

Sedentarismo como fator de risco de ansiedade e depressão em adolescentes do Recife: um estudo transversal

Sedentarism as a risk factor of anxiety and depression in adolescents in Recife: a cross-sectional study

Murilo Carlos Amorim de Britto; Ana Cecília Laranjeira Costa; Gabriela Regis Spinelli; Eduarda Borba Anselmo; Tânia Moisa Marinho

Instituto De Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista, Recife, PE, Brasil. CEP 50070-550

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Av. Jean Emile Favre, 422. Imbiribeira, Recife, PE, Brasil. CEP: 51.200-060

Pesquisa PIBIC- FAPE IMIP

Recife, 2014

RESUMO

OBJETIVOS: Atividade física regular é parte importante da promoção a saúde e deve ser incentivada desde a infância. Sedentarismo e transtornos mentais são problemas comuns em adolescentes brasileiros. Paradoxalmente, a literatura é escassa sobre os efeitos do sedentarismo como risco de transtornos mentais em adolescentes, especialmente no Nordeste do Brasil. Assim o estudo teve como objetivo analisar o risco de ocorrência de depressão e ansiedade em jovens sedentários.

MÉTODOS: Através de um estudo de transversal com adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade do Recife, analisou-se o risco de ocorrência de depressão e ansiedade em jovens sedentários. Através de questionários validados, foram inquiridos 347 escolares de 14 a 20 anos de idade, de uma amostra de três escolas selecionadas ao acaso.

RESULTADOS: Na análise de regressão logística observou-se que depressão esteve associada, além da atividade física vigorosa (OR=0,6, IC 95% 0,42-0,96) ao sexo masculino (OR=0,48, IC 95% 0,27-0,83), residir com o pai (OR=0,49, IC 95% 0,28-0,85), antecedentes familiares de depressão (OR=2,29, IC 95% 1,32-3,96) e abuso (OR=1,39, IC 95% 1,60-1,09). Ansiedade associou-se, além da prática regular de atividade física (OR=0,39, IC 95% 0,19-0,77), ao sexo masculino (OR=0,38, IC 95% 0,21-0,70), consumo de bebida alcoólica por familiares (OR=2,93, IC 95% 1,46-5,88), antecedente de distúrbios psiquiátricos na família (OR=2,93, IC 95% 1,63-5,28), antecedente de bullying (OR=1,61, IC 95% 1,20-2,14) e abuso (OR=1,91, IC 95% 1,12-3,26).

CONCLUSÃO: Sedentarismo está relacionado com depressão e ansiedade em adolescentes escolares do Recife.

Palavras-chave: atividade física, ansiedade, depressão, adolescente.

ABSTRACT

OBJECTIVES: Frequent physical activity is an important part of health promotion and must be encouraged since childhood. Mental disorders and living a sedentary lifestyle are common issues among Brazilian teenagers. Paradoxically, there are few researches about how a sedentary lifestyle can influence the occurrence of mental disorders on adolescents, especially on the northeast region of Brazil. Therefore, the objective of this study is to analyze the risk of depression and anxiety occurring on sedentary teenagers.

METHODS: By a transversal study with adolescents of private and public schools from the city of Recife, the risk of depression and anxiety occurring on sedentary teenagers was analyzed. Using validated questionnaires, 347 students of three different schools selected randomly, from ages 14 to 20, were inquired.

RESULTS: On the logistic regression it was observed that depression was associated, in addition to vigorous physical activity (OR=0,6, IC 95% 0,42-0,96), with the male gender (OR=0,48, IC 95% 0,27-0,83), living with the father (OR=0,49, IC 95% 0,28-0,85), previous depression cases on the family (OR=2,29, IC 95% 1,32-3,96) and abuse (OR=1,39, IC 95% 1,60-1,09). Anxiety was associated with: frequent physical activity (OR=0,39, IC 95% 0,19-0,77), the male gender (OR=0,38, IC 95% 0,21-0,70), consumption of alcohol among family members (OR=2,93, IC 95% 1,46-5,88), previous mental disorders in the family (OR=2,93, IC 95% 1,63-5,28), bullying (OR=1,61, IC 95% 1,20-2,14) and abuse (OR=1,91, IC 95% 1,12-3,26).

CONCLUSION: A sedentary lifestyle is related with depression and anxiety in school adolescents from Recife.

Key-words: physical activity, anxiety, depression, adolescents.

ILUSTRAÇÕES E LEGENDAS

Tabela I. Características dos adolescentes de três escolas do Recife, 2014.

