

Influência dos níveis de atividade física na prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação em Medicina

Influence of physical activity levels on the prevalence of depressive symptoms in undergraduate Medical students

Iberico Alves Fontes¹, Geraldo de Albuquerque Maranhão Neto², Eduarda Dias Carrijo da Costa³, Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves⁴, Eduardo Tavares Lima Trajano⁵, Eduardo Lattari⁶

Como citar esse artigo. FONTES, I. A. NETO, G. A. M. COSTA, E. D. C. GONÇALVES, S. J. C. TRAJANO, E. T. L. LARATTI, E. Influência dos níveis de atividade física na prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação em Medicina. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 3, p. 14-24, set./dez. 2025.

Resumo

O transtorno depressivo maior é uma condição caracterizada por episódios que afetam significativamente o humor, a cognição e as funções neurovegetativas. A atividade física tem sido indicada como forma de tratamento auxiliar no tratamento da depressão maior. A expressiva prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de graduação em medicina reforça a necessidade de uma compreensão mais aprofundada sobre esse problema. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de sintomas depressivos e os níveis de atividade física em uma amostra de 682 estudantes de medicina. Os resultados mostraram que 38,8% apresentaram sintomas depressivos, com maior incidência entre as mulheres, que também relataram níveis mais baixos de atividade física. As mulheres demonstraram maior vulnerabilidade tanto aos sintomas depressivos quanto à inatividade física. Os achados ressaltam a urgência de realização de intervenções no ambiente acadêmico para promover o bem-estar dos estudantes.

Palavras-chave: Depressão; Sintomas Depressivos; Educação Médica; Comportamento Sedentário.



Abstract

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Major depressive disorder is a condition characterized by episodes that significantly affect mood, cognition, and neurovegetative functions. Physical activity has been recommended as an adjunct treatment for major depression. The significant prevalence of depressive symptoms among undergraduate medical students reinforces the need for a deeper understanding of this problem. This study aimed to investigate the prevalence of depressive symptoms and physical activity levels in a sample of 682 medical students. The results showed that 38.8% presented depressive symptoms, with a higher incidence among women, who also reported lower levels of physical activity. Women demonstrated greater vulnerability to both depressive symptoms and physical inactivity. The findings highlight the urgent need for interventions in the academic environment to promote student well-being.

Keywords: Depression; Depressive Symptoms; Medical education; Sedentary Behavior.

Afiliação dos autores:

¹Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte pela UERJ. Professor do Curso de Educação Física da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

²Doutor em Epidemiologia pela UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

³Médica pela Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Doutorando em Saúde Coletiva pela Unisinos. Professor do curso de Enfermagem e Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Doutor em Biologia Humana e Experimental pela UERJ. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Doutor em Saúde Mental pela UFRJ. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física, Niterói, RJ, Brasil.

E-mail de correspondência: ibericoalves@hotmail.com

Recebido em: 01/05/2025. Aceito em: 23/10/2025.

Introdução

O transtorno depressivo maior (TDM) ou depressão maior (DM) é caracterizado por episódios distintos com no mínimo, duas semanas de duração, sendo que na maioria dos casos, esse período é consideravelmente maior. Segundo a *American Psychological Association* (APA), no TDM há alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, assim como, remissões interepisódicas (APA, 2014). Trata-se de um transtorno mental, no qual ao menos um dos sintomas deve ser humor deprimido ou diminuição do prazer e, no mínimo, cinco sintomas devam estar presentes: humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer nas atividades do dia, perda ou ganho de peso (redução ou aumento de apetite), insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade, culpa excessiva, capacidade de concentração ou pensar diminuída e pensamentos de morte, além de ideação suicida (APA, 2014). Dados epidemiológicos indicam que a crescente prevalência do transtorno o torna uma das principais causas de incapacidade humana (Noronha Junior et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) estima que em 2015, a DM atingiu mais de 300 milhões de pessoas, e estima-se uma projeção de que nos próximos anos, a DM será a segunda doença com maior prevalência no mundo. Dados da OMS (2017) demonstram que diversas faixas etárias e indivíduos de ambos os sexos são afetados pela doença. Com relação aos tratamentos propostos para a DM, tanto a abordagem farmacológica quanto a eletroconvulsoterapia (ECT), utilizada em casos mais graves, apresentaram bons resultados quanto à redução dos sintomas depressivos. Contudo, apesar da eficácia comprovada, é possível haver recaídas por parte dos pacientes (Grevet; Cordioli; Fleck, 2005). Outras formas de tratamento podem auxiliar na terapêutica da DM, sendo que a atividade física (AF) tem sido indicada com resultados promissores (Oliveira et al., 2024).

