaliação, não se pode esquecer dos aspectos éticos envolvidos. Ressalta-se que, antes da avaliação da maturação sexual, independentemente do método a ser usado, o adolescente deverá ser informado e esclarecido sobre como o exame ocorrerá, quais instrumentos serão utilizados e o seu direito de querer ou não um responsável junto a ele. Sugere-se que o exame seja explicado ao adolescente em consulta anterior e que o médico envolvido na prática da medicina do adolescente se preocupe com as dimensões éticas da relação médico-paciente nesse período da vida.

Ressalta-se a importância do consentimento informado que corresponde ao “registro em prontuário de uma decisão voluntária, por parte do paciente ou de seus responsáveis legais, tomada após um processo informativo e esclarecedor, para autorizar um tratamento ou procedimento médico específico, consciente de seus riscos, benefícios e possíveis consequências”<sup>(26)</sup>. No caso de pesquisas, a participação do adolescente só é possível mediante sua assinatura e de seu responsável do termo de consentimento livre e esclarecido para os menores de 18 anos, segundo o art. 3º das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)<sup>(27)</sup>.

O bom atendimento médico, mesmo quando o desfecho é desfavorável, depende da empatia entre a equipe de saúde, o paciente e sua família. O envolvimento da família nas questões de saúde do adolescente é desejável e deve ser estimulado, porém os limites dessa participação devem estar bem definidos para a família, para o jovem e para o próprio profissional de saúde<sup>(28)</sup>. Para participar das decisões sobre sua saúde, o paciente e seus responsáveis legais precisam ser esclarecidos sobre a enfermidade, o prognóstico, a necessidade de exames complementares e de procedimentos e as opções terapêuticas, com seus riscos, benefícios e custos. Deve-se detalhar e abordar

tais informações em termos que possam ser entendidos pelo paciente e por seus responsáveis legais. “Documentar que tais informações foram transmitidas e compreendidas é o espírito do consentimento informado. Ele expressa o respeito ao direito do paciente ou de seus responsáveis legais de decidir, conscientemente, a respeito de qualquer ato praticado para fins de diagnóstico e tratamento da doença”<sup>(26)</sup>. Além disso, é dever do profissional da área da saúde recomendar a conduta que considera mais adequada, com base nas melhores evidências disponíveis, respeitando o direito do paciente e de seus responsáveis legais de escolherem livremente o melhor tratamento e considerando valores religiosos, espirituais, morais, éticos e culturais. Por isso, o consentimento informado não é mera formalidade para comprovar qualidade de atendimento por parte das instituições de saúde<sup>(26)</sup>.

O Quadro 3 apresenta os aspectos éticos envolvidos na avaliação da maturação sexual. A privacidade é o direito que o adolescente possui, independentemente da idade, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta; deve-se manter essa condição também durante o exame físico, como sinônimo de crescimento e responsabilidade<sup>(29)</sup>. A confidencialidade é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o paciente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista não podem ser passadas aos pais e/ou responsáveis sem a permissão explícita do adolescente. A confidencialidade apoia-se em regras da bioética médica, mediante princípios morais e de autonomia<sup>(29)</sup>.

A Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>(30)</sup> destaca a importância do sigilo, da confidencialidade e da privacidade no atendimento ao adolescente: “Algumas vezes, este não deseja revelar informações confidenciais na presença de seus pais. Para lhe oferecer a oportunidade de falar de si, é necessário que o atendimento sempre ocorra em dois momentos, no primeiro, com seu responsável e, no segundo, a sós com o profissional. A diferença da relação médico-paciente no adolescente em relação à da criança é que a primeira deixa

de ser uma relação profissional-responsável e passa a ser uma relação profissional-adolescente. Trata-se de uma questão ética a ser discutida, na medida em que o responsável precisa dar autorização para que o menor seja atendido com sigilo e confidencialidade garantidos”.

Além disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>(30)</sup> também ressalta que o adolescente, desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta, garantindo-se a confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Dessa forma, o jovem tem o direito de optar sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento. Os pais ou responsáveis somente serão informados sobre o conteúdo das consultas com o exposto consentimento do adolescente. O Código de Ética Médica, cap. IX, artigo 74<sup>(31)</sup>, estabelece que é vedado ao médico “revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”.

Estudo realizado nos Estados Unidos<sup>(32)</sup> mostra que, quando o direito do sigilo e a confidencialidade não são garantidos, a maioria dos adolescentes não revela informações importantes ao atendimento. Justifica-se a quebra do sigilo somente nos casos em que possa haver danos ao adolescente ou a outras pessoas. O Quadro 4 destaca as recomendações do Departamento de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo<sup>(33,34)</sup> sobre o atendimento ao adolescente.

