

A interação da criança com o pediatra – um estudo qualitativo

Juliana Moura Bastos Prazeres¹

Solange Tavares Rubim de Pinho²

Luciana Rodrigues Silva³

Resumo

Este estudo visa a avaliar a percepção da criança em relação ao pediatra, a satisfação com o atendimento prestado e seu envolvimento nas decisões concernentes à sua própria saúde. Trata-se de um estudo de metodologia qualitativa, desenvolvido a partir de entrevistas semi-estruturadas, com doze questões subjetivas aplicadas a crianças em hospitais terciários e ambulatoriais. A amostra estudada foi composta de 40 crianças, entre sete e quinze anos, distribuídas igualmente entre um serviço público e um particular. A análise das entrevistas demonstrou que 40% das crianças do serviço público e 70% das crianças do serviço particular têm algum grau de insatisfação quanto à consulta médica. Quando questionadas sobre o que mais gostavam no médico, grande parte das crianças relatou que gostava do pediatra quando ele lhes conferia atenção, tinha paciência e propunha brincadeiras. Foram observadas críticas tais como falta de paciência e de delicadeza. Algumas crianças afirmaram se incomodar quando o médico se dirigia mais a seus pais do que a elas. A maioria das crianças relatou compreender bem as explicações sobre o diagnóstico e o tratamento da sua enfermidade. Conclui-se que uma comunicação mais direta entre o médico e a criança estimula a elaboração do autocuidado e da auto-estima infantil, facilitando as avaliações diagnósticas e propiciando melhores resultados terapêuticos.

Palavras-chave: Assistência pediátrica – Comportamento infantil – Pediatra – Paciente – Aspectos emocionais – Criança – Pediatra – Interação.

INTRODUÇÃO

A interação entre médico e paciente vem sendo foco de interesse, na medida em que as ações, as palavras e as trocas afetivas têm lugar relevante durante o atendimento médico. O sucesso da terapêutica está vinculado não apenas ao conteúdo científico do ato médico, mas também à comunicação que se estabelece com o paciente.

Muitos fatores interferem na dinâmica da relação entre médico e paciente em pediatria.

Dentre aqueles relativos à família, enfatiza-se a personalidade de cada um de seus membros, o meio ambiente e os aspectos socioeconômicos e culturais. Concernentes aos do pediatra, estão seus valores, preconceitos, preparo psicológico e profissional, além de características de personalidade e percepção.

Considerando os estudos sobre o tema, observa-se que a maior parte deles se refere à relação do médico com pacientes adultos^{1,2}. Mais recentes estão os estudos direcionados ao paciente pediátrico, sinalizando que ele deve ser

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal da Bahia

² Professora Adjunto de Psiquiatria Infantil da Universidade Federal da Bahia; Doutora em Medicina e Saúde Humana – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências-FIOCRUZ

³ Professora Titular de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; Consultora sobre a Doutrina Pediátrica na Sociedade Brasileira de Pediatria -Faculdade de Medicina- Universidade Federal da Bahia- Hospital Pediátrico CPPHO.

Correspondência para / Correspondence to:

Luciana Silva.

Rua Padre Feijó – Canela.

CEP: 40.110-170 – Salvador –Bahia – Brasil.

E-mail: lupe.ssa@uol.com

tratado como um indivíduo ativo e participante, especialmente durante o período pré-escolar, escolar e da adolescência.

A criança é capaz de compreender e participar do seu processo de saúde e doença. É imprescindível uma aliança terapêutica, na qual as decisões sejam compartilhadas e informadas ao paciente e a seus familiares³. A atitude do profissional deve ser calorosa e empática, visto que situações desconhecidas ou mal compreendidas são mais ameaçadoras do que aquelas que são decodificadas numa linguagem compreensível e tranquilizadora. O pediatra deve ter habilidades que favoreçam a comunicação com o universo do adulto responsável e com o da criança.