Variável	N	%
Religião		
Católicos	119	34,3
Evangélicos	89	25,6
Ateus/Agnósticos	85	24,5
Antecedente pessoal de doença crônica	47	13,5
Mora com a mãe	313	90,2
Mora com o pai	200	57,6
Escolaridade da mãe		
Ensino fundamental	53	16,3
Ensino médio	143	43,8
Ensino superior	130	39,9
Atividade física dos familiares		
Nunca ou quase nunca	64	18,4
Algumas vezes	160	46,1
Sempre	88	25,4
Familiares fumantes	135	38,9
Familiares consumidores de bebida alcoólica	260	74,9
Familiares com doenças psiquiátricas	118	34
Deslocamento ativo para a escola*	49	14,1
Participação em aulas de educação física [§]		
Nunca	81	23,3
Uma vez por semana	175	50,4
Duas vezes por semana	80	23,1
Prática regular de esportes [§]		
Nunca ou quase nunca	88	25,4
Algumas vezes	163	47,1
Sempre	95	27,5
Prática de atividade física intensa ^{§, ¥}		
Inativo	183	53,7
Inadequadamente ativo	118	34,6
Ativo	40	11,7
Já consumiu tabaco	13	3,7
Já consumiu álcool	95	27,4
Já consumiu drogas ilícitas	22	6,3
Já consumiu solventes	38	11
Já consumiu sedativos	28	8,1
Já teve relação sexual	85	24,5
Já teve relação homossexual	10	2,9

Envolvimento em briga*	86	25,1
Foi vítima de bullying*	134	39,8
Foi vítima de abuso sexual*	44	13,3
Apresentou depressão [†]		
Não	223	65,4
Leve	74	21,7
Moderada	42	12,3
Grave	2	0,6
Apresentou ansiedade [†]		
Não	179	52,7
Leve	73	21
Moderada	61	17,9
Grave	28	8,4

* Ocorrência no último ano. ^δOcorrência no último mês. [†]Ocorrência na última semana. [¥] Não exercitar-se= inativo; exercitar-se menos de duas vezes/ semana por pelo menos uma hora= inadequadamente ativo: duas a três vezes ou mais/ semana por pelo menos uma hora= ativo.

Tabela 2. Fatores de risco para depressão em escolares adolescentes do Recife, 2014.

Variável	OR bruto	OR ajustado	IC 95% ajustado)	(OR Superior
			Inferior	
Sexo masculino	0,37	0,48	0,27	0,83
Mora com o pai	0,49	0,49	0,28	0,85
Antecedentes familiares de transtorno psíquico	2,75	2,29	1,32	3,96
Pratica atividade física vigorosa	0,73	0,63	0,42	0,96
Antecedente de abuso	1,31	1,39	1,60	1,09

Tabela 3. Fatores de risco para ansiedade em escolares adolescentes do Recife, 2014.

Variável	OR bruto	OR ajustado	IC 95% ajustado)	(OR Superior
			Inferior	
Sexo masculino	0,27	0,38	0,21	0,70
Consumo de bebida alcoólica por familiares	1,97	2,93	1,46	5,88
Antecedentes familiares de transtorno psíquico	2,63	2,93	1,63	5,28
Prática regular de atividade física	0,48	0,39	0,19	0,77
Antecedentes de bullying	1,54	1,61	1,20	2,14
Antecedente de abuso	2,10	1,91	1,12	3,26

INTRODUÇÃO

A atividade física é uma prática importante na promoção da saúde e da qualidade de vida do ser humano¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a inatividade física está entre as dez maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo desenvolvido, sendo cerca de dois milhões o número de óbitos atribuídos a este problema.²

A promoção de atividade física deve começar cedo na infância e está associada a menor tendência ao sedentarismo na vida adulta, além de trazer diversos benefícios para a saúde física e mental.³

Em crianças e adolescentes, evidências demonstram que a atividade física aumenta a capacidade cardiorrespiratória, a força muscular, reduz a gordura corporal, aumenta a saúde óssea, reduz os riscos metabólicos e cardiovasculares e diminui os sintomas de ansiedade e depressão.^{4,5,6,7}

A atividade física em adolescentes brasileiros é inadequada. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada pelo IBGE em 2009 com 618 555 estudantes do 9º ano do ensino fundamental (na maioria entre 13 e 15 anos) em diversas capitais do País, demonstrou-se que apenas 43,1% destes realizavam 300 minutos ou mais de atividade física semanal. Os meninos praticavam mais atividade física que as meninas (56,2% versus 31,3%), sem distinção significativa com respeito ao tipo de escola, se pública ou privada.⁸

Existem ainda evidências que o sedentarismo exibe tendência crescente nas populações ocidentais, tanto em adultos,⁹ quanto em adolescentes.¹⁰

Ansiedade é um estado de humor, no qual o indivíduo antecipa a angústia de possíveis eventos negativos que o mesmo acredita que poderão acontecer, com sintomas de hiperexcitação fisiológica. Depressão consiste em um transtorno afetivo, de curso crônico e recorrente, que se manifesta tanto por um humor disfórico como pela perda de interesse ou prazer nas atividades usuais, associando-se a incapacidade funcional e comprometimento da saúde física. O distúrbio do humor é predominante e relativamente persistente.¹¹

Depressão e ansiedade estão entre os problemas psíquicos mais comuns das crianças e adolescentes. Influenciam negativamente nas atividades escolares, na vida

familiar e nas atividades de lazer. Também precede transtornos depressivos e de ansiedade da idade adulta.^{12,13}

Através de estudo de base populacional no Recife, com 243 alunos do ensino fundamental e médio entre 14 e 16 anos, encontrou-se uma prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade de 59,9% e 19,9%, respectivamente.¹⁴

Para Sallis e Owen,¹⁵ a atividade física em populações jovens além de reduzir ansiedade e depressão, também auxilia na prevenção e tratamento do consumo de substâncias ilícitas. Pires,¹⁶ verificou que os adolescentes que apresentavam maior índice de problemas psicológicos eram os que resistiam à realização de prática habitual de atividade física.