A AF proporciona reduções nos sintomas depressivos, estando diretamente relacionada à diminuição dos sintomas de estresse e à melhora da qualidade de vida em sujeitos depressivos, reforçando desta forma, a importância da criação e da aderência à programas que busquem a melhora dos níveis de AF (Oliveira et al., 2024). Além do exercício físico não apresentar efeitos colaterais prejudiciais, ele resulta em mudanças na autoestima e confiança, além da melhora na capacidade funcional do indivíduo (Stella et al., 2002). Todavia, o curso de medicina apresenta alto índice de alunos sedentários. Marcondelli, Costa e Schmitz, (2008) e Castro Junior et al., (2012), encontraram taxas de 20,7% e 54,6% respectivamente. Silva e Cavalcante Neto (2014), observaram relação positiva entre os níveis de transtornos mentais comuns (TMC) e os níveis de AF, relatando que estudantes inativos possuem até três vezes mais chance de desenvolverem TMC que os ativos, porém, ainda existem limitações quanto a relação entre DM e AF.

A elevada prevalência da doença em estudantes de medicina no Brasil justifica a necessidade de uma melhor compreensão dessa relação. Corroborando, Abrão et al. (2007), Amaral et al. (2008) e Oliveira et al. (2016), ao analisarem estudantes do curso de medicina de universidades do Brasil, observaram taxas de sintomas depressivos correspondentes à 79%, 26,8% e 45,7%, respectivamente nas amostras estudadas. Outro fato sobre estes estudantes é de que as taxas de suicídio entre estudantes de medicina são 4 a 5 vezes maior, se comparadas com a da população em geral na mesma faixa etária (Guedes et al., 2019). Dado que maiores níveis de AF têm uma relação inversa como os níveis de DM, é plausível que essa hipótese seja sustentada no presente estudo, que tem como objetivo investigar a prevalência de sintomas depressivos e níveis de AF em estudantes de graduação em medicina.

Métodos

Desenho do estudo

O estudo, de caráter observacional e transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras (CAAE: 19409219.7.0000.5290). Teve a coleta de dados realizada no segundo semestre de 2019. A amostra foi composta por estudantes do curso de medicina da Universidade de Vassouras, localizada em Vassouras (Rio de Janeiro), com idade igual ou superior a 18 anos e que

concordaram em participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi composta por 682 estudantes, distribuídos em 12 períodos. O perfil da amostra será descrito a partir da análise do banco de dados. A fim de minimizar qualquer influência nos níveis de sintomas depressivos e AF, a coleta aconteceu em período sem avaliações acadêmicas. Foram incluídos no estudo os acadêmicos que atenderam aos seguintes critérios: (1) ter idade igual ou superior a 18 anos; (2) estar regularmente matriculado no curso de Medicina da Universidade de Vassouras, campus Vassouras-RJ; e (3) ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Avaliação dos sintomas depressivos

