



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA**

MARCOS AUGUSTO PIRES SILVA

**IMPACTOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE
ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ALTAMIRA

2025

MARCOS AUGUSTO PIRES SILVA

**IMPACTOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE
ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da UFPA, Campus Universitário de Altamira, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Ciro Francisco Moura de Assis Neto

ALTAMIRA

2025

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

S586i Silva, Marcos Augusto Pires.
Impactos da prática de atividade física na qualidade de vida de
estudantes de medicina : Uma revisão sistemática / Marcos
Augusto Pires Silva. — 2025.
43 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Me. Ciro Francisco Moura de Assis Neto
Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade Federal do
Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Medicina,
Altamira, 2025.

1. Estudantes de Medicina. 2. Atividade física. 3.
Qualidade de vida. 4. Revisão Sistemática. I. Título.

CDD 610.7

MARCOS AUGUSTO PIRES SILVA

**IMPACTOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE
ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da UFPA, Campus Universitário de Altamira, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Medicina.

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

Banca Examinadora

Prof. Me. Ciro Francisco Moura de Assis Neto
Orientador - UFPA

Prof^a. Ma. Carole Mikhaella Nogueira Gouveia
Examinadora Interna - UFPA

Prof^a. Ma. Ilka Lorena de Oliveira Farias
Examinadora Interna - UFPA

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Criador e salvador. A Ele, zeloso e compassivo, que me envolve com seu Espírito Santo e me conforta. A Ele, que me dá forças para seguir e alcançar o que tem guardado para mim. A Ele, que significa a vida.

À minha mãe, Erleide Pires Silva, munida de incansável amor e dedicação imensurável a mim. A ela, que sempre acreditou e me apoiou. A ela, que significou as palavras perdão e superação.

A meu pai, Jeffson Clei de Souza Silva, meu melhor amigo, cuja vocação, abnegação e paixão à medicina me inspiram. A ele, que significou as palavras resiliência e disciplina.

Aos meus irmãos, representados na pessoa de minha cara irmã, Larissa Luciana Pires Silva, dotada de avidez e ternura pelo próximo, me influenciou, por meio de seu Trabalho de Conclusão de Curso, indiretamente, à escolha desse tema. A ela, que significou a palavra sensibilidade.

A meus familiares, representados na pessoa de meu querido avô, Diácono Manoel Paulo da Silva, que jaz na eternidade. A ele, das quais palavras de afago e admoestação ecoam em meu coração. A ele, que significou a palavra recomeço.

Aos meus amigos, que, sempre, de alguma forma, se fazem presentes, independente de distância, e dão alegria à minha vida. A eles, que trazem afeto e aprendizado com suas diversas experiências. A eles, que significaram a palavra parceria.

Aos professores e preceptores, representados pela pessoa Márcia Socorro Silva Lima Duarte, que, pela sua enorme devoção aos necessitados, me fez entender os dizeres de meu pai sobre o sacerdócio da medicina, no entanto, mostrou que apesar de extenuante, é possível encontrar regozijo. A ela, que significou a palavra devoção.

Ao professor Ciro Francisco Moura de Assis Neto, meu orientador, provido de grande paciência e respeito, pontual em suas colocações, me apoiou e estimulou. A ele, que me deu espaço e tranquilidade. A ele, que significou a palavra confiança.

Às professoras, componentes da mesa avaliadora, Carole Mikhaella Nogueira Gouveia e Ilka Lorena de Oliveira Farias, as quais sempre estendem a mão, com grande disposição e boa vontade, para ajudar em momentos de necessidade. A elas, que significaram a palavra docência.

Obrigado a todos que fizeram e fazem parte desta odisséia da vida e deram significado ao que é ser humano.

*“Não venci todas as vezes que lutei,
mas perdi todas as vezes que deixei de lutar!”*

Cecília Meireles

LISTA DE SIGLAS

AF – Atividade física

CDC – Center for Disease Control and Prevention

DP – Desvio-padrão

IC95% - Intervalo de confiança de 95%

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

MET – Equivalente Metabólico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSS – *Perceived Stress Scale*

QV – Qualidade de vida

SF-36 – Short Form Health Survey - 36

WHOQOL-BREF – World Health Organization Quality of Life - BREF

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama PRISMA de seleção de estudos

25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos estudos

Erro! Indicador não definido.

Tabela 2 - Relações entre atividade física e qualidade de vida encontradas nos estudos **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Avaliação da qualidade metodológica e risco de viés

33

RESUMO

Introdução: A formação médica impõe elevada carga de estresse e hábitos pouco saudáveis, impactando negativamente a qualidade de vida dos estudantes. Nesse contexto, a prática regular de atividade física atua como fator protetor, promovendo benefícios físicos, psicológicos e sociais, além de reduzir sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Assim, compreender essa relação é fundamental para fortalecer estratégias de promoção de saúde e bem-estar durante a graduação em Medicina. **Objetivos:** Identificar os efeitos da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de estudantes de medicina. **Métodos:** uma revisão sistemática foi conduzida com buscas realizadas nas bases Web of Science, Scopus, Pubmed e LILACS utilizando descritores em saúde para estudantes de medicina, atividade física e qualidade de vida. A seleção dos estudos, a extração de dados e a análise do risco de viés foram realizadas em paralelo por 2 autores de forma independente, com resolução de conflitos por consenso. Posteriormente foi realizada uma síntese narrativa dos resultados. **Resultados:** Foram incluídos 7 estudos transversais situados no Brasil, Estados Unidos, Paquistão, Indonésia e Irã, com uma média de participantes de 1.162,7 por estudo, de maioria feminina (59,7%). A prática de atividade física esteve associada de forma positiva a qualidade de vida e menores níveis de estresse entre os acadêmicos de medicina. Os estudos apresentaram diferenças metodológicas importantes que impedem comparações mais apropriadas. A qualidade metodológica foi em geral de alto risco para vieses, principalmente por questões associadas a métodos de obtenção de participantes para composição da amostra e medidas pouco claras de atividade física.

Conclusões: A prática de atividade física mostra-se positivamente associada à qualidade de vida de estudantes de Medicina, com evidências de relação dose-dependente entre intensidade/tempo de exercício e melhores resultados. Observa-se que estudantes do sexo feminino apresentam menor adesão à atividade física e pior percepção de qualidade de vida. Nesse contexto, cabe às instituições de ensino promover programas que incentivem a prática regular de exercícios como estratégia de cuidado em saúde mental e bem-estar. Além disso, futuros estudos devem adotar métodos validados e padronizados para mensuração das variáveis, favorecendo comparabilidade e robustez científica.

Palavras-chave: Estudantes de medicina. Atividade física. Qualidade de vida. Revisão sistemática.

ABSTRACT

Introduction: Medical training imposes a high level of stress and unhealthy habits, negatively affecting students' quality of life. In this context, regular physical activity acts as a protective factor, providing physical, psychological, and social benefits, as well as reducing symptoms of stress, anxiety, and depression. Therefore, understanding this relationship is essential to strengthen health promotion and well-being strategies during medical education.

Objectives: To identify the effects of physical activity practice on the quality of life of medical students.

Methods: A systematic review was conducted with searches performed in the Web of Science, Scopus, PubMed, and LILACS databases, using health-related descriptors for medical students, physical activity, and quality of life. Study selection, data extraction, and risk of bias assessment were independently carried out in parallel by two authors, with conflicts resolved by consensus. Subsequently, a narrative synthesis of the results was performed.

Results: Seven cross-sectional studies were included, conducted in Brazil, the United States, Pakistan, Indonesia, and Iran, with a mean of 1,162.7 participants per study, predominantly female (59.7%). Physical activity practice was positively associated with quality of life and lower stress levels among medical students. The studies presented important methodological differences that prevent more appropriate comparisons. Methodological quality was generally rated as high risk of bias, mainly due to issues related to participant recruitment methods for sample composition and unclear measures of physical activity.