Depressão, ansiedade e sedentarismo são problemas comuns nos jovens do nordeste do Brasil. Apesar de os benefícios da prática de atividade física para a preservação da saúde mental do adolescente serem destacados na literatura, ainda é restrita a produção de evidências sobre a relação da atividade física com fatores relacionados à saúde mental. O propósito desse estudo é de analisar a associação entre sedentarismo e depressão e ansiedade em adolescentes.

MÉTODOS

O delineamento do estudo foi do tipo transversal, com adolescentes de escolas do Recife, com coleta de dados no ano de 2014. Os dados foram obtidos através de questionário auto-aplicado e de aferição de peso e estatura pelos pesquisadores nas escolas (ACLC, GRS e EBA), com balança antropométrica portátil e fita métrica.

Segundo o IBGE em 2010, a Cidade do Recife possuía 1.537.704 habitantes distribuídos em 218,50 km². Os indivíduos de 10 a 19 anos correspondiam a 7,9%, sendo 9,6% destes analfabetos. No Nordeste em 2009, 19,2% dos menores de 14 anos residiam em casas sem saneamento básico e esgotamento sanitário.⁸

A amostra foi constituída de adolescentes de 14 a 20 anos de idade, estudantes de duas escolas públicas e duas privadas, selecionadas ao acaso conforme a lista de escolas da Secretaria de Educação de PE, através de uma tabela de números randômicos, mantendo-se a proporcionalidade da lista para a seleção do tipo das escolas. O sorteio destas foi ponderado, atribuindo-se para cada 100 alunos um fator unitário. Desta forma, uma escola com 1000 alunos teve 5 vezes mais chance de ser sorteada do que uma com 200 alunos. Escolheu-se apenas escolas com mais de 120 alunos da faixa etária, com ponderação conforme o número de alunos.

Cálculo do tamanho amostral: considerando-se um nível de confiança bicaudado de 95%, um poder de 80%, uma relação de expostos e não expostos de 4:1, uma percentagem de desfecho nos expostos de 30% e um odds ratio mínimo de 2, a amostra foi de 460. Para tal, foram selecionadas quatro escolas, duas públicas e duas privadas, que possuíssem pelo menos 120 alunos da faixa etária selecionada que estejam cursando o período letivo.

A variável explicativa, definida através de duas variáveis inquiridas. A primeira, conforme a frequência e intensidade dos exercícios realizados, descrita pelos participantes, classificada em: 1. Indivíduos inativos- não realizam atividade física vigorosa; 2. Inadequadamente ativos- realizam atividade física vigorosa duas vezes ou menos, ou duração inferior a uma hora por semana; 3. Ativos: realizam atividade física vigorosa três vezes ou mais e duração superior a uma hora por semana. Define-se como atividade vigorosa aquela que determina a sensação de fadiga, dificuldade para respirar

e/ ou taquicardia. A segunda, conforme a prática regular de atividade física no último mês, classificada em: 1. Nunca ou quase nunca, 2. Algumas vezes e 3. Sempre.¹⁷

O inventário de depressão de Beck (Beck Depression Inventory, BDI, BDI-II) consiste em um questionário auto relatado largamente utilizado, com 21 itens de múltipla escolha, quantificadas em uma escala de 4 pontos de intensidade (0 a 3). O BDI avalia a medida de depressão de acordo com os novos critérios estabelecidos pelo DSM-IV, e pode ser aplicado em indivíduos com idade igual/superior a 13 anos. Considerou-se depressão quando a pontuação foi igual ou maior que 10 pontos. De forma similar, o Inventário de Ansiedade Beck (BAI) é autoaplicável, composto de 21 itens, com alternativas de respostas variando entre “nada” e “gravemente”. Classificou-se ansiedade com pontuação acima de sete. Os inventários de depressão e ansiedade de Beck foram validados no Brasil por Cunha e cols.¹⁸

Conforme revisão de literatura, foram considerados potenciais fatores de confundimento para análise: tipo de escola (pública ou privada), idade, sexo, cor, estado civil, religião, doença crônica associada, se mora com a mãe ou com o pai, anos de estudo da mãe, deslocamento ativo para a escola, atividade de educação física, atividade física ou esporte no último mês, atividade física vigorosa em minutos por semana, atividade sedentária em minutos por semana, consumo tabágico, de álcool, drogas, solventes, medicamentos, relação sexual, gênero do parceiro, se tem filhos, envolvimento em briga, se sofreu bullying e se sofreu abuso sexual. Também considerou-se o perfil dos familiares de atividade física, fumo, bebida alcoólica e doença psiquiátrica.

Análise estatística: foi realizada no programa SPSS 9.0.0. Construíram-se distribuições de frequência e foram calculadas médias e medianas e suas medidas de dispersão. Na análise univariada utilizou-se o teste de qui-quadrado de associação de Pearson. A análise multivariada foi orientada pelo modelo stepwise. Convencionou-se o nível de significância de 20% para a entrada das variáveis no modelo e 5% para o resultado final. A medida de efeito das variáveis foi o OR ajustado, para a presença de depressão e de ansiedade, respectivamente. Para avaliar o ajuste do modelo multivariado, foi utilizado o teste de Hosmer & Lemeshow.