Os resultados para presença de sintomas depressivos, foram obtidos através do *Patient Health Questionnaire – 9* (PHQ-9), questionário que possui nove questões e avalia a presença dos sintomas para episódio de DM referentes às duas últimas semanas (Santos et al., 2013). Os sintomas relacionados à DM estão em conformidade com o “*Mini International Neuropsychiatric Interview*” (MINI) (Sheehan et al., 1998), padrão ouro utilizado em entrevistas diagnósticas para estudos epidemiológicos e que tem o objetivo de avaliar a presença de transtornos mentais, de acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-IV) (APA, 2014). O questionário permite identificar indivíduos que apresentem risco de desenvolver DM, assim como indivíduos depressivos (Santos et al., 2013). A pontuação no PHQ-9 classifica a gravidade dos sintomas depressivos, variando de 0 a 27, com a seguinte classificação: 0-4 (nenhuma ou mínima depressão), 5-9 (depressão leve), 10-14 (depressão moderada), 15-19 (depressão moderadamente grave) e 20-27 (depressão grave), no presente estudo foi considerado o ponto de corte ≥ 9 para caracterização de sintomas depressivos moderados a severos conforme orientado pela literatura, este ponto representa o valor mais adequado para identificar indivíduos em maior risco de estar com episódio depressivo maior (Santos et al., 2013). Foram classificados com DM os estudantes que apresentaram cinco ou mais sintomas, frequentes em mais de sete dias, onde um dos sintomas apresentados deveria ser obrigatoriamente “humor depressivo” ou “falta de interesse ou prazer”. Os estudantes com menos de dois sintomas, ou nos casos em que as duas questões (humor deprimido e falta de interesse ou prazer) foram negativas, foram considerados sem sintomas.

Ao analisar a literatura, é possível observar que a prevalência do TDM em estudantes de medicina possui associação com algumas variáveis, dentre elas religião, consumo de álcool e tabaco, estado civil, moradia, desejo de mudar de curso e outros (Amaral et al., 2008; Oliveira et al., 2016). Desse modo, foi incluído no questionário, uma seção sobre dados sociodemográficos para auxiliar na interpretação dos resultados e na criação de um perfil da amostra.

Avaliação dos níveis de AF

Para mensurar os níveis de AF, utilizou-se a escala *Physical Activity Rating* (PA-R). Trata-se de uma escala progressiva que utiliza escores de 0 a 7, correspondente a intensidade das atividades apresentadas, onde indivíduo deve selecionar o escore que mais se adequa ao seu histórico de atividades físicas nos últimos trinta dias. O modelo apresenta boa aplicabilidade e reprodutibilidade para grandes amostras (Maranhão Neto; Leon; Farinatti, 2008). Por se tratar de um modelo sem exercício físico, esta escala torna-se extremamente prática para o presente estudo, visto o tamanho do banco de dados. Nesta pesquisa, optou-se por uma adaptação para escores de 0 a 10, para avaliar com maior precisão os níveis de atividade dos estudantes.

Análise estatística

Os dados foram tratados de maneira descritiva e correlacional, tendo sido adotado o nível de significância de $p < 0,001$. Foram testadas as diferenças por meio do teste Qui-quadrado. Os dados foram tratados com o programa SPSS – versão 25 para *Windows*.

Resultados

Ao todo, foram coletados dados de 682 estudantes (o que representa 63,3% dos estudantes do curso de graduação em medicina da Universidade de Vassouras, no semestre em que a coleta foi realizada), distribuídos nos 12 períodos. A Tabela 1 fornece o perfil sociodemográfico da amostra.

Tabela 1. Perfil da amostra.

Variáveis	Amostra (n)	%
Sexo		
Masculino	263	38,6
Feminino	419	61,4
Idade		
18 a 20 anos	166	24,3
21 a 25 anos	373	54,6
26 a 30 anos	103	15,1
< 30 anos	40	6
Naturalidade		
Vassouras	40	6
Outras cidades do estado do Rio de Janeiro	407	59,6
Cidades de outros estados	235	34,4
Estado civil		
Solteiro(a) sem companheiro(a)	367	53,8
Solteiro(a) com companheiro(a)	279	40,9
Casado(a)	33	4,8
Separado(a)	3	0,5
Viúvo(a)	0	0
Filhos		
Sem filhos	656	96,2
Um(a) ou mais filhos	26	3,8
Cor de pele		
Amarela	11	1,6
Parda	129	18,9
Branca	522	76,5
Negra	20	2,9
Moradia		
Com familiares	116	17,0
Com outros estudantes	253	37,0
Pensão ou república	29	4,2