Conclusions: Physical activity is positively associated with the quality of life of medical students, with evidence of a dose-dependent relationship between exercise intensity/duration and better outcomes. Female students show lower adherence to physical activity and worse quality of life perception. In this context, universities should implement programs that encourage regular exercise as a strategy for mental health care and well-being. Furthermore, future studies should adopt validated and standardized methods for measuring these variables, ensuring greater comparability and scientific robustness.

Keywords: Medical students. Physical activity. Quality of life. Systematic review.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	14
2 - OBJETIVOS	18
2.1 - Objetivo geral	18
2.2 - Objetivos específicos	18
3 - MÉTODOS	19
3.1 - Desenho do estudo	19
3.2 - Estratégia PICO	19
3.2.1 - População	19
3.2.2 - Intervenção ou exposição	19
3.2.3 - Comparador	20
3.2.4 - Desfecho ou “outcome”	20
3.3 - Critérios de inclusão	20
3.4 - Critérios de exclusão	20
3.5 - Estratégia de busca	21
3.6 - Seleção dos estudos	22
3.7 - Extração de dados	22
3.8 - Avaliação do risco de viés e qualidade metodológica	22
3.9 - Síntese dos resultados	23
4 - RESULTADOS	24
4.1 - Resultados da seleção dos estudos	24
4.2 - Características dos estudos	25
4.3 - Medidas de qualidade de vida e atividade física	26
4.4 - Qualidade de vida e atividade física	27
4.5 - Diferenças entre prática de atividade física e qualidade de vida por sexo, idade e etapa da formação	32
4.6 - Análise de qualidade metodológica e risco de viés	32
5 - DISCUSSÃO	34
5.1 - Relação entre atividade física e qualidade de vida	34
5.2 - Efeitos da atividade física aeróbica e de força	34
5.3 - Diferenças de gênero na prática de atividade física	35

5.4 - Necessidade de estratégias institucionais para adoção da atividade física como meio para elevar a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina	35
5.5 - Limitações e forças do estudo	35
6 - CONCLUSÕES	37
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
8 - ANEXOS	41
<i>Anexo 1 – JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies</i>	<i>41</i>

1 - INTRODUÇÃO

O ambiente acadêmico promove várias novas experiências para o jovem adulto que ingressa na universidade, o que torna esse momento um período de transição da adolescência para a vida adulta. Dessa maneira, o acadêmico perpassa por mudanças culturais, novos cenários de preocupação e por criar expectativas tanto profissionais como pessoais (Castro *et al.*, 2021).

No que se refere ao estudante de medicina, o aluno se depara com uma rotina repleta de desafios, com ritmo de estudos acelerado e com cargas horárias extensas, modificações na metodologia de ensino/aprendizagem, bem como cobranças para que desenvolva um bom percentual acadêmico. Tal realidade interfere diretamente no modo de viver e na qualidade de vida percebida por esse acadêmico, pois precisa se adequar aos novos padrões de ensino, assim como manter suas atividades extracurriculares em outras de sua vida (Campos *et al.*, 2022).

Nesse contexto, cabe pontuar que o conceito de qualidade de vida é complexo e toma em conta diversos aspectos, entre eles o estado psicológico, a saúde física, o nível de independência, as condições de vida e relações sociais de um indivíduo (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz como definição a percepção da própria pessoa sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas nos quais ele está inserido, bem como isso se relaciona com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WORLD HEALTH ORGANIZATION., 1997).

Para Schwartzmann (2003) a qualidade de vida se faz um processo dinâmico e mutável, em que contempla interações contínuas entre o indivíduo e seu ambiente, interação essa que se manifesta de forma orgânica, psicológica, social e familiar, gerando uma interdependência entre o bem-estar físico, mental e social, incluindo a avaliação geral da vida do indivíduo.

Dessa forma, fica evidente que definir a qualidade de vida de uma pessoa é algo multidisciplinar e individual da percepção de cada um, sendo necessário levar em consideração as várias parcelas da vida social, o que deve gerar um equilíbrio entre as áreas física, familiar, trabalhista e social, a fim de que se alcance o bem-estar de forma efetiva (Castro *et al.*, 2021).

Vale pontuar, de início, que a realização regular de atividade física melhora a qualidade de vida de maneira geral, visto que contribui para o desenvolvimento de diversas áreas do indivíduo, como física, por meio da prevenção de doenças crônicas, social com o aumento da autonomia, assim como da capacidade funcional. Aliado a isso, a prática de exercícios físicos pode favorecer o bem-estar psicológico e social, pois estudos recentes indicam redução de sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Logo, tal atividade se faz essencial para a promoção da saúde de forma integral, aumentando a percepção de bem-estar ao longo da vida (Marquez *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a literatura traz que a realização de atividade física (AF) regular não só melhora a saúde e qualidade de vida de jovens adultos saudáveis, como também entre idosos, jovens com depressão, indivíduos com esquizofrenia e doença de Parkinson, bem como com demências ou transtorno bipolar, a prática de AF promove um melhor bem estar, pois os níveis de estresse são diminuídos em função da redução significativa de cortisol, aumento de serotonina e endorfina, melhora da qualidade do sono e redução de sintomas ansiosos e depressivos. Além disso, em quadros patológicos, como quadros demenciais, retarda o declínio cognitivo, preserva a independência funcional, melhora o humor e reduz sintomas depressivos, favorece a neuroplasticidade e reduz o risco de quedas (Du; Liu, 2022).

Discutir a qualidade de vida dos profissionais médicos é essencial, pois o estresse, a sobrecarga e condições laborais insalubres podem gerar burnout, estresse traumático secundário e fadiga por compaixão, comprometendo não só a saúde do médico, mas também a segurança do paciente. O estudo realizado em Minas Gerais mostra que fatores como setor de atuação, tempo de trabalho e vínculo empregatício influenciam diretamente esses riscos, tornando a promoção da qualidade de vida uma condição indispensável para uma prática médica ética, segura e humanizada (Torres *et al.*, 2019).

A sobrecarga crônica e o burnout entre médicos têm efeitos diretos e mensuráveis na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada. Uma revisão sistemática com meta-análise identificou que os médicos com burnout têm o dobro das chances de estarem envolvidos em incidentes relacionados à segurança do paciente, além de apresentarem menor profissionalismo e índices mais baixos de satisfação por parte dos pacientes. Outros estudos corroboram essa conexão, mostrando que o burnout impacta negativamente indicadores gerais de qualidade e segurança, com correlação estatística significativa entre níveis elevados de exaustão emocional e pior desempenho assistencial (Garcia *et al.*, 2019).

Além do burnout, os médicos podem ser afetados pela fadiga por compaixão — um tipo específico de estresse traumático secundário que resulta da exposição contínua ao sofrimento dos pacientes. Profissionais de saúde expostos a esse desgaste emocional podem apresentar diminuição da empatia, aumento de sintomas de ansiedade, insônia e desmotivação, afetando tanto sua própria saúde quanto a qualidade da assistência prestada. Esse tipo de desgaste emocional pode comprometer a capacidade de estabelecer uma relação terapêutica empática, aumentando o risco de erros, de comunicação falha e, conseqüentemente, de comprometimento da qualidade e segurança do cuidado médico (Cavanagh *et al.*, 2020).