Aspectos éticos: um dos pais ou responsáveis pelo participante assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 2). O Protocolo de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob número 1116.

RESULTADOS

Dada a dificuldade em obter consentimento de participação em três escolas privadas sorteadas, os questionários foram aplicados em três escolas, sendo duas públicas (Esc. Téc. Est. Prof. Agamemnom Magalhães e Esc. Prof. Cândido Duarte) e uma privada (Esc. Lubienska).

A amostra foi constituída por 347 adolescentes com faixa etária entre 14 e 20 anos, com maioria entre 16 e 17 anos (59,4%), sendo 71,5% provenientes das escolas públicas e 50,7% do sexo feminino. Cerca da metade era cor parda (50,4%) e 34,6% branca.

O escore-Z do índice de massa corporal médio foi de 0,16 com desvio padrão de $\pm 1,21$, variando de -2,93 a 3,67.

As características restantes dos adolescentes estudados estão descritas na tabela I.

Tabela I. Características dos adolescentes de três escolas do Recife, 2014.

Variável	N	%
Religião		
Católicos	119	34,3
Evangélicos	89	25,6
Ateus/Agnósticos	85	24,5
Antecedente pessoal de doença crônica	47	13,5
Mora com a mãe	313	90,2
Mora com o pai	200	57,6
Escolaridade da mãe		
Ensino fundamental	53	16,3
Ensino médio	143	43,8
Ensino superior	130	39,9
Atividade física dos familiares		
Nunca ou quase nunca	64	18,4
Algumas vezes	160	46,1
Sempre	88	25,4
Familiares fumantes	135	38,9
Familiares consumidores de bebida alcoólica	260	74,9
Familiares com doenças psiquiátricas	118	34
Deslocamento ativo para a escola*	49	14,1
Participação em aulas de educação física [§]		

Nunca	81	23,3
Uma vez por semana	175	50,4
Duas vezes por semana	80	23,1
Prática regular de esportes [§]		
Nunca ou quase nunca	88	25,4
Algumas vezes	163	47,1
Sempre	95	27,5
Prática de atividade física intensa ^{§, ¥}		
Inativo	183	53,7
Inadequadamente ativo	118	34,6
Ativo	40	11,7
Já consumiu tabaco	13	3,7
Já consumiu álcool	95	27,4
Já consumiu drogas ilícitas	22	6,3
Já consumiu solvente	38	11
Já consumiu sedativo	28	8,1
Já teve relação sexual	85	24,5
Já teve relação homossexual	10	2,9
Envolvimento em briga*	86	25,1
Foi vítima de bullying*	134	39,8
Foi vítima de abuso sexual*	44	13,3
Apresentou depressão [†]		
Não	223	65,4
Leve	74	21,7
Moderada	42	12,3
Grave	2	0,6
Apresentou ansiedade [†]		
Não	179	52,7
Leve	73	21
Moderada	61	17,9
Grave	28	8,4

* Ocorrência no último ano. [§]Ocorrência no último mês. [†]Ocorrência na última semana.

[¥] Não exercitar-se= inativo; exercitar-se menos de duas vezes/ semana por pelo menos uma hora= inadequadamente ativo: duas a três vezes ou mais/ semana por pelo menos uma hora= ativo.

As tabelas 2 e 3 descrevem os fatores de risco, respectivamente, para depressão e ansiedade observados no nosso estudo.

Tabela 2. Fatores de risco para depressão em escolares adolescentes do Recife, 2014.

Variável	OR bruto	OR ajustado	IC 95% (OR ajustado)	
			Inferior	Superior
Sexo masculino	0,37	0,48	0,27	0,83
Mora com o pai	0,49	0,49	0,28	0,85
Antecedentes familiares de transtorno psíquico	2,75	2,29	1,32	3,96
Pratica atividade física vigorosa	0,73	0,63	0,42	0,96
Antecedente de abuso	1,31	1,39	1,60	1,09

Tabela 3. Fatores de risco para ansiedade em escolares adolescentes do Recife, 2014.

Variável	OR bruto	OR ajustado	IC 95% (OR ajustado)	
			Inferior	Superior
Sexo masculino	0,27	0,38	0,21	0,70
Consumo de bebida alcoólica por familiares	1,97	2,93	1,46	5,88
Antecedentes familiares de transtorno psíquico	2,63	2,93	1,63	5,28
Prática regular de atividade física	0,48	0,39	0,19	0,77
Antecedentes de bullying	1,54	1,61	1,20	2,14
Antecedente de abuso	2,10	1,91	1,12	3,26

DISCUSSÃO

Até onde temos conhecimento, o estudo é original no Brasil, visto não ter sido encontrado dados na literatura brasileira sobre o assunto.

No presente estudo, sedentarismo está associado com depressão e ansiedade. Sallis e Owen,¹⁵ demonstraram que a prática regular de atividade física auxilia na prevenção e no tratamento de distúrbios psicológicos.

A literatura relata que, em geral, as mulheres têm tanto maior tendência a apresentar ansiedade e depressão como também a serem sedentárias.¹⁹ Guedes et. al.,²⁰ em estudo com 281 adolescentes entre 15 e 18 anos, classificaram 54% dos meninos como ativos ou moderadamente ativos, contrapondo com apenas 35% das meninas classificadas como tais. Porém, nosso estudo não demonstrou diferenças relevantes entre os sexos.