A comunicação mais direta entre o médico e a criança contribui para uma maior satisfação da criança, propiciando maior adesão ao tratamento e melhores resultados terapêuticos^{1,2,4,5}. O relacionamento com a criança tem sido ainda mediado, na maior parte das vezes, pela mãe ou por outros familiares, como se a criança não fosse capaz de informar ao pediatra sobre seu estado^{6,7}. Ela responde positivamente quando é estimulada e tratada de forma adequada⁸. Sabe-se que a comunicação entre o pediatra e a criança apresenta alguns obstáculos. Sem desvalorizar a necessidade da interação e da intervenção dos pais, observa-se que é possível que o pediatra dê maior atenção à criança e que a reconheça como o centro das suas ações, ajudando-a em sua análise e no seu amadurecimento psico-afetivo.

Este trabalho avaliou a percepção que a criança tem do seu pediatra, assim como suas expectativas e críticas, além da satisfação com o atendimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi empregada a metodologia qualitativa, mais adequada para a avaliação comportamental, a partir de entrevistas semi-estruturadas com 12 questões subjetivas, aplicadas a crianças em ambulatórios e hospitais. A amostra foi de 40 crianças, com idade entre sete e quinze anos, igualmente distribuídas entre um serviço

público e um particular, no período de setembro de 2006 a janeiro de 2007.

As entrevistas foram individuais, com duração média de 15 minutos, e compreendiam dados sobre: identificação do paciente; conhecimento da causa que o levou a buscar o serviço; como o menor avaliava seu pediatra; quais seus principais defeitos e qualidades; se gostava de ir ao médico; o que mais incomodava na hora da consulta; e se o pediatra, após o atendimento, explicava o seu estado de saúde, a importância dos exames, detalhando o tratamento e se colocando à disposição para esclarecer dúvidas. Os entrevistados aceitaram participar através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi feita a transcrição exata de cada resposta dos pacientes. Todas as entrevistas foram realizadas por um único pesquisador treinado previamente. A pesquisa foi devidamente aprovada por comitê de ética do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia.

RESULTADOS

Entre os 40 entrevistados, 25 eram do sexo feminino e não houve diferença de idade em relação às instituições pesquisadas.

A questão relativa ao conhecimento e à razão que levou a criança ao médico evidenciou que a maioria delas sabia o motivo, não havendo diferença nos resultados entre o serviço público e o particular. Entre os entrevistados, 20,0% não sabiam o motivo da consulta.

Ao analisar a satisfação da criança com sua consulta, 40,0% das crianças do serviço público (SPP) não gostavam de ir ao médico e 70,0% do serviço particular (SPA) apontaram alguma insatisfação. As queixas mais frequentes foram o tempo de espera para atendimento e a ausência de atividades nesse período.

Gosto mais de ficar em casa estudando e brincando. Às vezes tenho que faltar aula pra vir aqui. (9 anos, SPP)

Não gosto. Fico nervosa, querendo que a médica dê uma boa notícia para minha mãe. (10 anos, SPP)

Não gosto de médico, quando vou é porque estou doente, não gosto de ficar doente. (11 anos, SPA)

Não gosto, tenho que ficar esperando para ser atendido sem fazer nada. (9 anos, SPA)

Às vezes gosto das médicas e das enfermeiras. Acho elas engraçadas. (8 anos, SPA)

Foi observada diferença entre o número de crianças no SPP, que tem mais de um pediatra, em relação àquelas do SPA; 85,0% dos entrevistados da rede SUS relataram ter vários pediatras, enquanto, na rede particular, 60,0% possuíam um pediatra que as acompanhava regularmente.

Dentre os 17 entrevistados da rede pública que são acompanhados por mais de um pediatra, apenas três demonstraram insatisfação quanto à troca de médicos. Essa troca freqüente deve ser avaliada, pois pode comprometer o vínculo da criança com seu médico.

Não gosto quando fico mudando de médico, porque quando vou a um médico novo, ele manda fazer um monte de exame que já fiz. Não me conhece do mesmo jeito. Estou cansada, tem oito anos que venho aqui. (12 anos, SPP)

Não gosto que fique mudando... Queria que fosse sempre o mesmo. (10 anos, SPP)

Já me acostumei. No começo achava ruim, mas desde pequena tenho que ficar indo em um monte de médico. (11 anos, SPP)

Quando questionados sobre o que mais gostavam, grande parte das crianças relatou que gostava do pediatra quando este lhes dava atenção, tinha paciência e propunha brincadeiras.