A qualidade de vida entre estudantes de Medicina merece atenção especial, pois a rotina acadêmica intensa e a pressão inerente ao cuidado com vidas humanas podem gerar estresse, cansaço e hábitos pouco saudáveis. A exemplo disso, um estudo realizado em Minas Gerais evidenciou que muitos acadêmicos apresentam problemas de saúde física e mental, além de padrões de sedentarismo, consumo de álcool e alimentação inadequada. Esses achados reforçam que a formação médica, embora essencial, pode comprometer o equilíbrio do estudante, sendo indispensável implementar ações de cuidado e promoção de saúde que favoreçam um cotidiano mais saudável durante a vida universitária (Peres *et al.*, 2024).

A rotina intensa e as exigências acadêmicas no curso de Medicina têm sido associadas a altos níveis de estresse entre os estudantes. Estudos indicam que uma proporção significativa de estudantes de Medicina apresenta sintomas de estresse, ansiedade e depressão, impactando negativamente sua saúde mental e qualidade de vida. Esses fatores podem comprometer o desempenho acadêmico e a formação profissional, além de aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos mentais a longo prazo. É fundamental que as instituições de ensino superior implementem programas de apoio psicológico e estratégias de manejo do estresse para promover o bem-estar dos estudantes (Câmara *et al.*, 2024).

Além dos desafios emocionais, os estudantes de Medicina frequentemente adotam comportamentos de risco que afetam sua saúde física. Estudos demonstram que muitos desses estudantes apresentam padrões alimentares inadequados, consumo excessivo de álcool e níveis insuficientes de atividade física. Esses hábitos podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e prejudicar a qualidade de vida. É essencial que as instituições educacionais promovam ações educativas e intervenções que

incentivem estilos de vida saudáveis entre os estudantes de Medicina (Rocha; Silva; Pereira, 2017).

Portanto, torna-se fundamental avaliar de forma criteriosa os fatores que contribuem para os baixos indicadores de qualidade de vida entre os estudantes de Medicina, uma vez que, apesar da existência de estudos consistentes sobre a temática, ainda se faz necessária uma análise aprofundada acerca da influência da prática de atividade física nesse contexto. A formação médica é caracterizada por exigências acadêmicas intensas, longas jornadas de estudo, exposição precoce a situações de alta responsabilidade e pressão constante para desempenho clínico e acadêmico. Esses fatores cumulativos podem gerar elevados níveis de estresse, ansiedade e fadiga, impactando diretamente a saúde física e mental dos estudantes. Além disso, hábitos de vida pouco saudáveis, como sedentarismo, alimentação inadequada e consumo de substâncias como álcool e cafeína, frequentemente surgem como estratégias de enfrentamento dessas demandas, mas acabam por comprometer ainda mais o bem-estar geral.

Nesse cenário, compreender a relação entre exercício físico, saúde e bem-estar durante a formação acadêmica médica torna-se ainda mais relevante. A prática regular de atividade física não apenas contribui para a melhoria da capacidade cardiorrespiratória e muscular, mas também atua como um potente fator de proteção contra o estresse, a ansiedade e a depressão, promovendo benefícios cognitivos, emocionais e sociais. Pesquisas indicam que estudantes fisicamente ativos apresentam melhor percepção de qualidade de vida, maior resiliência frente às pressões acadêmicas e maior equilíbrio entre vida pessoal e acadêmica. Dessa forma, a investigação sistemática sobre o papel da atividade física neste grupo pode fornecer subsídios essenciais para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, políticas institucionais de bem-estar e programas de prevenção de agravos físicos e psicológicos. Tais iniciativas têm o potencial de contribuir para a formação de profissionais mais saudáveis, resilientes e capazes de exercer a medicina de forma ética, segura e humanizada, minimizando riscos tanto para si próprios quanto para os pacientes sob seus cuidados.

2 - OBJETIVOS

2.1 - Objetivo geral

Identificar os efeitos da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de estudantes de medicina.

2.2 - Objetivos específicos

- 1- Coletar evidências dos efeitos da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de estudantes de medicina na literatura científica de maneira sistematizada
- 2- Analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos
- 3- Analisar e sintetizar as evidências sobre o impacto da atividade física em geral sobre a qualidade de vida de acadêmicos de medicina.
- 4- Identificar diferenças de magnitude dos efeitos da atividade física em subgrupos na população de estudantes de medicina
- 5- Identificar diferenças de magnitude dos efeitos da atividade física com relação a intensidade, tempo e modo de prática

3 - MÉTODOS

3.1 - Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática, registrada no PROSPERO sob o número CRD420251116509, com o objetivo de identificar os efeitos da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de estudantes de medicina. Buscas foram conduzidas nas bases de dados Web of Science, Pubmed, LILACS e Scopus. Os estudos obtidos a partir das buscas foram triados primeiramente por seus títulos e resumos de forma simultânea por 2 autores independentes entre si, com resolução de quaisquer conflitos após esta etapa por consenso. Após isso, ocorreu a leitura completa dos estudos que sobraram após a primeira triagem, também de forma independente por 2 autores, com posterior resolução de conflitos por consenso. Ao fim, os estudos selecionados passaram por uma avaliação do risco de viés e de qualidade metodológica por meio do questionário Joanna Briggs Institute (JBI) por ambos os autores, e seus dados foram extraídos e organizados para uma melhor síntese em uma tabela do *software* Microsoft Excel (2025). Ao fim, foi realizada uma sintetização narrativa dos resultados, visto que uma síntese quantitativa por meta-análise se viu impossibilitada devido a heterogeneidade metodológica apresentada nas evidências.

3.2 - Estratégia PICO

3.2.1 - População

A população de interesse foi de estudantes de medicina, definidos como quaisquer indivíduos participando de uma graduação em medicina, de qualquer período letivo do curso, em qualquer país.

3.2.2 - Intervenção ou exposição

Os estudos incluídos trouxeram como intervenções ou como exposições, no caso dos observacionais, a prática de atividade física sob diferentes abordagens quanto a tempo e intensidade.

3.2.3 - Comparador

Usou-se como comparador a ausência de prática de atividade física e, nos estudos que trouxeram esta abordagem, a prática insuficiente de acordo com critérios da OMS.

3.2.4 - Desfecho ou “outcome”

Os estudos deveriam trazer como desfechos medidas validadas e aceitas na literatura científica para aferir qualidade de vida, bem-estar ou medida semelhante.

3.3 - Critérios de inclusão

Foram incluídos estudos observacionais e intervencionais que:

- Avaliaram e mensuraram a atividade física com base no tempo diário ou semanal de prática, medidos em minutos ou horas, e na intensidade da atividade, ou por meio de questionários validados internacionalmente.
- Avaliaram e mensuraram qualidade de vida, bem estar ou medida equivalente de acordo com questionários ou métodos validados.
- Analisaram o efeito ou correlações entre os níveis de atividade física com os resultados de qualidade de vida.

3.4 - Critérios de exclusão

Não foram incluídos os estudos que não detalharam como avaliaram e mensuraram a prática de atividade física, os que usaram formas próprias não validadas para medir variáveis relacionadas a qualidade de vida e bem estar, os que incluíram participantes de outras áreas da saúde, como estudantes de enfermagem, fisioterapia e outros, os que incluíram estudantes de formas não tradicionais de medicina e os que incluíram profissionais médicos já formados. Ainda, não foram incluídos resumos para congressos, estudos de abordagem qualitativa somente, revisões, e estudos sem dados primários, além de estudos que não realizaram uma comparação direta entre a prática de atividade física e a qualidade de vida, ainda que tenham trazido as duas avaliações como variáveis do estudo.