Na literatura, são descritas outras importantes variáveis, mas que não foram de risco no nosso estudo. O IMC, segundo Simon et. al.,²¹ a obesidade está associada a um risco 25% maior para o desenvolvimento de depressão e ansiedade. E dentre as atividades sedentárias, assistir televisão foi descrita por Mekary et. al.²² como fator de risco para depressão quando estiver substituindo a prática de atividade física moderada ou vigorosa por pelo menos 60 min/ dia. No nosso estudo, elevação do IMC não esteve associada a esses desfechos. Não temos justificativa para estes achados.

Algumas limitações precisam ser consideradas neste estudo. Uma delas, por ser um estudo transversal, perde a relação de temporalidade entre exposição e efeito. Ou seja, não foi possível avaliar se ansiedade e depressão predispoem ao sedentarismo, ou o contrário. Segundo Roshanaei-Moghaddam,²³ depressão pode predispor ao sedentarismo. Outra limitação foi o tamanho amostral menor do que o previsto, devido a dificuldade de adesão das escolas particulares. Apesar disso, a análise estatística mostrou robustez do modelo.

Em relação a representatividade da amostra, embora a seleção tenha sido probabilística, as características da amostra estudada revelam alguma discrepância com a população de adolescentes escolares do Recife. Em primeiro lugar, as escolas públicas sorteadas são escolas de referência. Além disso, outras variáveis, como o nível de instrução materno elevado e a baixa frequência de consumo de crack, problema

reconhecidamente frequente nos adolescentes de PE, mostram discrepâncias. O último relatório sobre o uso de drogas divulgado pela Organização Mundial de Saúde - OMS mostra que pelo menos 0,6% dos adolescentes brasileiros entre 10 e 19 anos de idade já usaram crack na vida, 0,4% usaram pelo menos uma vez nos últimos 12 meses e que 0,3% usaram pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.

CONCLUSÃO

Sedentarismo está relacionado com depressão e ansiedade em adolescentes escolares do Recife. Estudos longitudinais do tipo coorte são necessários para aprofundar melhor a relação de causalidade.

REFERÊNCIAS

1. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf; 2001: 238.
2. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva; 2002.
3. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med.* 2006; 36: 1019-30.
4. Ademoli AN, Azevedo. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2009; 14: 243-51.
5. Mello MT de, Boscolo RA, Esteves AM, Tufik S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte.* 2005; 11: 203-207.
6. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2008.
7. Wiles NJ, Haase AM, Gallacher J, Lawlor DA, Lewis G. Physical activity and Common Mental Disorder: Results from the Caerphilly Study. *Am J Epidemiol* 2007; 165: 946-54.
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. Informação Demográfica e Socioeconômica número 27. Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro, 2010.
9. Borodulin K, Laatikainen T, Juolevi A, Jousilahti P. Thirty-year trends of physical activity in relation to age, calendar time and birth cohort in Finnish adults. *Eur J Public Health* 2008; 18: 339-44.
10. Adams J. Trends in physical activity and inactivity amongst US 14-18 year olds by gender, schoolgrade and race, 1993-2003: evidence from the youth risk behavior survey. *BMC Public Health* 2006; 6: 57.
11. Craske MG, Rauch SL, Ursano R, Prenoveau J, Pine DS, Zinbarg RE, What Is an Anxiety Disorder? *Depression and anxiety* 2009; 26: 1066–1085.
12. Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency, comorbidity and psychosocialimpairment of anxiety disorders in German adolescents. *J Anxiety Disord* 2000; 14: 263–79.
13. Lewinsohn PM, Zinbarg R, Seeley JR, et al. Lifetime comorbidity among anxietydisorders and between anxiety disorders and other mental disorders in adolescents. *J Anxiety Dis* 1997; 11: 377–94.
14. Jatobá JAVN, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *J Bras Psiquiatr*, 2007; 56: 171-179.

15. Sallis JF, Owen N. *Physical Activity and Behavioral Medicine*. London: Sage, 1999.
16. Pires EAG, Duarte MFS, Pires MC, Souza GS. Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis - SC, Brasil. *Rev Bras Ciên Mov*. 2004; 12(1): 51-6.
17. Silva OB. Questionários de Avaliação da Atividade Física e do Sedentarismo em Crianças e Adolescentes. *Revista do DERC*. 2009; 45; 14-18.
18. Maluf TPG. Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos [tese]. São Paulo. Escola Paulista de Medicina. 2002.
19. Sadock BJ, Sadock VA. *Manual Conciso de Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2008: 195-234.
20. Guedes DP, Guedes JER, Barbosa DS, Oliveira J. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2001; 7; 187-199.
21. Simon GE, Korff MV, Saunderson K, Miglioretti D, Cramèr PK, Belle GV, Kessler RC. Association Between Obesity and Psychiatric Disorders in the US Adult Population. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63(7): 824-30.
22. Mekary RA, Lucas M, Pan A, Okereke OI, Willett WC, Hu FB, Ding EL. Isotemporal substitution analysis for physical activity, television watching, and risk of depression. *Am J Epidemiol* 2013; 178: 474-83.
23. Roshanaei-Moghaddam B, Katon WJ, Russo J. The longitudinal effects of depression on physical activity. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009; 31: 306-15.