Variáveis	Amostra (n)	%
Sozinho(a)	284	41,6
Já realizou tratamento psicológico ou psiquiátrico?		
Sim	332	48,7
Não	350	51,3
Religião		
Católico	302	44,2
Protestante	85	12,4
Religião afro-brasileira	11	1,6
Espírita	96	14,0
Outras	28	4,1
Não tenho religião e acredito em Deus	105	15,3
Não tenho religião e sou ateu/agnóstico	55	8,0
Consumo de bebida alcoólica		
Não faz uso	113	16,5
Uso esporádico	429	63
Uso com certa frequência	140	20,5
Consumo de tabaco		
Nunca fumou	494	72,5
Fumou em algum período	148	21,7
Fuma atualmente	40	5,8
Desejo de mudar de curso		
Não	565	82,8
Sim, uma vez	15	2,1
Sim, algumas vezes	49	7,1
Já tive vontade, não tenho mais	53	7,7

A tabela 2 mostra os dados referentes ao nível de AF da amostra, segundo classificação do PA-R.

Tabela 2. Nível de atividade física dos estudantes

Nível de AF (homens)					
Status de AF	Inativo	Baixo nível de AF	Moderado	Alto nível	Muito alto
Número de indivíduos	81	55	32	32	63
%	30,7%	20,9%	12,1%	12,1%	23,9%
Nível de AF (mulheres)					
Status de AF	Inativo	Baixo nível de AF	Moderado	Alto nível	Muito alto
Número de indivíduos	190	105	24	44	56
%	45,3%	25%	5,7%	10,5%	13,3%

A tabela 3 mostra a distribuição dos dados referentes à prevalência de sintomas depressivos segundo o PHQ-9.

Tabela 3. Prevalência de sintomas depressivos nos estudantes

PHQ-9	Status de depressão	Homens		Mulheres	
		N	%	N	%
0 - 9	Nenhuma a leve	191	72,6	226	53,8
10 - 14	Moderada	55	20,9	111	26,4
15 - 19	Moderada a severa	14	5,3	53	12,6
20 ou mais	Severa	3	1,1	29	6,9
	Total	263	100	419	100

Foi aplicado o teste qui-quadrado para investigação de possível associação entre as categorias sexo e nível de AF, que viabilizou identificar uma associação estatisticamente significativa entre as categorias com um valor de $p < 0,001$ (Figura 1).

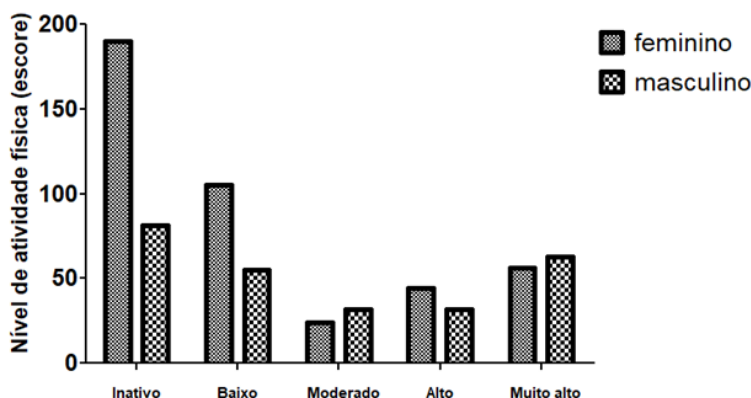


Figura 1. Teste qui-quadrado para investigação de possível associação entre as categorias sexo e nível de AF.

Foi aplicado o teste qui-quadrado para investigação de possível associação entre as categorias sexo e nível de sintomas depressivos no qual identificado uma associação estatisticamente significativa entre as categorias com um valor de $p < 0,001$ (Figura 2).