3.5 - Estratégia de busca

A busca foi executada nas bases de dados Pubmed, LILACS, Scopus e Web of Science, no dia 31 de julho de 2025, utilizando as ferramentas de busca avançada e termos referentes aos descritores em saúde da base DeCS/MeSH “Estudantes de medicina”, “Atividade física”, “Qualidade de vida” e seus equivalentes, em língua inglesa, utilizando os operadores booleanos e formatações da equação de forma apropriada a cada base, como se vê abaixo:

- o Scopus: ("medical students" OR "medicine students" OR "medical undergraduates") AND ("physical activity" OR "exercise" OR "sports" OR "aerobic exercise" OR "leisure-time physical activity") AND ("quality of life" OR "life satisfaction" OR "well-being" OR "health-related quality of life")
- Pubmed: ("medical students" OR "medicine students" OR "medical undergraduates") AND ("physical activity" OR "exercise" OR "sports" OR "aerobic exercise" OR "physical exercise" OR "leisure-time physical activity") AND ("quality of life" OR "life satisfaction" OR "health-related quality of life" OR "well-being")
- Web of Science: ("medical students" OR "medicine students" OR "medical undergraduates") AND ("physical activity" OR "exercise" OR "sport" OR "physical exercise" OR "aerobic exercise") AND ("quality of life" OR "life satisfaction" OR "well-being" OR "health-related quality of life")
- o LILACS: (("estudantes de medicina") OR ("alunos de medicina") OR ("medical students")) AND (("atividade física") OR ("exercício físico") OR ("exercício") OR ("physical activity") OR ("exercise") AND ("qualidade de vida") OR ("bem-estar") OR ("satisfação com a vida") OR ("quality of life") OR ("well-being"))

3.6 - Seleção dos estudos

Os resultados obtidos após aplicação das estratégias de busca mencionadas foram exportados para o *software* Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews (Ouzzani *et al.*, 2016), no qual os títulos e resumos passaram por uma seleção inicial, após a qual os estudos que restaram foram finalmente lidos na íntegra para que fossem selecionados os que se adequavam aos critérios de inclusão. Ambas as etapas foram realizadas concomitantemente por dois pesquisadores de forma independente, e os conflitos após cada fase foram resolvidos por consenso.

3.7 - Extração de dados

Os dados contidos nos estudos incluídos foram extraídos para uma tabela no Microsoft Excel por um pesquisador e depois foram confirmados pelo segundo pesquisador de forma independente, sendo os campos preenchidos os seguintes: título, autoria, ano de publicação de estudo, país de origem, características demográficas das amostras (sexo e idade), tipo de estudo, intervenção realizada ou forma de mensurar a exposição a atividade física, forma de mensurar a qualidade de vida ou medida equivalente e resultados das análises das relações atividade física e qualidade de vida. As medidas de qualidade de vida foram exibidas como variáveis numéricas contínuas com média e desvio-padrão. A atividade física foi exibida como variável categórica com classes separadas com base no tempo semanal de prática ou quantidade de MET-minutos/semana, ou como variável contínua medida em minutos ou MET-minutos/semana. Buscou-se obter dos estudos testes de correlação de análises de efeito por modelos de regressão linear ou logística entre atividade física e qualidade de vida.

3.8 - Avaliação do risco de viés e qualidade metodológica

Ambos os autores realizaram de forma independente uma avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos e dos riscos de viés presentes por meio da sujeição dos trabalhos aos *checklists* do Instituto Joanna Briggs (*JBI Critical Appraise Tools*) de acordo com o tipo de estudo, com conflitos solucionados por consenso. O questionário utilizado pode ser visto nos Anexos (Anexo 1). Os estudos foram classificados como em alto, moderado ou baixo risco de viés de acordo com uma pontuação referente ao preenchimento dos questionários, segundo o seguinte método:

- Alto risco: respostas positivas para menos de 50% das perguntas;
- Risco moderado: respostas positivas para 50 a 69% das perguntas;
- Risco baixo: respostas positivas para 70% ou mais das perguntas;

3.9 - Síntese dos resultados

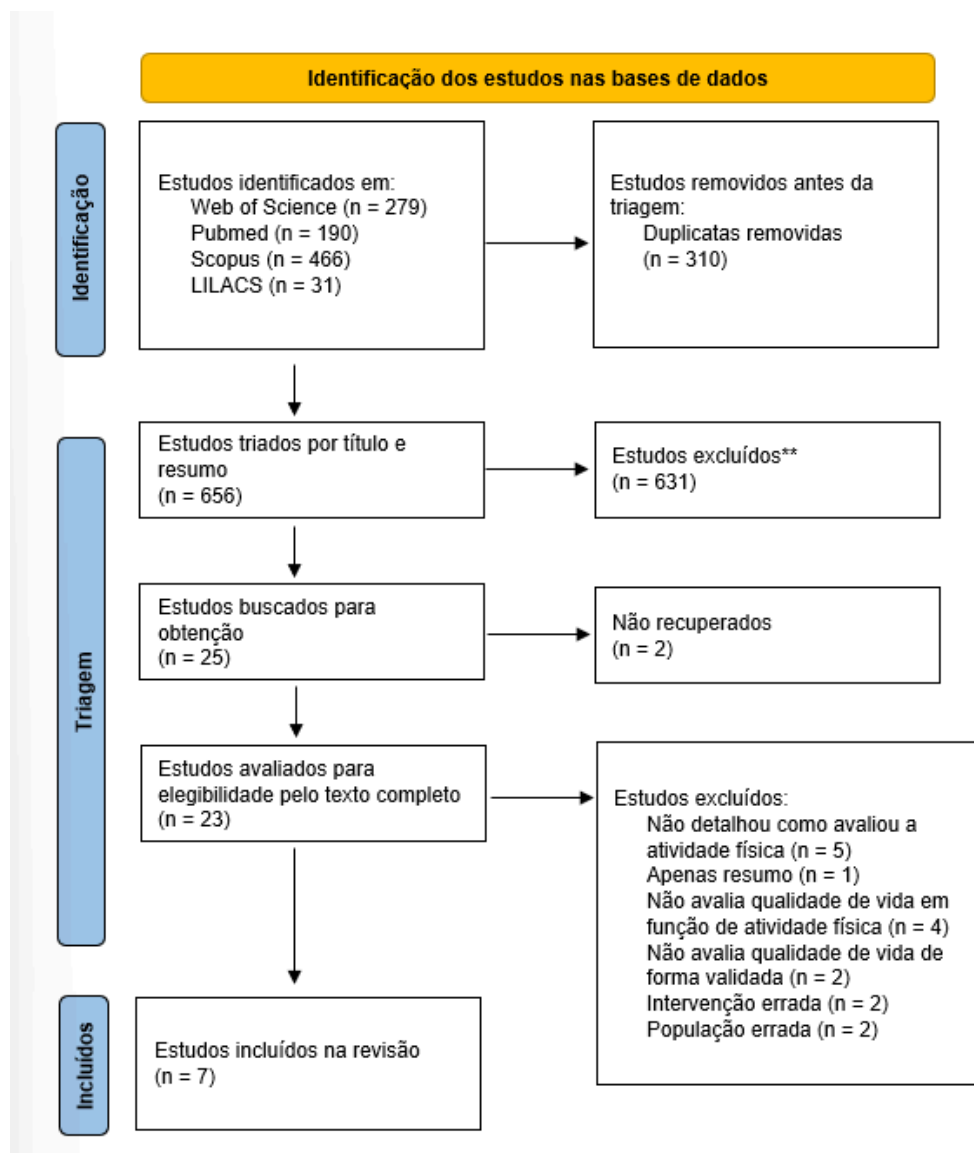
Os resultados obtidos foram sintetizados a uma maneira narrativa, com discussão dos achados e comparação direta entre os estudos. Os métodos de avaliação de atividade física e de qualidade de vida dos estudos foram organizados em tabelas no Microsoft Excel (2025), bem como um sumário de seus achados. Nos que trouxeram dados que permitissem esta análise, buscou-se ainda averiguar o impacto de prática de atividade física conforme níveis recomendados pela OMS para a população adulta, a saber: prática de atividade física ou exercício de intensidade moderada por um mínimo de 150 minutos semanais ou 30 minutos diários, ou de 75 minutos semanais de atividade intensa, ou um mínimo de 600 MET-minutos/semana, com “MET” sendo uma sigla para Metabolic Equivalent of Task, sendo uma medida padronizada que diz respeito ao gasto energético em repouso (World Health Organization., 2020). Buscou-se ainda identificar subgrupos entre os estudantes de medicina que tenham sido significativamente diferentes dos demais quanto aos níveis de prática de atividade física, de qualidade de vida e, quando confirmados, dos impactos da atividade física sobre a qualidade de vida. Devido diferenças metodológicas de avaliação da atividade física entre as pesquisas incluídas, não foi possível realizar uma meta-análise dos resultados.