São muito atenciosos, inteligentes, parece que sabem tudo. (8 anos, SPP)

Gosto quando dá atenção, faz brincadeiras e cuida bem da gente. (9 anos, SPP)

A maior qualidade é quando ele conversa, brinca e explica. Tem uns que chegam fazendo tudo, vão pegando em você sem falar nada. (13 anos, SPP)

Eu gosto, tem brinquedos, DVD e palitinho doce. (8 anos, SPP)

A análise das entrevistas demonstrou que uma queixa freqüente foi a demora no atendimento, sendo essa a prevalente no serviço

público. No serviço particular, destacou-se o número de crianças que têm medo de medicação parenteral.

O é mais chato quando vou ao médico é tomar injeção. (8 anos, SPA)

Tem médico que demora e quer que a mãe saia. A mãe tem que ficar porque se acontecer alguma coisa ela está ali para cuidar. (10 anos, SPP)

Sobre o maior defeito do pediatra e ao incômodo causado por traços da personalidade do médico, foram observadas críticas como falta de paciência, atenção e delicadeza. Algumas crianças afirmaram se incomodar quando o médico se dirigia mais a seus pais do que a elas, enquanto elas representavam o motivo da consulta. A partir dessa avaliação, pode-se observar que a postura, o gestual e o tom de voz, em geral, são mais percebidos pela criança do que pelos adultos.

Tem alguns médicos que não conversam, não dão atenção. A pior coisa é quando o médico não conversa, conversa mais com minha mãe do que comigo. (12 anos, SPP)

Tem médico que é alegre, chega sorrindo. Outros chegam enfezados, dizendo logo o que tem que fazer sem nem perguntar se você quer fazer. (8 anos, SPA)

É horrível quando o médico é grosseirão. Não trata a pessoa bem, sem paciência. (10 anos, SPA)

Sobre o que o pediatra tem de diferente, as respostas reforçam que o pediatra é especial, por ter mais paciência, zelo e abertura com seu paciente. As crianças acreditam que o pediatra é mais carinhoso, atencioso e descontraído.

As consultas são diferentes. Os pediatras são mais simpáticos, pacientes e cuidadosos. (12 anos, SPA)

Uma pessoa calma, carinhosa. Os pediatras ouvem mais, são menos fechados que outros médicos, e mais brincalhões. (10 anos, SPP)

Após analisar o quesito “Se você fosse um médico, o que faria para melhorar o atendimento das crianças”, foi possível observar a necessidade de a criança relacionar-se de forma harmoniosa com seu pediatra.

Deviam sempre ter uma sala mais colorida, colocar uns enfeites naquela coisa de escutar o coração. Meu quarto é todo colorido, quando venho no médico e as paredes são coloridas me sinto mais em casa. O médico tem que fazer brincadeiras, porque se você está vindo no médico é porque está com problemas, tem que quebrar o clima chato. E o médico tem que conversar mais comigo, porque a paciente sou eu e não a minha mãe. (12 anos, SPP)

Ser engraçado, descontraindo. Minha sala ia ser colorida, não teria só aquela coisa de consultório sério. (12 anos, SPA)

Quanto à existência de algo, durante a consulta médica, de que a criança não gostava, responderam:

Quando tem que tirar a roupa. (11 anos, SPA).

Quando colocam aquele palitinho na boca. (8 anos, SPA).

Não gosto de injeção e que mexa no meu ouvido. (9 anos, SPA).

Não gosto quando fica apertando a minha barriga. (7 anos, SPA)

Sobre a preferência de ser atendida sozinha ou com os pais, grande parte das crianças prefere que os pais estejam presentes. Apenas uma criança do serviço público e uma do particular demonstraram preferência por serem atendidas sozinhas.

Sozinha, às vezes tenho vergonha de falar porque minha mãe está do lado. Sinto-me mais aberta só com a médica. (12 anos, SPP)

Preferia ir sozinha, não gosto quando vou com meus pais não. (8 anos, SPA)

A preferência pela presença dos pais deve-se à segurança que a criança sente com seus genitores. Além disso, há a necessidade da presença dos pais para explicar alguns aspectos que as crianças não se consideram capazes de entender e informar.