APÊNDICE 1

Para ser preenchido pelo pesquisador:

1. Peso: _____ Kg	PESO _____
2. Altura: _____ m	ALT _____
3. IMC: _____	IMC _____ Z

Para você preencher:

Iniciais do seu nome: _____

<u>SOBRE VOCÊ:</u>	NÃO PREENCHA ESTA COLUNA.
1. Data do preenchimento: ___/___/___	DATA ___/___/___
2. Nome da Escola: _____	ESC _____
3. Escola: (1) Pública (2) Particular	TIPO _____
4. Ano: () ^a Turma: ()	ANO _____ TURMA _____
5. Data nascimento: ___/___/___	NASC ___/___/___
6. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	SEXO _____
7. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Parda (3) Negra (4) Outra	COR _____
8. Qual seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) / vivo com companheiro(a) (3) Viúvo(a) (4) Separado(a) / divorciado(a)	ECIVIL _____
9. Qual a sua religião? (1) Não tenho (2) Católica (3) Evangélica (4) Espírita (5) Religiões afro-brasileiras (Umbanda, Batuque) (6) Protestante (7) Outra	RELIG _____
10. Você possui alguma doença que dure mais de seis meses? (1) Sim - Qual? _____ (2) Não	DOENÇA _____
<u>SOBRE SEUS FAMILIARES:</u>	

11. Quem são as pessoas que moram na casa? (assinale todas as alternativas corretas) (1) Mãe (2) Pai (3) Madrasta (4) Padrasto (5) Irmãos / Irmãs (6) Avô / avó (7) Outros	MORAM ___ - ___ - ___ - ___ - ___ - ___
12. Sua mãe estudou até que série? (1) Ensino fundamental completo (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino médio completo (4) Ensino médio incompleto (5) Faculdade (6) Não estudou (9) Não sei	ESTMAE ___
13. Algum de seus familiares faz atividade física regular ou esporte? (escolha o seu familiar que é mais ativo) (1) Nunca ou quase nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre (9) Não sei	FAMATIV ___
14. Algum(s) dos seus familiares fuma(m)? (1) Sim - Quem? _____ (2) Não (9) Não sei	FAMFUM ___
15. Algum(s) dos seus familiares bebe(m)? (1) Sim - Quem? _____ (2) Não (9) Não sei	FAMBEBE ___
16. Se a resposta foi sim na questão anterior (15), com que frequência essa pessoa bebe? (1) Todos os dias (2) Toda semana (3) Todo mês (4) Raramente	FAMFRBEB ___
17. Algum parente próximo (Pai, Mãe, Irmão, Avô ou Avó) já teve doença psiquiátrica (Depressão, Ansiedade, Síndrome do Pânico, Transtorno Bipolar, Esquizofrenia ou outros)? (1) Sim - Quem? _____ (2) Não (9) Não sei	FAMPSIQ ___
<u>SOBRE SEUS HÁBITOS:</u>	
18. No último mês, como você foi para a escola? (1) Não fui (2) Andando (3) Bicicleta (4) Carro/ônibus/metrô (5) Outro – Qual? _____	DESLESC ___
19. Se você vai andando, de bicicleta ou outro meio que gaste energia (skate, etc), quanto tempo gasta por dia somando ida e volta? Minutos por dia: _____ Vezes por semana: _____	19MIN/D ___ 19VEZ/S ___ 19MIN/S ___
20. No último mês, quantas vezes por semana você fez aulas de educação física na escola? (1) Não fiz (2) Uma vez por semana (3) Duas vezes por semana (4) Três vezes por semana Tempo gasto fazendo exercícios: Minutos por dia: _____ Vezes por semana: _____	20AULAFIS ___ 20MIN/D ___ 20VEZ/S ___ 20MIN/S ___
21. No último mês, fez atividades físicas regulares ou esportes? (1) Nunca ou quase nunca (2) Algumas vezes (3) Sempre	REGESP ___
22. No último mês, praticou atividade física intensa que o deixou cansado, com a respiração difícil ou o coração acelerado (Por exemplo: correr, bicicleta, natação, algum esporte)? Descreva.	22MIN/D ___ 22VEZ/S ___