4 - RESULTADOS

4.1 - Resultados da seleção dos estudos

Foram obtidos, como resultados iniciais das buscas nas bases de dados, um total de 966 estudos, dos quais 310 foram removidos por serem duplicatas. Os 656 restantes após essa etapa foram triados por títulos e resumos, sobrando ao final um número de 25 estudos, enquanto os outros 631 foram removidos por diversas razões possíveis, como abordagem a tópicos irrelevantes, estudos em área veterinária, estudos qualitativos e outras. Dos 25 resultados escolhidos para leitura completa e avaliação da elegibilidade, não foi possível obter a versão completa de 2, dos quais 1 foi removido do periódico pelo editor e o outro estava em um *site* de origem russa que não permitiu o *download* da versão completa. Quanto aos 23 restantes, 5 foram removidos por não detalharem como avaliaram a atividade física, 4 não analisaram a qualidade de vida em função de níveis de atividade física, 1 era apenas um resumo, 2 não avaliaram qualidade de vida por ferramentas validadas, 2 adotaram intervenções inadequadas de atividade física, como a comparação entre métodos específicos de atividade física e atividade física conforme participantes de grupos controle já faziam por conta própria, e outros 2 foram realizados em populações distintas de estudantes de medicina, incluindo enfermagem e estudantes de medicina não tradicional. A Figura 1 sintetiza o processo de seleção dos artigos.

Figura 1 - Diagrama PRISMA de seleção de estudos



4.2 - Características dos estudos

Todos os 7 estudos incluídos foram estudos observacionais transversais, com 3 deles sendo realizados no Brasil (Nunes Bomfim; Queiroz Araújo; Gonzalez Borges de Araújo, 2022; Peleias *et al.*, 2017; Serinolli; El-Mafarjeh, 2016), 1 nos Estados Unidos (Dyrbye; Satele; Shanafelt, 2017), 1 no Irã (Jamali *et al.*, 2013), 1 na Indonésia (Astiarani *et al.*, 2024) e 1 no Paquistão (Ahmed *et al.*, 2025). A quantidade média de participantes foi de 1.162,7, mas com grande variância entre os estudos (DP = 1491.9), com uma proporção feminina média de 59,5% (DP = 8,7). Do total de 8.139 participantes que passaram por análise de qualidade de

vida, os estudos brasileiros concentraram 2.117 (26%), o americano contou com 4.402 (54.1%), o iraniano com 1.086 (13,3%), o indonésio com 243 (3%) e o paquistanês com 291 (3.6%), revelando uma amostra predominantemente ocidental. Quanto a idade, os estudos trouxeram em suas amostras estudantes que estavam em média nos anos iniciais de sua terceira década de vida. Dos 7 estudos, 6 não impuseram restrição para determinada etapa da formação médica, enquanto o de Astiarani incluiu apenas estudantes que estavam na fase final de formação, equivalente ao internato. A Tabela 1 traz um sumário das características dos estudos incluídos.

Tabela 1 - Características dos estudos

Estudo	País	Tipo de estudo	Nº de participantes	Sexo (feminino)	Idade
Peleias <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Transversal	1350	52.90%	22.8±1.3 (média±DP)
Nunes Bomfim <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Transversal	362	73,2%	18-19 anos (n=64); 20-22 anos (n=172); 23-25 anos (n=96); ≥26 (n=30)
Serinolli <i>et al.</i> (2016)	Brasil	Transversal	405	56.30%	23.55±3.98 (média±DP)
Ahmed <i>et al.</i> (2025)	Paquistão	Transversal	291	65.90%	NA
Astiarani <i>et al.</i> (2024)	Indonésia	Transversal	243	65.10%	23.6±1 (média±DP)
Dyrbye <i>et al.</i> (2017)	Estados Unidos	Transversal	4402	54.90%	25 (mediana) 22 (mediana, mínimo: 18, máximo: 31)
Jamali <i>et al.</i> (2013)	Irã	Transversal	1086	48.40%	48.40%

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos estudos incluídos (2025)

Legenda: DP (Desvio-padrão); NA (Não se aplica)

4.3 - Medidas de qualidade de vida e atividade física

O método para avaliação de qualidade de vida mais utilizado foi o WHOQOL-BREF, um questionário proposto pela OMS que é composto por 26 perguntas formuladas com base em uma autoavaliação e em 4 domínios (físico, psicológico, ambiental e social), com respostas escaladas no padrão *Likert* de 1 a 5, mas os estudos também se valeram de outros questionários como o VERAS-Q, o *Short Form Health Survey* – 36 (SF-36), a *Perceived Stress Scale* (PSS), e um fez uso de uma escala visual analógica com pontuações de 0 a 10, validada em estudos anteriores.

Notou-se uma ampla diversidade metodológica no que concerne à avaliação da prática de atividade física, com a maioria dos estudos obtendo as medidas a partir de respostas a questionários que indagavam a frequência e o tempo de atividade física dispendido por semana, e alguns aplicando o questionário IPAQ-7, que identifica o gasto de MET-minuto/semana a partir dos tipos de atividades executadas.

4.4 - Qualidade de vida e atividade física

Em 6 dos estudos incluídos, a atividade física exercida por mais tempo, e com maior frequência esteve de forma estatisticamente significativa associada a melhores desfechos quanto a qualidade de vida se comparada a ausência dela ou a prática em níveis inferiores de intensidade, com a única exceção sendo o trabalho de Astiarani *et al* (2024). Entre os que realizaram regressões lineares, a identificação de efeitos dose-dependente entre atividade física e qualidade de vida foi averiguada, com coeficientes Beta variando de -0,289 ($p = 0,014$) entre MET-minutos/semana e níveis de estresse (Ahmed *et al.*, 2025) a +8.93 (IC95%: 6.90-10.96) quanto ao resultado geral para o domínio psicológico pelo WHOQOL-BREF (Peleias *et al.*, 2017), por exemplo, com efeitos semelhantes se apresentando nos demais domínios. Nesse contexto, o estudo de Peleias *et al* (2017) detectou melhores escores de qualidade de vida no grupo que alcançava montantes de MET-minutos/semana acima do mínimo recomendado pela OMS (600MET-minutos/semana). O estudo americano comparou os estudantes que aderiam às recomendações feitas pelo CDC de atividade física para adultos, que podem ser equiparadas às da OMS, aos participantes que não as cumpriam, identificando melhores níveis de qualidade de vida, tanto em exercícios aeróbicos quanto os de força (Dyrbye; Satele; Shanafelt, 2017). Já o estudo de Nunes Bomfim, Queiroz Araújo e Gonzalez

Borges de Araújo (2022), que dividiu os grupos com relação ao tempo de atividade física semanal usando os valores da OMS como referência, concluiu que não houve diferença estatisticamente significativa entre os que praticavam atividade física por mais ou por menos do que 150 minutos semanais. Dado que todos os estudos foram de abordagem transversal e observacional, não se pode inferir relação causal entre prática de atividade física e qualidade de vida. A Tabela 2 traz um sumário das características metodológicas e principais achados dos estudos incluídos.