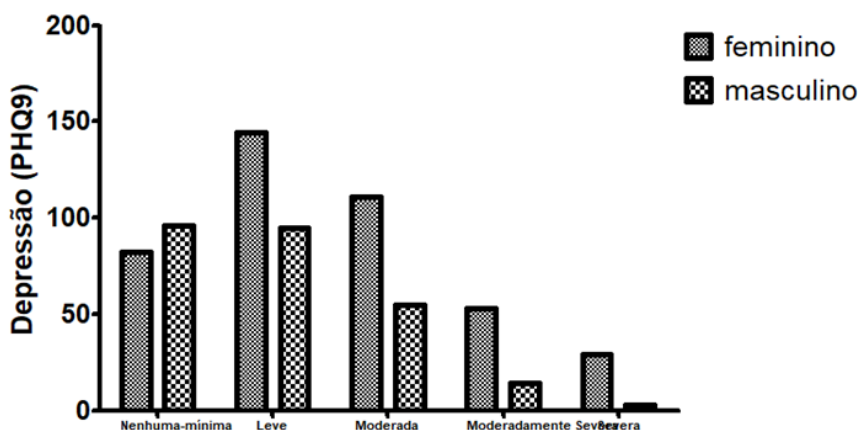


Figura 2. Teste qui-quadrado para investigação de possível associação entre as categorias sexo e nível dos sintomas depressivos

Foi aplicado o teste de correlação de *Pearson* para investigação de possível correlação entre as categorias período e o escore da escala, permitindo identificar uma correlação moderada negativa entre as categorias com um valor de $r = -0,63$ (Figura 3).

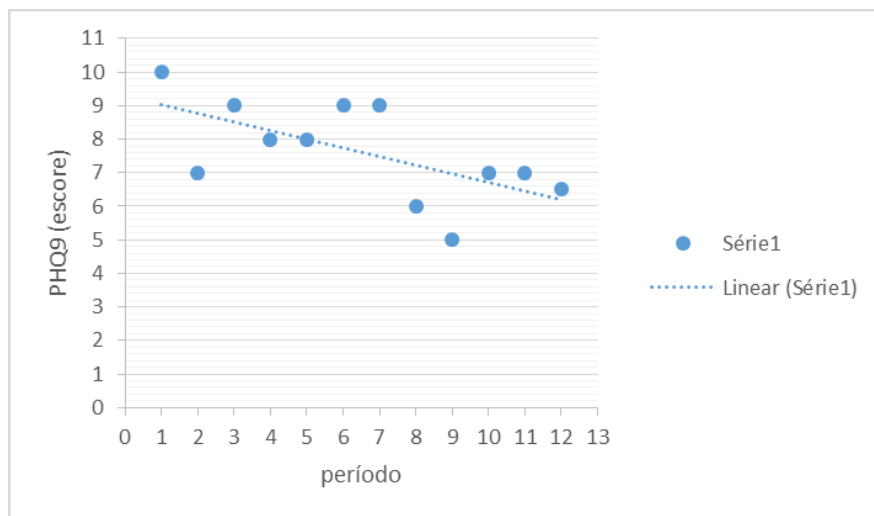


Figura 3. Teste de correlação de *Pearson* para investigação de possível correlação entre as categorias período e nível de AF

Foi aplicado o teste de correlação de *Pearson* para investigação de possível correlação entre as categorias período e nível de AF no qual identificado uma correlação fraca positiva entre as categorias com um valor de $r = 0,48$ (Figura 4).

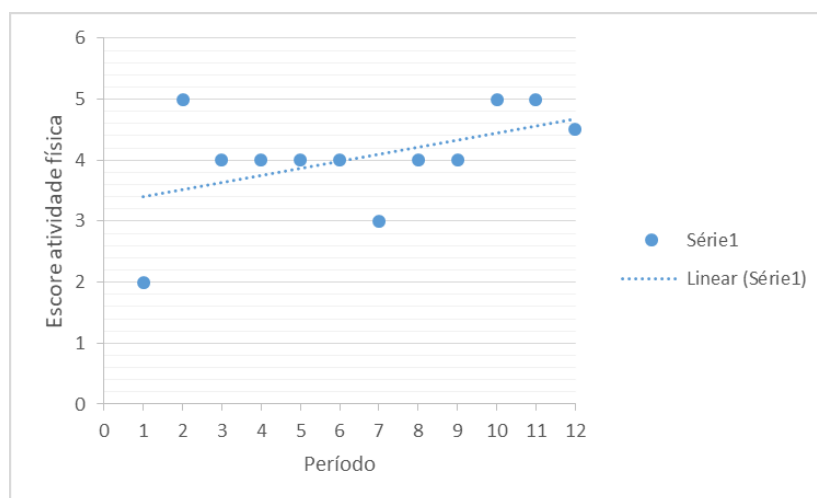


Figura 4. Teste de correlação de *Pearson* para investigação de possível correlação entre as categorias período e nível de AF.