<p>Tipo de exercício: _____ Minutos por dia: ____ Vezes por semana: _____</p> <p>Tipo de exercício: _____ Minutos por dia: ____ Vezes por semana: _____</p> <p>Tipo de exercício: _____ Minutos por dia: ____ Vezes por semana: _____</p>	<p>22MIN/S ____</p>
<p>23. No último mês, praticou atividade física leve que não o deixa muito cansado, nem com a respiração difícil ou o coração muito acelerado (caminhar, outras atividades)? Descreva.</p> <p>Tipo de exercício: _____ Minutos por dia: ____ Vezes por semana: _____</p> <p>Tipo de exercício: _____ Minutos por dia: ____ Vezes por semana: _____</p> <p>Tipo de exercício: _____ Minutos por dia: ____ Vezes por semana: _____</p>	<p>23MIN/D ____</p> <p>23VEZ/S ____</p> <p>23MIN/S ____</p>
<p>24. No último mês, quanto tempo você ficou sem fazer atividade física? Descreva o tempo que passou assistindo televisão, vídeo, DVD, no computador, videogame ou ao telefone.</p> <p>Assistindo TV, vídeo ou DVD: Minutos por dia: ____ Vezes por semana: _____</p> <p>Jogando no computador ou videogame: Minutos por dia: ____ Vezes por semana: _____</p> <p>Conversando ao telefone: Minutos por dia: _____ Vezes por semana: _____</p>	<p>24MIN/D ____</p> <p>24VEZ/S ____</p> <p>24MIN/S ____</p>
<p>25. Você consome algum tipo de cigarro?</p> <p>(1) Sim (2) Não.</p> <p>Se a resposta foi sim, com que frequência você fuma?</p> <p>(1) Todos os dias (2) Uma vez por semana (3) Menos de 1 vez por semana</p>	<p>FUM ____</p> <p>FUMFREQ ____</p>
<p>26. Você consome alguma bebida alcoólica?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Se a resposta foi sim, com que frequência você bebe?</p> <p>(1) Todos os dias (2) Toda semana (3) Todo mês (4) Raramente</p>	<p>BEBE ____</p> <p>BEBFREQ ____</p>
<p>27. Nesse último ano, você usou alguma droga (maconha, cocaína, "crack" ou outras)?</p> <p>(1) Sim – Qual você usou por último? _____ (2) Não</p>	<p>DROGULT ____</p>
<p>28. Nesse último ano, você cheirou algum dos seguintes produtos: lança-perfume, loló, cola, gasolina, benzina, acetona, thinner, água-raz, éter, esmalte, tinta?</p> <p>(1) Sim – Qual você usou por último? _____ (2) Não</p>	<p>SOLVULT ____</p>
<p>29. Você já tomou algum calmante, ansiolítico, remédio para emagrecer ou ficar acordado ou sedativo? (Exemplos: Diazepam, Lexotan, Rohypnol, Hipofagin, Inibex, Desobesi, Reactivan, Dualid, Preludin, Gardenal, Tonopan)?</p> <p>(1) Sim – Quais? _____ (2) Não</p>	<p>MEDIC ____</p>
<p>30. Você já teve relação sexual?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Se a resposta foi sim, nos últimos 12 meses você teve relação sexual com: (1) Homem (2) Mulher (3) Homem e mulher</p>	<p>RELSEX ____</p> <p>PARCSEX ____</p>
<p>31. Você tem filho(s)?</p> <p>(1) Sim – Quantos: _____ (2) Não</p>	<p>FILH ____</p>
<p>32. No último ano, você se envolveu em alguma briga?</p> <p>(1) 4 vezes ou mais (2) 3 vezes (3) 2 vezes (4) 1 vez (5) Não</p>	<p>BRIGA ____</p>
<p>33. Se a resposta foi sim na questão 32, qual o seu relacionamento com o agressor/vítima no momento da briga?</p> <p>(1) Marido/esposa ou companheiro(a) (2) Ex-parceiro (3) Namorado ou</p>	<p>BRIGREL ____</p>

namorada (4) Alguém da família (5) Desconhecido (6) Outro _____	
34. Durante o último ano,alguém implicou com você (Por exemplo: escreveu mensagens com sentido sexual, fez alguma piada,falou que você é gay ou lésbica)? (1)Mais de 6 vezes (2)3-5 vezes (3) 1-2 vezes (4) Nunca	BUL ____
35. Durante o último ano,alguém forçou você a tomar alguma atitude sexual (Por exemplo: tocou, agarrou ou apertou você de modo sexual,tirou ou baixou sua roupa,forçou você a beijá-lo)? (1)Mais de 6 vezes (2)3-5 vezes (3)1-2 vezes (4)Nunca	ABUS ____
<u>SOBRE SUA SAÚDE MENTAL:</u>	
* Para responder as próximas questões (da 36 até a 77), pense como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje:	
36. (0) Não me sinto triste. (1) Eu me sinto triste. (2) Estou sempre triste e não consigo sair disso. (3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.	36BECK. ____
37. (0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro. (1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro. (2)Acho que nada tenho a esperar. (3)Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.	37BECK. ____
38. (0) Não me sinto um fracasso. (1) Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum. (2)Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos. (3)Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	38BECK. ____
39. (0) Tenho tanto prazer em tudo como antes. (1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes. (2)Não encontro um prazer real em mais nada. (3)Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.	39BECK. ____
40. (0) Não me sinto especialmente culpado. (1) Eu me sinto culpado às vezes. (2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo. (3)Eu me sinto sempre culpado.	40BECK. ____
41. (0) Não acho que esteja sendo punido. (1) Acho que posso ser punido. (2)Creio que vou ser punido. (3)Acho que estou sendo punido.	41BECK. ____
42. (0) Não me sinto decepcionado comigo mesmo.	42BECK. ____