Prefiro com minha mãe, porque não gravo nada que o médico fala. (8 anos, SPP)

Prefiro ir com minha mãe, porque não entendo nada que o médico diz. (12 anos, SPA)

“Gosto de ir com minha mãe, porque se o médico me tratar mal, minha mãe me protege” (10 anos, SPA)

Todas as crianças do serviço público afirmaram entender bem o pediatra, apesar de algumas relatarem não conseguir memorizar as informações.

Eles explicam tudo, na hora eu entendo, mas depois eu esqueço. (10 anos, SPP).

Entre os entrevistados do serviço particular, oito crianças relataram que o médico não lhes explicou dados sobre sua doença.

O médico não explica o que eu tenho e me incomoda porque eu fico perdido. (12 anos, SPA)

Tem umas palavras que o médico diz e eu não entendo. Depois minha mãe traduz. (12 anos, SPA)

Explica para minha mãe e aí ela me explica. Não me incomoda porque se fosse explicar pra mim eu não ia entender. (12 anos, SPA)

Quanto à compreensão da criança sobre seu tratamento, a maioria do serviço público (80,0%) respondeu que o tratamento é explicado diretamente ao paciente, enquanto 20,0% afirmaram que a explicação é dada para a mãe. No serviço particular, apenas 40,0% responderam que a explanação é dirigida para a criança, enquanto 60,0% contaram que a explicação é feita para seus responsáveis.

Explicam tudo direitinho, minha dieta mesmo é orientada. (11 anos, SPP)

Explicam para minha mãe porque é ela que vai me dar o remédio. (masculino, 8 anos, SPA).

Explicam para minha mãe porque sou pequena e não consigo entender o que falam. (9 anos, SPA)

Me explicam tudo, aí tomo tudo direitinho e melhoro logo. (12 anos, SPA).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a relação da criança com o pediatra, destacando-se elementos tais como a percepção que o paciente pediátrico tem do médico, a satisfação com o atendimento, o envolvimento da criança em decisões concernentes à sua saúde e seu papel na tríade pediatra, pais e criança.

Durante as últimas décadas, ocorreram mudanças na relação entre médico e paciente. O médico passou a dividir mais informações e decisões com o paciente e, com isso, esse último vem se tornando cada vez mais consciente de seus problemas e da necessidade do seu autocuidado^{9,10}. No entanto, a relação entre pediatra e criança não parece ainda ter sido afetada em todos os aspectos por essa evolução. Alguns estudos identificaram os pais e não a criança como o principal interlocutor na consulta pediátrica³.

Além das alterações vistas na relação entre médico e paciente, a própria interação da criança com seus pais tem evoluído. Os pais têm se tornado menos autoritários e repressivos. Isso favorece ainda mais uma participação efetiva da criança no contexto médico. É função tanto dos pediatras como dos pais incentivarem a criança a se pronunciar diante do seu médico. Essa participação é fortemente influenciada pelo comportamento dos adultos que convivem com a criança e que devem estimulá-la a participar¹¹. Por outro lado, muitas vezes, os pais não sabem dar os limites necessários e também alguns pediatras falham nessa orientação com os pequenos pacientes. Os pais que assumem uma postura paternalista, que tendem a falar pela criança, ignorando suas contribuições, por acreditarem que seus filhos não são capazes, ou que infantilizam seu discurso quando conversam com a criança, desestimulam o seu autocuidado¹². Com essa postura, não contribuem para o desenvolvimento da independência, da autonomia e da auto-estima das crianças. Os poucos estudos que existem sobre a comunicação entre a criança e o pediatra revelam que a participação das crianças em consultas médicas é limitada. Os médicos tendem a conversar com a criança para obter informações quanto à sintomatologia, no entanto, a exclui das explicações sobre diagnóstico e tratamento, na maioria das vezes^{9,13}. O modelo de interação do médico com a criança é restrito ao domínio afetivo, quando o pediatra apenas faz brincadeiras e questiona sobre a vida social, não colocando as crianças como participantes ativas de suas vidas.