Discussão

Os resultados revelaram que 265 (38,8%) estudantes apresentaram sintomas depressivos, dos quais 24,3% tinham sintomas moderados; 9,8% moderados a severos; e 4,7% severos. Estes resultados corroboram os achados de outros autores, que estudaram a prevalência de DM em estudantes do curso de graduação em medicina, com taxas variando entre 26,8% e 79% (Eller et al., 2006; Abrão et al., 2007; Amaral et al., 2008; Saravanan; Wilks, 2014; Oliveira et al., 2016; Costa et al., 2020). Estes resultados também são semelhantes aos achados de Bortolini et al., (2020) e Mendes et al., (2021), que observaram taxas de 78,7% e 60% respectivamente e utilizaram o PHQ-9 como ferramenta para mensurar os sintomas depressivos em estudantes do curso de medicina.

As estudantes do sexo feminino foram as mais acometidas pelos sintomas (45,9 %). Esta predominância foi observada em outros estudos (Eller *et al.*, 2006; Abrão *et al.*, 2007; Amaral *et al.*, 2008; Saravanan; Wilks, 2014; Bortolini *et al.*, 2020; Mendes *et al.*, 2021). Estes achados corroboram aos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE, 2020) que nos mostram prevalência maior deste transtorno em mulheres.

Os *scores* de sintomas depressivos observados nos alunos do 1º período sugerem que muitos já ingressaram no curso com sintomas depressivos. Para Oliveira *et al.*, (2016) este público se caracteriza por estar sob pressão desde o vestibular, em consequência da intensa disputa por uma vaga no ensino superior e por longas horas de estudo, que frequentemente geram privação de sono, estresse e cobranças por resultado, fazendo com que estes estudantes tenham sua qualidade de vida comprometida. Além disso, o choque de realidade causado pela mudança geográfica pode ter influenciado esse resultado. Vale mencionar que apenas 6% dos estudantes são naturais da cidade onde a universidade está localizada.

Ao ingressar na faculdade, o indivíduo passa por uma série de adaptações, mudanças geográficas, pressão acadêmica, em alguns casos a distância do ambiente familiar e a adaptação a um ambiente que o obrigará a criar e enfrentar novas relações interpessoais (Michael *et al.*, 2006). No presente estudo, 94% da amostra não é natural do município em que a universidade está situada, como consequência, apenas 17% dos estudantes moram com familiares. Ribeiro *et al.*, (2020), ao estudarem a prevalência de sintomas para ansiedade, depressão e para ansiedade e depressão simultâneas em estudantes de medicina de uma faculdade do Rio de Janeiro, observaram que “sentir-se só” e “ter histórico de psiquiatria/tratamento psicológico antes de ingressar na faculdade” foram os principais fatores associados aos sintomas.

Médicos estão inclinados a negar problemas psicológicos, assim como o estresse de natureza pessoal e tendem a recusar intervenções terapêuticas (Trindade; Souza; Carreira, 2021). Ao todo, 265 estudantes apresentaram algum grau de sintomas de depressão, no entanto, 46,4% desses estudantes nunca buscaram tratamento psicológico e/ou psiquiatra, resultado que vai de encontro ao estudo de Trindade Júnior, Sousa e Carreira (2021) que observaram que 64,8% dos estudantes nunca haviam procurado esse tipo de terapia.

Médicos formados tendem a apresentar taxas de suicídio acima da média da população geral (Schlittler *et al.*, 2023). Estes grupos, quando apresentam altos níveis de estresse, frustrações decorrentes do cotidiano - como a não melhora de pacientes - podem estar desenvolvendo a síndrome de *burnout*, fazendo com que apresentem maior dificuldade para lidar com pacientes, resultando em um atendimento menos humanizado (Paixão *et al.*, 2025).