<p>(1) Estou decepcionado comigo mesmo. (2)Estou enojado de mim. (3)Eu me odeio.</p>	
<p>43. (0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros. (1) Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros. (2)Eu me culpo sempre por minhas falhas. (3)Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p>	43BECK. ____
<p>44. (0) Não tenho quaisquer ideias de me matar. (1) Tenho ideias de me matar, mas não as executaria. (2)Gostaria de me matar. (3)Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p>	44BECK. ____
<p>45. (0)Não choro mais que o habitual. (1) Choro mais agora do que costumava. (2)Agora, choro o tempo todo. (3)Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.</p>	45BECK. ____
<p>46. (0) Não sou mais irritado agora do que já fui. (1) Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava. (2)Atualmente me sinto irritado o tempo todo. (3)Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.</p>	46BECK. ____
<p>47. (0) Não perdi o interesse nas outras pessoas. (1) Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas. (2)Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas. (3)Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.</p>	47BECK. ____
<p>48. (0) Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época. (1) Adio minhas decisões mais do que costumava. (2)Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes. (3)Não consigo mais tomar decisões.</p>	48BECK. ____
<p>49. (0) Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser. (1) Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos. (2)Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos. (3)Considero-me feio.</p>	49BECK. ____
<p>50. (0) Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes. (1) Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa. (2)Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa. (3)Não consigo fazer nenhum trabalho.</p>	50BECK. ____
<p>51. (0) Durmo tão bem quanto de hábito. (1) Não durmo tão bem quanto costumava. (2)Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir. (3)Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para</p>	51BECK. ____

voltar a dormir.	
52. (0) Não fico mais cansado que de hábito. (1) Fico cansado com mais facilidade do que costumava. (2) Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa. (3) Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.	52BECK. ____
53. (0) Meu apetite não está pior do que de hábito. (1) Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser. (2) Meu apetite está muito pior agora. (3) Não tenho mais nenhum apetite.	53BECK. ____
54. (0) Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente. (1) Perdi mais de 2,5 Kg. (2) Perdi mais de 5,0 Kg. (3) Perdi mais de 7,5 Kg. Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: () Sim () Não	54BECK. ____
55. (0) Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde. (1) Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre. (2) Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso. (3) Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.	55BECK. ____
56. (0) Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual. (1) Estou menos interessado por sexo que costumava. (2) Estou bem menos interessado em sexo atualmente. (3) Perdi completamente o interesse por sexo.	56BECK. ____
*Para responder as próximas questões (da 57 até 77), marque o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma abaixo durante a última semana, incluindo hoje:	
57. Dormência ou formigamento: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	57BECK. ____
58. Sensação de calor: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	58BECK. ____
59. Tremores nas pernas: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	59BECK. ____
60. Incapaz de relaxar: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	60BECK. ____

61. Medo que aconteça o pior: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	61BECK. ____
62. Atordoado ou tonto: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	62BECK. ____
63. Palpitação ou aceleração do coração: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	63BECK. ____
64. Sem equilíbrio: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	64BECK. ____
65. Aterrorizado: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	65BECK. ____
66. Nervoso: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	66BECK. ____
67. Sensação de sufocação: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	67BECK. ____
68. Tremores nas mãos: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	68BECK. ____
69. Trêmulo: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	69BECK. ____
70. Medo de perder o controle: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	70BECK. ____
71. Dificuldade de respirar: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	71BECK. ____
72. Medo de morrer: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar	72BECK. ____
73. Assustado:	73BECK. ____

<p>(0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar</p>	
<p>74. Indigestão ou desconforto no abdômen: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar</p>	74BECK. ____
<p>75. Sensação de desmaio: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar</p>	75BECK. ____
<p>76. Rosto afogueado: (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar</p>	76BECK. ____
<p>77. Suor (não devido ao calor): (0) Absolutamente não (1) Levemente - Não me incomodou muito (2) Moderadamente - Foi muito desagradável mas pude suportar (3) Gravemente - Dificilmente pude suportar</p>	77BECK. ____

APÊNDICE 2

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
Escola de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



Termo de consentimento livre e esclarecido

Caro Sr. Pai ou Responsável:

Estamos fazendo uma pesquisa sobre atividade física, depressão e ansiedade em adolescentes do Recife, que tem aprovação do Comitê de Ética do IMIP. Nesta pesquisa gostaríamos que o seu filho(a) participasse respondendo questões de um formulário.

Embora não possamos oferecer os resultados do estudo imediatamente, podemos enviá-lo para sua casa assim que tivermos o resultado, se você desejar. Caso detectarmos algum desses problemas, informaremos por escrito. Você deve se sentir completamente livre para participar ou não do estudo.

Nenhuma informação que possa identificar sua criança ou sua família será revelada.

Se o (a) Sr.(a) tiver dúvidas a respeito da pesquisa, poderá entrar em com o Dr. Murilo Britto, coordenador da pesquisa pelos telefones 81-8837.9852 ou 2122.4100 (IMIP - ambulatório especializado).

Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado na Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP-IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00 h (tarde).

Recife, ____ de _____ de 2014.

Pai, mãe ou responsável
Britto

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Dr. Murilo Carlos Amorim de

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550
Fax/Fone: (081) 2122.4100 /
2122.4703
E-mail: superintendencia@imip.org.br
Página: <http://www.imip.org.br>

ANEXO 1

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



Carta de Recomendação aos Pais

Sr. Pai ou Responsável:

Constatamos que o seu filho (a), _____
pode ser portador de _____ e necessita de tratamento
especializado.

Desta forma, sugerimos que leve o menor ao seu médico com esta carta de
recomendação, ou procure o serviço _____
para avaliação e tratamento.

Recife, ____ de _____ de 2014.

Dr. Murilo Carlos Amorim de Britto

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550
Fax/Fone: (081) 2122.4100 /
2122.4703
E-mail: superintendencia@imip.org.br
Página: <http://www.imip.org.br>