Vale ressaltar que o vínculo entre o paciente e o médico pode se tornar fragilizado

com os novos sistemas de saúde, no qual vários médicos podem atender a um mesmo paciente, criando, assim, uma relação impessoal, com consultas mais rápidas. Vale ainda destacar a referência repetida das crianças à necessidade de gentileza no tratamento dos médicos. Existem estudos teóricos que indicam que as crianças entendem mais de saúde e de doença do que se costuma pensar. Tem sido demonstrado que uma comunicação mais direta entre o pediatra e a criança leva a maior satisfação com o cuidado médico, maior adesão ao tratamento, logo, melhores resultados^{4,5}. As crianças devem aprender a contribuir ativamente no tratamento de suas doenças e, portanto, é função do médico prover um ambiente adequado para essa integração, oferecendo oportunidades para que se manifestem¹⁴. É possível estimular a criança a descrever seu problema, dirigindo as questões diretamente para ela e envolvendo-a em discussões sobre saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento⁴. Neste trabalho, foi possível verificar que algumas crianças, principalmente aquelas em idade escolar, demonstraram insatisfação quando o médico se dirigia predominantemente a seus pais, e não a elas. Houve ainda crítica ao pediatra quando ele trata a criança como se ela não fosse capaz de entender o que lhe estava sendo explicado, infantilizando o diálogo.

A maioria dos profissionais de saúde costuma valorizar as informações dos pais em detrimento da perspectiva da criança. No entanto, já está comprovado que a percepção dos pais não reflete os sentimentos e necessidades completas das crianças, especialmente quando elas se tornam mais independentes. Não excluindo os obstáculos que o discurso infantil traz, é necessário um treinamento dos profissionais de saúde para que interpretem corretamente os sentimentos dos pacientes pediátricos, estimulando o desenvolvimento da sensibilidade e habilidades para compreenderem o estágio evolutivo e cognitivo da criança e da família na qual está inserida. O nível de contribuição da criança está fortemente relacionado com sua idade, e o profissional de saúde deve estar apto a conduzir a consulta pediátrica nas diferentes faixas etárias^{8,9,12}.

Um estudo conduzido por Hart e Chesson⁸ demonstrou que o conhecimento do paciente pediátrico quanto à causa da sua doença e tratamento difere nas diversas faixas etárias. Segundo esses autores, crianças em idade pré-escolar acham que os médicos e enfermeiras têm o intuito de machucá-las. Os pacientes com idade abaixo de sete anos vêem a causa da doença como infecciosa ou como punição por mau comportamento. Já as crianças entre sete e 11 anos, apesar de possuírem um melhor conhecimento e compreensão, vêem a causa da doença como um fator individual e, geralmente, não intuem as razões para o tratamento. A partir dos 11 anos, as crianças já têm uma clara compreensão do processo de adoecer, da necessidade do tratamento e consciência de que este pode ser afetado por fatores psicológicos. Boa parte do comportamento das crianças ainda reflete o que é aprendido com os familiares, com relação a conceitos e preconceitos.

A relação com o adolescente tem como ponto-chave a confiança que este deposita no seu médico. Essa confiança depende de elementos já bem estabelecidos na relação médico-paciente do adulto tais como fidelidade, honestidade e sigilo médico. Os adolescentes mais novos demonstram particular interesse pelo caráter confidencial da informação médica. Questionar a opinião do paciente sobre dados da sua patologia, envolvendo-o em decisões importantes, manter em sigilo as informações e não esconder do paciente alguns aspectos da sua doença são maneiras de se obter a confiança do adolescente¹⁵.

As crianças que, durante as entrevistas, relataram que as explicações quanto ao diagnóstico e tratamento foram feitas diretamente para os pais se mostraram angustiadas e insatisfeitas em terem de esperar do pai ou da mãe uma posição quanto ao seu estado de saúde.

Observa-se, portanto, que, embora haja uma postura protecionista e paternalista por parte das famílias e dos pediatras, as crianças em idade escolar e, sobretudo os adolescentes, devem interagir mais com os profissionais de saúde, demonstrando que, se estimuladas, podem colaborar mais com as investigações diagnósticas e ter participação ativa no tratamento das doenças. Essa postura deve ser incentivada no pediatra desde o seu curso de graduação, com o objetivo de colaborar com a elevação da auto-estima, do auto-cuidado, da conscientização e do conhecimento das crianças sobre suas próprias condições de saúde e doença.