Tabela 2 - Relações entre atividade física e qualidade de vida encontradas nos estudos

Estudo	Medida de atividade física	Medida de qualidade de vida	Resultados
Peleias <i>et al.</i> (2017)	Questionário: quantas horas por semana os participantes dedicavam a prática de atividade física, e quais atividades eram estas. Posteriormente se realizava uma conversão para MET-minutos/semana. Sem AF: 0 MET-minuto/semana; AF de baixo volume: 540 MET-minuto/semana ou menos; AF de volume moderado: 541-1260 MET-minuto/semana; AF de alto volume: 1261 MET-minuto/semana ou mais.	WHOQOL-BR EF e VERAS-Q	Houve associação significativa entre AF de moderado e de alto volume e qualidade de vida em todas as medidas, enquanto a AF de baixo volume só não foi estatisticamente superior a ausência de AF nos domínios de saúde física ($p=0,08$) e social ($p=0,26$). Houve efeito dose-dependente entre a quantidade de tempo dedicado a AF e a pontuação nos domínios dos questionários WHOQOL-BREF e VERAS-Q.

Nunes Bomfim <i>et al.</i> (2022)	Questionário: quantos minutos por semana eram dedicados a AF. Os participantes foram divididos em 3 grupos: não praticantes (A), os que praticavam por menos de 150 minutos/semana (B) e os que praticavam por 150 minutos/semana ou mais (C).	WHOQOL-BR EF (Domínios físico, psicológico, social e ambiental)	Quanto mais tempo era dedicado a atividade física, melhores eram as pontuações em todos os domínios: Domínio físico: A) 66.06, B) 73.29, C)75.75; Domínio social: A) 66.09, B) 75, C) 74.32 ; Domínio ambiental: A) 75.43, B)83.01, C) 79.36 ; Domínio psicológico: A) 61.16, B) 71.2, C) 69.77. (p<0.001)
--------------------------------------	--	--	--

Fonte: elaborada pelos autores a partir dos estudos incluídos (2025).

Tabela 2 - Relações entre atividade física e qualidade de vida encontradas nos estudos (continuação)

Estudo	Medida de atividade física	Medida de qualidade de vida	Resultados
Serinolli <i>et al.</i> (2016)	Questionário: se o participante participava de alguma prática esportiva oferecida pela faculdade com objetivo de representar a instituição em competições, e se o participante exercia alguma prática esportiva por mais de 30 minutos até 2 vezes por semana ou três ou mais vezes por semana.	WHOQOL-BREF	Participantes que praticavam atividade física por 3 ou mais vezes por semana apresentaram também os melhores resultados nos domínios físico ($p = 0.0145$), psicológico ($p = 0.034$) e ambiental ($p = 0.0141$), enquanto os que relatavam não praticarem AF tiveram os piores desfechos, com os que praticavam por até 2 vezes na semana apresentando resultados intermediários. Estudantes que participavam de atividades esportivas associadas a faculdade apresentaram melhores desfechos em todos os domínios quando comparados aos que não participavam.

Fonte: elaborada pelos autores a partir dos estudos incluídos (2025).

Tabela 2 - Relações entre atividade física e qualidade de vida encontradas nos estudos (continuação)

Estudo	Medida de atividade física	Medida de qualidade de vida	Resultados
Astiarani <i>et al.</i> (2024)	Questionário: se o participante praticava alguma atividade física moderada por mais de 30 minutos ao dia por 3 vezes ou mais na semana, ou se menos de 3 vezes por semana.	WHOQOL-BREF	A análise por regressão linear múltipla não evidenciou diferença estatisticamente significativa na qualidade de vida entre os que praticavam AF por 3 ou mais vezes na semana e os que praticavam menos/não praticavam ($p > 0,05$).
Dyrbye <i>et al.</i> (2017)	Questionário: quantos minutos por semana os participantes dedicavam a atividades aeróbicas moderadas ou vigorosas e quantas vezes por semana realizavam treinos de força para os grupos musculares principais. Comparou-se aqueles que cumpriam as recomendações do <i>Center for Disease Control</i> (praticavam atividade aeróbica moderada por 150 minutos ou mais, ou atividade vigorosa por 75 minutos ou mais, ou mistura equivalente, ou treinos de cada grupo muscular por pelo menos 2 vezes) com aqueles que não cumpriam nenhum destes requisitos.	Escala linear analógica padronizada: 7 ou mais pontos indicavam indivíduos saudáveis em geral, enquanto 8 pontos ou mais indicavam alta qualidade de vida.	Em todas as diferentes formas de atividade física recomendadas pelo CDC, aqueles que aderiam a recomendação apresentaram melhores resultados de qualidade de vida. Atividades aeróbicas: 7.2 vs 6.6 ($p < 0,001$); Treinos de força: 7.2 vs 6.8 ($p < 0,001$); Atividades mistas equivalentes: 7.3 vs 6.8 ($p < 0,001$).

Fonte: elaborada pelos autores a partir dos estudos incluídos (2025).

Tabela 2 - Relações entre atividade física e qualidade de vida encontradas nos estudos (continuação)

Estudo	Medida de atividade física	Medida de qualidade de vida	Resultados
Jamali <i>et al.</i> (2013)	Questionário: se o participante participava de alguma atividade física moderada por 30 minutos ou mais por dia diariamente, ou de 1 a 6 dias por semana, ou menos de 1 vez por semana (ocasionalmente) ou se não praticava nunca.	<i>Short Form Health Survey</i> (SF-36) <i>version 1</i> , que avalia 8 domínios diferentes por 36 perguntas e produz um resultado final para o componente físico e para o componente mental.	Identificou forte correlação entre maiores frequências de prática de atividade física e melhores resultados nos componentes físico e mental. Quanto aos componentes físico e mental, respectivamente, prática diária de AF teve <i>odds ratio</i> de 31.71 (IC95%: 13.69–73.45, $p < 0,001$) e 24.53 (IC95%: 12.52–48.09, $p < 0,001$), prática de 1 a 6 vezes por semana de 6.59 (IC95%: 4.41–9.86, $p < 0,001$) e 6.30 (IC95%: 4.32–9.19), prática ocasional de 1.62 (IC95%: 1.20–2.19, $p < 0,01$) e 1.81 (IC95%: 1.34–2.46, $p < 0,001$), tomando por referência os participantes que não praticavam atividade física.
Ahmed <i>et al.</i> (2025)	<i>International Physical Activity Questionnaire-7</i> (IPAQ-7): a) Baixa atividade física se < 600 MET-minutos/semana; b) Moderada atividade física se 600 a 2999 MET-minutos/semana; c) Alta atividade física se 3000 ou mais MET-minuto/semana.	<i>Brief Symptom Inventory-18</i> (avalia presença de sintomas associados a ansiedade, depressão e somatização) e <i>Perceived Stress Scale</i> (percepção do próprio estresse pelo participante).	Estresse percebido foi negativamente correlacionado a atividade física ($r = -0,171$, $p = 0,003$). Estresse psicológico foi negativamente associado a atividade física ($B = -0,176$, $Beta = -0,289$, $p = 0,014$). Ambos os escores caíam quanto maior fosse o grau de atividade física empreendida pelo participante.

Fonte: elaborada pelos autores a partir dos estudos incluídos (2025).