O ECA<sup>(35)</sup> estabelece a prioridade do atendimento médico ao adolescente, o direito à autonomia e sua absoluta proteção à vida e à saúde, de forma que permita seu desenvolvimento sadio e harmonioso. Em nenhum

**Quadro 3 - Aspectos éticos envolvidos na avaliação da maturação sexual**

<b>Autoavaliação</b>	<b>Avaliação clínica</b>
Explicação ao paciente	Explicação ao paciente
Confidencialidade	Postura profissional
Sigilo	Sigilo
Privacidade – local adequado	Privacidade – local adequado
Sem constrangimento para o paciente	Sem constrangimento para o paciente
	Caso seja realizado na presença dos pais/responsáveis, deve ser feito somente com a permissão do adolescente

**Quadro 4** - Recomendações do Departamento de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo<sup>(32,33)</sup>

1. O médico deve reconhecer o adolescente como indivíduo progressivamente capaz e atendê-lo de forma diferenciada.
2. O médico deve respeitar a individualidade de cada adolescente, mantendo postura de acolhimento, centrada em valores de saúde e bem-estar do jovem.
3. O adolescente, desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou dos responsáveis no ambiente da consulta, garantindo-se a confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Dessa forma, o jovem tem o direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento. Os pais ou os responsáveis somente serão informados sobre o conteúdo das consultas, como, por exemplo, as questões relacionadas à sexualidade e a prescrição de métodos contraceptivos, com o expresso consentimento do adolescente.
4. A participação da família no processo de atendimento do adolescente é altamente desejável. Os limites desse envolvimento devem ficar claros para a família e para o jovem. O adolescente deve ser incentivado a envolver a família no acompanhamento de seus problemas.
5. A ausência dos pais ou dos responsáveis não deve impedir o atendimento médico do jovem, seja em consulta de matrícula ou nos retornos.
6. Em situações consideradas de risco (por exemplo, gravidez, abuso de substâncias, não adesão a tratamentos recomendados, doenças graves, risco à vida ou à saúde de terceiros) e frente à realização de procedimentos de maior complexidade (por exemplo, biópsias e intervenções cirúrgicas), torna-se necessária a participação e o consentimento dos pais ou dos responsáveis.
7. Em todas as situações em que se caracterizar a necessidade da quebra do sigilo médico, o adolescente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude.

momento, o ECA condicionou o acesso do adolescente a esses serviços ou o direito de anuência de seus pais ou responsáveis. O estatuto garante que toda criança ou adolescente seja ouvido e sua opinião, considerada, no momento em que se decidir sobre fatos que envolvam sua vida íntima<sup>(36)</sup>. No entanto, ainda ocorrem situações conflituosas, nas quais normas estabelecidas parecem ser insuficientes para responder com clareza às questões éticas envolvidas no atendimento ao adolescente, principalmente quanto à avaliação da maturação sexual. Diante disso, os profissionais devem avaliar a maturidade do adolescente quanto ao entendimento e à capacidade de solucionar o problema; conhecer as leis e os estatutos; documentar cuidadosamente as informações nos prontuários<sup>(24)</sup> e pautar sua conduta nos princípios éticos, garantindo ao adolescente um atendimento adequado e de qualidade<sup>(29)</sup>.

Dessa forma, ressalta-se a fala de Saito e Leal<sup>(36)</sup> sobre a postura profissional no atendimento ao adolescente: “o respeito da autonomia da criança e do adolescente, o que implica para este último em privacidade e confidencialidade, faz com que esses indivíduos passem de objeto a sujeito de direito. Sempre que se fala em privacidade e em confidencialidade se fala em ética, mas não em lei. O profissional que assim se conduz não fere nenhum preceito ético, não devendo temer nenhuma penalidade legal”.

## Considerações finais

A avaliação da maturação sexual é utilizada em estudos envolvendo adolescentes, mas também é muito importante para o atendimento clínico. Sugere-se a autoavaliação como um método válido quando o exame direto por um médico não é possível, principalmente em estudos populacionais. Porém, os estudos de validação da autoavaliação aqui discutidos mostraram ser esta inferior à avaliação clínica e, por isso, deve-se ter cautela na utilização do método.

Independentemente do método utilizado, é preciso considerar os aspectos éticos envolvidos no cuidado e na pesquisa com adolescentes, como o local adequado de atendimento e a privacidade, evitando-se o constrangimento do indivíduo avaliado. Além disso, é essencial, antes da avaliação da maturação sexual, qualquer que seja o método empregado, esclarecer o adolescente sobre como o exame ocorrerá, quais os instrumentos utilizados e garantir-lhe o direito de decidir ter ou não um responsável junto a ele. Sugere-se que o exame seja apresentado ao adolescente em consulta anterior. Portanto, o uso dos métodos de avaliação da maturação sexual deve ser cuidadoso quanto aos aspectos éticos por parte dos profissionais que trabalham com jovens em processo de crescimento e desenvolvimento. Esses métodos podem auxiliar na estimativa da idade biológica, desde que se tome o cuidado de interpretar os resultados de crescimento e desenvolvimento como um todo.