Este estudo reafirma a importância da comunicação com o paciente, o que exige uma relação empática, a qual se revela não só com a linguagem, mas com gestos, atitudes, gentileza e respeito à criança ou ao adolescente como indivíduos singulares e únicos. Esses aspectos devem ser sistematicamente enfatizados nos cursos de pediatria de graduação e de pós-graduação, além dos cursos de outros profissionais de saúde que vão assistir pacientes pediátricos.

Interaction between children and pediatrician – a qualitative study

Abstract

This study evaluated a child's perception in relation to the pediatrician, to the offered help and his involvement in the decisions about his own health. It is a study of qualitative methodology, developed from semi-structural interviews, with twelve subjective questions applied to children in tertiary hospitals and ambulatories. The studied sample was composed of 40 children, between seven and fifteen years of age, equally distributed between a public service and a private one. The analysis of the interviews demonstrated that 40% of the children of the public service and 70% of the private service have some degree of dissatisfaction with the medical consultation. When asked about what they most liked in the pediatrician, a great part of children said that they liked him when he gave attention to them, when he had patience and was playful. Some criticisms have been remarked such as lack of patience and delicacy. Some children stated that they were

troubled when the physician talked more with their parents than with them. Most of children declared to understand well the explanations about diagnosis and treatments of their diseases. A more direct communication between the physician and the child stimulates the elaboration of self-help and self-esteem of the child, which facilitate the diagnostic evaluations and offer better therapeutic results.

Keywords: *Pediatric attendance – Children's behavior – Pediatrician – Patient – Emotional aspects – Children – Pediatrician – Interaction.*

REFERÊNCIAS

1. TATES, K.; MEEUWESSEN, L. Doctor-parent-child communication: a (re)view of the literature. *Soc. Sci. Med.*, Oxford, v.52, n.6, p.839-851, 2001.
2. O'KEEFE, M. Should parents assess the interpersonal skills of doctors who treat their children?: a literature review. *J. Paediatr. Child Health*, Melbourne, v.37, n.6, p.531-538, 2001.
3. WASSMER, E. et al. How do paediatricians communicate with children and parents? *Acta Paediatr.*, Oslo, v.93, n.11, p.1501-1506, 2004.
4. TATES, K. et al. Doctor-parent-child relationships: a 'pas de trois'. *Patient Educ. Couns.*, Limerick, v.48, n.1, p.5-14, 2002.
5. CROSSLEY, J.; DAVIES, H. Doctors' consultations with children and their parents: a model of competencies, outcomes and confounding influences. *Med. Educ.*, Oxford, v.39, n.8, p.807-819, 2005.
6. OLIVEIRA, H. de. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.326-332, 1993.
7. ALDERSON, P.; MONTGOMERY, J. **Health care choices: making decisions with children.** London: Institute for Policy Research, 1996.
8. HART, C.; CHESSON, R. Children as consumers. *Br. Med. J.*, London, v.316, n.7144, p.1600-1603, 1998.
9. TATES, K.; MEEUWESSEN, L. 'Let Mum have her say': turntaking in doctor-parent-child communication. *Patient Educ. Couns.*, Limerick, v.40, n.2, p.151-162, 2000.
10. ONG, L.M.L. et al. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc. Sci. Med.*, Oxford, v.40, n.7, p.903-918, 1995.
11. TATES, K. et al. Joking or decision-making?: affective and instrumental behaviour in doctor-parent-child communication. *Psychol. Health*, London, v.17, n.3, p.281-295, 2002.
12. BEARMAN, M.; BOWES, G.; JOLLY, B. Looking for the child's perspective. *Med. Educ.*, Oxford, v.39, n.8, p.757-759, 2005.
13. DULMEN, A.M. Children's contribution to pediatric outpatient consultations. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v.102, n.3, p.563-568, 1998.
14. WINTER, M.; BAEVELDT, C.; KOOISTRA, J. Enabling children: participation as a new perspective on child-health promotion. *Child Care Health Dev.*, Oxford, v.25, n.1, p.15-25, 1999.
15. LOSTERMANN, B.K. et al. Earning trust and losing it: adolescents'views on trusting physicians. *J. Fam. Pract.*, Montvale, v.54, n.8, p.679-687, 2005.

Recebido em / Received: 04/09/2008

Aceito em / Accepted: 10/02/2009