4.5 - Diferenças entre prática de atividade física e qualidade de vida por sexo, idade e etapa da formação

Os estudos de Jamali *et al* (2013) e Peleias *et al* (2017) relataram que as estudantes de sexo feminino apresentaram desfechos significativamente inferiores quanto a qualidade de vida e nível de engajamento em prática de atividades físicas quando comparadas aos estudantes de sexo masculino, enquanto os de Ahmed *et al.* (2025) e Nunes Bomfim, Queiroz Araújo e Gonzalez Borges de Araújo (2022) não encontraram diferenças significativas entre gêneros quanto a qualidade de vida. Os últimos, no entanto, relataram que participantes de sexo masculino, do ciclo clínico e com idade superior a 26 anos praticavam atividade física por mais tempo do que os demais (Nunes Bomfim; Queiroz Araújo; Gonzalez Borges de Araújo, 2022)

Quanto a diferenças entre períodos da graduação em medicina, Jamali *et al* (2013) detectaram piores resultados de qualidade de vida entre estudantes do internato, mas não relacionou este achado a diferenças entre níveis de atividade física para cada etapa. Nunes Bomfim, Queiroz Araújo e Gonzalez Borges de Araújo (2022) e Peleias *et al* (2017) não encontraram diferenças significativas quanto a idade ou período do curso.

4.6 - Análise de qualidade metodológica e risco de viés

Dos 7 estudos incluídos, apenas 1 apresentou baixo risco de viés, com boa qualidade metodológica, enquanto 2 tiveram um risco moderado e os outros 4 apresentaram riscos altos. As piores avaliações ocorreram com relação ao método de obtenção dos participantes para os estudos, sendo que em 6 dos 7 estudos os participantes não foram escolhidos de forma aleatória, mas sim por escolha voluntária. Esse método gera problemas e aumenta o risco de viés de seleção e autosseleção, potencialmente reduzindo a representatividade da amostra. Outro ponto que reduziu bastante a qualidade metodológica dos estudos foi a estratégia para medir a prática de atividade física, visto que apenas 3 estudos adotaram formas bem delineadas, ou já validadas, enquanto outros 4 estudos perderam rigor ao não definirem atividade física e classes diferentes de atividade física em seus questionários de forma clara, o que é propício para que os participantes sejam avaliados de formas inapropriadas para os tipos de atividade em que engajam. O Quadro 1 traz as respostas aos itens do *Checklist* do Joana Briggs Institute para estudos de prevalência.

Quadro 1 - Avaliação da qualidade metodológica e risco de viés

Itens do <i>JBI Critical Appraise Checklist for studies reporting prevalence data</i>	Peleias <i>et al.</i> (2017)	Nunes Bomfim <i>et al.</i> (2022)	Serinolli <i>et al.</i> (2016)	Ahmed <i>et al.</i> (2025)	Astiarani <i>et al.</i> (2024)	Dyrbye <i>et al.</i> (2017)	Jamali <i>et al.</i> (2013)
A estrutura da amostra foi apropriada para abordar a população-alvo?	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Os participantes do estudo foram amostrados de maneira adequada?	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
O tamanho da amostra foi adequado?	Sim	Sim	Incerto	Incerto	Sim	Incerto	Incerto
Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Incerto	Sim
A análise de dados foi conduzida com cobertura suficiente da amostra identificada?	Sim	Sim	Sim	Sim	Incerto	Incerto	Sim
Foram usados métodos válidos para identificar a condição?	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não
A condição foi medida de forma padronizada e confiável para todos os participantes?	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não
Houve análise estatística apropriada?	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
A taxa de resposta foi adequada e, caso não, a baixa taxa de resposta foi gerida de forma apropriada?	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Incerto	Incerto
Resultado final da avaliação:	Baixo risco	Risco moderado	Alto risco	Risco moderado	Alto risco	Alto risco	Alto risco

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

5 - DISCUSSÃO

5.1 - Relação entre atividade física e qualidade de vida

Os achados desta revisão indicam que a prática de atividade física está significativamente associada a melhores desfechos de qualidade de vida. Seis dos sete estudos incluídos demonstraram que maior frequência e duração de atividades físicas correlacionam-se com melhor percepção de qualidade de vida, incluindo uma tendência a efeitos dose-dependentes em alguns casos, que devem ser mais bem avaliados em estudos de intervenção. Esses resultados são consistentes com revisões anteriores que evidenciam a relação direta entre atividade física e bem-estar geral, abrangendo domínios físico, psicológico e social (Bize; Johnson; Plotnikoff, 2007; Pucci *et al.*, 2012). No entanto, não é possível inferir uma relação causal a partir dos estudos incluídos, que se tratam todos de estudos observacionais.

É importante notar que a associação não foi observada de forma universal em todos os estudos, e a diversidade metodológica, incluindo diferentes instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-BREF, SF-36, VERAS-Q, PSS) e medidas de atividade física (questionários subjetivos e IPAQ), pode ter contribuído para a variabilidade dos achados.

5.2 - Efeitos da atividade física aeróbica e de força

A literatura sugere que tanto exercícios aeróbicos quanto de força apresentam impacto positivo na qualidade de vida, refletindo-se em melhor bem-estar físico, psicológico e social (SEGEDI, 2018). Nos estudos incluídos nesta revisão, embora alguns estudos não detalhem o tipo específico de atividade realizada, observou-se de maneira geral que maior nível de atividade física está associado a melhores desfechos de qualidade de vida, reforçando a importância da prática regular de exercícios independentemente do tipo.

Esses achados são particularmente relevantes para estudantes de medicina, população caracterizada por elevada carga acadêmica e níveis altos de estresse, indicando que a manutenção de um condicionamento físico adequado pode contribuir para redução do estresse, promoção da saúde mental e fortalecimento das relações sociais.

5.3 - Diferenças de gênero na prática de atividade física

Embora os resultados do presente estudo não tenham analisado diferenças significativas entre homens e mulheres, a literatura aponta que mulheres tendem a praticar menos atividade física e apresentar desfechos inferiores de qualidade de vida (Da Cruz Ramos de Araujo *et al.*, 2016). Fatores sociais, culturais e menor disponibilidade de tempo são apontados como determinantes dessa disparidade. Esses achados sugerem a necessidade de estratégias específicas de promoção da saúde voltadas para mulheres, incentivando a prática de exercícios físicos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

5.4 - Necessidade de estratégias institucionais para adoção da atividade física como meio para elevar a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina

Os resultados desta revisão reforçam a importância de políticas institucionais que estimulem a prática regular de atividade física nos cursos de Medicina. Grande parte dos estudantes não alcança os níveis recomendados de atividade física, sendo impactados por fatores como alta carga acadêmica, escassez de tempo e ausência de estímulos institucionais (Barros; Rodrigues; Bortolini, 2024; Maruyama; Marin; Pedroni, 2022).

A implementação de disciplinas, módulos ou programas estruturados de atividade física pode fornecer orientação e motivação aos estudantes, promovendo hábitos saudáveis que impactam positivamente a saúde física e mental. Além disso, a promoção de atividade física está associada a um desempenho acadêmico, redução do estresse e maior bem-estar geral. Tal efeito pode também ser estendido a estudantes universitários de outros programas e áreas do conhecimento, não se limitando a estudantes de medicina. Estratégias institucionais bem delineadas podem, portanto, beneficiar a saúde dos estudantes e contribuir para a formação de futuros profissionais conscientes da importância do autocuidado e da promoção da saúde (Du; Liu, 2022).