## Referências bibliográficas

- World Health Organization. Nutrition in adolescence – issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. Geneva: WHO; 2005.
- Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. *Pediatria (São Paulo)* [serial on the Internet]. 2000;22(3) [cited 2012 Dec 20]. Available from: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/473/body/01.htm>
- Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde - área de saúde do adolescente e do jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. [Série A - Normas e Manuais Técnicos]. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Adami F. Obesidade e maturação sexual precoce: um estudo transversal com escolares em Florianópolis – SC [tese de mestrado]. Florianópolis (SC): UFSC; 2007.
- Malina R, Bouchard C. Growth, maturation, and physical activity. Champaign: Human Kinetics; 1991.
- Rogol AD, Roemmich JN, Clark PA. Growth at puberty. *J Adolesc Health* 2002;31 (Suppl 6):192-200.
- Tanner JM. Growth at adolescence. Oxford: Blackwell; 1962.
- Silva AC, Adan LF. Growth in boys and girls with precocious puberty. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003;47:422-31.
- Barbosa KB, Franceschini SC, Priore SE. Influence of the stages of sexual maturation in the nutritional status, anthropometrics and corporal composition of adolescents. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2006;6:375-82.
- Parent AS, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon JP. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endocr Rev* 2003;24:668-93.
- Azevedo JC, Brasil LM, Macedo TB, Pedrosa LF, Arrais RF. Comparison between objective assessment and self-assessment of sexual maturation in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2009;85:135-42.
- Matsudo SM, Matsudo VK. Validade da auto-avaliação na determinação da maturação sexual. *Rev Bras Cienc Mov* 1991;5:18-35.
- Schlossberger NM, Turner RA, Irwin CE Jr. Validity of self-report of pubertal maturation in early adolescents. *J Adolesc Health* 1992;13:109-13.
- Hergenroeder AC, Hill RB, Wong WW, Sangi-Haghpeykar H, Taylor W. Validity of self-assessment of pubertal maturation in African American and European American adolescents. *J Adolesc Health* 1999;24:201-5.
- Bojkian LP, Massa M, Martin RH, Teixeira CP, Kiss MA, Böhme MT. Females' self-assessment of sexual maturation. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2002;7:24-34.
- Rapkin AJ, Tsao JC, Turk N, Anderson M, Zeltzer LK. Relationships among self-rated tanner staging, hormones, and psychosocial factors in healthy female adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:181-7.
- World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series, n. 854. Geneva: WHO; 1995.
- Colli AS. Crescimento e desenvolvimento físico do adolescente. In: Maakaroun MF, Souza RP, Cruz AR, editors. *Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1991. p. 243-57.
- Priore SE. Composição corporal e hábitos alimentares de adolescentes: uma contribuição à interpretação de indicadores do estado nutricional [tese de mestrado]. São Paulo (SP): Unifesp; 1998.
- Wacharasindhu S, Pri-Ngam P, Kongchonrak T. Self-assessment of sexual maturation in Thai children by Tanner photograph. *J Med Assoc Thai* 2002;85:308-19.
- Martin RH, Uezu R, Parra SA, Arena SS, Bojkian LP, Böhme MT. Auto-avaliação da maturação sexual masculina por meio da utilização de desenhos e fotos. *Rev Paul Educ Fis* 2001;15:212-22.
- Chan NP, Sung RY, Kong AP, Goggins WB, So HK, Nelson EA. Reliability of pubertal self-assessment in Hong Kong Chinese children. *J Paediatr Child Health* 2008;44:353-8.
- Guimarães JP, Passos AD. Analysis of agreement between self-assessment and observed classification of pubertal development among school girls. *Rev Saude Publica* 1997;31:263-71.
- Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Ethical conflicts in health care for adolescents. *Cad Saude Publica* 2005;21:1717-25.
- Taquette SR. Ethical behavior in attention of the health of adolescents. *Adolesc Saude* 2010;7:6-11.
- Hirschheimer MR, Constantino CF, Oselka GW. Informed consent in pediatrics. *Rev Paul Pediatr* 2010;28:128-33.
- Brasil - Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde - Resolução 196/96. *Pesqui Odontol Bras* 2003;17 (Suppl 1):33-41.
- 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;53:240-6.
- Saito MI, Leal MM, Silva LE. Confidential health care for adolescents: ethical requirements. *Pediatria (São Paulo)* 1999;21:112-6.
- Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage on the Internet]. Adolescência, contracepção e ética [cited 2012 september 1]. Available from: [http://www.sbp.com.br/pdfs/adolescencia\\_contra\\_etica\\_diretrizes.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/adolescencia_contra_etica_diretrizes.pdf)
- Brasil [homepage on the Internet]. Resolução CFM nº 1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica [cited 2012 november 20]. Available from: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm)
- Reddy DM, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescents girls' use of sexual health care services. *JAMA* 2002;288:710-4.
- Departamentos de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Paul Pediatr* 1999;17:95-7.
- Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Assoc Med Bras* 2000;46:306-7.
- Brasil - Congresso Nacional. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990.
- Saito MI, Leal MM. Adolescence and emergency contraception: Forum 2005. *Rev Paul Pediatr* 2007;25:180-6.