5.5 - Limitações e forças do estudo

Vale destacar que a maioria dos estudos incluídos nesta revisão apresenta limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A seleção de participantes por seleção voluntária e a utilização predominante de questionários subjetivos para avaliação de atividade física aumentam o risco de viés e reduzem a representatividade da

amostra. Além disso, a heterogeneidade na forma de medir a atividade física e os diferentes instrumentos de avaliação de qualidade de vida podem limitar a comparabilidade entre os estudos. Reconhecer essas limitações é fundamental para contextualizar os achados e orientar futuras pesquisas com maior rigor metodológico. Revisões anteriores que abordaram a temática concordam com este ponto (Taylor; Scott; Owen, 2022). Outra limitação a ser considerada refere-se ao tipo de trabalhos incluídos, já que se tratavam todos de trabalhos observacionais, não sendo possível indicar uma relação de causa e efeito entre atividade física e qualidade de vida, nem realmente estimar a magnitude dos efeitos de variações em tempo e intensidade do primeiro sobre o segundo.

Por outro lado, foram incluídos estudos que abordaram populações étnica e geograficamente diversas, entre norte-americanos, brasileiros, iranianos, paquistaneses e indonésios, o que favorece a conclusão de que os efeitos positivos da atividade física sobre a qualidade de vida são em um grau relevante independentes de aspectos étnicos.

6 - CONCLUSÕES

- A prática de atividade física entre estudantes de medicina está relacionada de forma positiva com a qualidade de vida desta população.
- As evidências apontam uma relação dose-dependente positiva entre o tempo/intensidade da atividade física exercida e os resultados na avaliação de qualidade de vida.
- Estudantes do sexo feminino tendem a praticar menos atividade física e a terem pior qualidade de vida.
- Instituições de ensino universitário devem adotar programas de incentivo à prática de atividade física como estratégia para melhorar a qualidade de vida e a saúde mental de seus alunos.
- É necessário que novos estudos que visem analisar o impacto da atividade física sobre a qualidade de vida façam uso de métodos validados e padronizados para a medição das duas variáveis, a fim de que se minimize o risco de vieses e que seus resultados sejam mais facilmente comparáveis a outros trabalhos.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED, Nazeer *et al.* Assessing the impacts of physical activity on mental health and perceived stress among undergraduate medical students in Pakistan: a cross-sectional study. **Annals of Medicine & Surgery**, v. 87, n. 6, p. 3143–3149, jun. 2025.

ASTIARANI, Yunisa *et al.* Factors on medical clerkship students' quality of life: A survey study. **Journal of Public Health Research**, v. 13, n. 4, 23 out. 2024.

BARROS, Maria Luísa Siegloch; RODRIGUES, Nicholas Elyezer Rocha; BORTOLINI, Miguel Junior Sordi. Atividade física na promoção da saúde: formação de estudantes de medicina durante ensino remoto. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 29, p. 1–5, 24 jul. 2024.

BIZE, Raphaël; JOHNSON, Jeffrey A.; PLOTNIKOFF, Ronald C. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. **Preventive Medicine**, v. 45, n. 6, p. 401–415, dez. 2007.

CÂMARA, Gefferson Ribeiro *et al.* Efeitos do estresse crônico na saúde mental dos acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p. e15416, 16 abr. 2024.

CAMPOS, Luyze de Sá *et al.* O IMPACTO DA GRADUAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA. **Revista Contemporânea**, v. 2, n. 5, p. 529–536, 6 set. 2022.

CASTRO, Thiálita Rebeca Oliveira de *et al.* Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem em uma instituição de ensino do Distrito Federal/DF. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 2, p. 159–176, 2021.

CAVANAGH, Nicola *et al.* Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. **Nursing Ethics**, v. 27, n. 3, p. 639–665, 12 maio 2020.

DA CRUZ RAMOS DE ARAUJO, Camila *et al.* Prevalência de níveis suficientes de atividade física e fatores associados em mulheres. **O Mundo da Saúde**, v. 40, n. 4, p. 410–417, 30 dez. 2016.

DU, Xiufang; LIU, Zhaoxia. INFLUENCE OF PHYSICAL EDUCATION ON THE MENTAL HEALTH OF COLLEGE STUDENTS. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 28, n. 4, p. 311–314, ago. 2022.

DYRBYE, Liselotte N.; SATELE, Daniel; SHANAFELT, Tait D. Healthy Exercise Habits Are Associated With Lower Risk of Burnout and Higher Quality of Life Among U.S. Medical Students. **Academic Medicine**, v. 92, n. 7, p. 1006–1011, jul. 2017.

GARCIA, Cíntia *et al.* Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. **Medicina**, v. 55, n. 9, p. 553, 30 ago. 2019.

JAMALI, Arsia *et al.* Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors. **Medical Education**, v. 47, n. 10, p. 1001–1012, out. 2013.

MARQUEZ, David X. *et al.* A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. **Translational Behavioral Medicine**, v. 10, n. 5, p. 1098–1109, 12 out. 2020.

MARUYAMA, Beatriz Yuki; MARIN, Mariana Ceni; PEDRONI, Marco Antonio. A prática de atividade física por acadêmicos de medicina durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2: um estudo transversal. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 1, 14 fev. 2022.

NUNES BOMFIM, Ana Beatriz; QUEIROZ ARAÚJO, Edilene Maria; GONZALEZ BORGES DE ARAÚJO, Dolores. Associação entre a atividade física regular e qualidade de vida em estudantes de medicina de uma instituição de ensino privada. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 2, p. 225–231, 31 out. 2022.

OUZZANI, Mourad *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 5 dez. 2016.

PELEIAS, Munique *et al.* Leisure time physical activity and quality of life in medical students: results from a multicentre study. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v. 3, n. 1, p. e000213, jun. 2017.

PERES, Marcelo Vieira *et al.* Perfil do estudante e qualidade de vida: considerações a partir de uma investigação nos cursos de medicina e enfermagem de duas universidades em Minas Gerais. **Revista de Medicina**, v. 103, n. 3, 16 jul. 2024.

PUCCI, Gabrielle Cristine Moura Fernandes *et al.* Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 166–179, fev. 2012.

ROCHA, A. C.; SILVA, M. F.; PEREIRA, L. S. **Hábitos de vida e qualidade de vida entre estudantes de medicina**. Tese—Belo Horizonte: UFMG/Unimontes, 2017.

RUIDIAZ-GÓMEZ, Keydis Sulay; CACANTE-CABALLERO, Jasmin Viviana. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86–99, 1 set. 2021.

SCHWARTZMANN, L. Qualidade de vida relacionada à saúde: aspectos conceituais. **Ciência. Enferm.**, v. 9, n. 2, p. 9–21, 2003.

SEGEDI, LEONARDO CORREA. **ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, DA APTIDÃO FÍSICA E DE FATORES ASSOCIADOS EM BOMBEIROS MILITARES DE AMBOS OS GÊNEROS**. Dissertação—Brasília: Universidade de Brasília, 2018.

SERINOLLI, Mario Ivo; EL-MAFARJEH, Elias. Impacto da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida dos Acadêmicos de Medicina da Universidade Nove de Julho (Uninove). **ConScientiae Saúde**, v. 14, n. 4, p. 627–633, 27 abr. 2016.

TAYLOR, Charlotte E.; SCOTT, Emma J.; OWEN, Katherine. Physical activity, burnout and quality of life in medical students: A systematic review. **The Clinical Teacher**, v. 19, n. 6, 2 dez. 2022.

TORRES, Jaqueline *et al.* PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE AND FACTORS ASSOCIATED IN HEALTH PROFESSIONALS. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 20, n. 3, p. 670–681, nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. Geneva: [S.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour**. Geneva: World Health Organization., 2020.

8 - ANEXOS

Anexo 1 – JBI Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR STUDIES REPORTING PREVALENCE DATA

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Was the sample frame appropriate to address the target population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were study participants sampled in an appropriate way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the sample size adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were valid methods used for the identification of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was there appropriate statistical analysis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