Para Souza (2010) e Costa *et al.*, (2020), as altas cargas horárias de estudo, assim como a carga de trabalho dos plantões (caso dos estudantes que chegam ao internato) e as cobranças por resultados, podem agravar ainda mais este cenário. Pitkälä e Mäntyranta (2004), buscaram entender as experiências dos discentes com seu primeiro paciente, através das análises dos diários de campo. Constataram que os primeiros encontros foram tratados como momentos de fortes experiências emocionais, especialmente quando estes se deparavam com quadros de doenças terminais. Observaram ainda que foram descritos sentimentos de ansiedade, falta de conhecimento e a culpa por estarem utilizando pacientes para seus próprios fins de aprendizagem.

Sobre os níveis de AF, 63,1% da amostra foi considerada inativa ou com baixo nível de AF e as mulheres apresentaram os maiores *scores* de inatividade (45,3% dessas estudantes encontram-se nesta categoria e 25% com baixos níveis). Cybulski e Mansani (2017) ao analisar a prevalência de sintomas depressivos e de seus fatores de risco, assim como do uso de antidepressivos por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) da primeira à sexta série, observaram que as variáveis referentes a estresse e frequência de atividades de lazer apresentaram-se estatisticamente significativas no que diz respeito a fatores de risco para depressão. A presente pesquisa não investigou as possíveis causas para essa prevalência de inatividade física, especialmente nas mulheres, porém os achados na literatura sugerem que as altas cargas de estudo/trabalho e pressão por resultados, sejam variáveis que atuem negativamente. Estes achados também vão de encontro a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020) que afirma que mulheres brasileiras possuem menores níveis de AF que homens.

Este estudo encontrou *scores* para nível de AF e sintomas depressivos melhores nos períodos finais do curso, a partir de anotações feitas no diário de campo, quando foi possível observar que uma provável causa para este resultado, é que no final do curso, há apenas uma prova única (referente a cada módulo do internato em que os alunos estão cursando), diferente do primeiro ciclo do curso, que conta com no mínimo, 2 avaliações para cada disciplina cursada e menos tempo para estudos. Sugere-se a realização de pesquisas qualitativas para investigar a influência do período do curso na relação entre os níveis de AF e os sintomas depressivos em estudantes universitários. O aprofundamento dessa análise é fundamental para o desenvolvimento de estratégias direcionadas, considerando-se o gênero e a fase da graduação. Como exemplos, citam-se possíveis alterações na matriz curricular — visando uma melhor distribuição da carga horária — e a criação de programas de AF adaptados às demandas de cada período acadêmico.

Conclusão

Este estudo destaca a prevalência significativa de sintomas depressivos entre estudantes de graduação em medicina de uma universidade privada, sugerindo a pressão contínua enfrentada, desde o processo de admissão, até a conclusão do curso. Encontrou-se que uma proporção considerável de alunos apresenta algum nível de sintomas depressivos, sendo as mulheres as mais afetadas, o que corrobora dados nacionais sobre a saúde mental feminina.

A transição para o ambiente universitário, caracterizada por mudanças geográficas e adaptações sociais e acadêmicas, agrava esta situação, especialmente considerando que a maioria dos estudantes não reside com suas famílias. A negligência em tratar esses sintomas precocemente devido ao estigma e à auto negativa dos alunos pode contribuir para o agravamento da saúde mental ao longo da formação médica, impactando negativamente a prática clínica e a qualidade do atendimento futuro.

Observou-se também uma tendência de inatividade física, mais pronunciada nas estudantes do sexo feminino, sugerindo que as demandas acadêmicas restringem o tempo e as oportunidades para práticas saudáveis. Curiosamente, os níveis de AF e sintomas depressivos parecem melhorar nos anos finais do curso, possivelmente devido à redução nas avaliações e pressões acadêmicas.

Diante disso, reforça-se a urgência de intervenções institucionais que promovam o bem-estar psicológico e físico dos estudantes de graduação em medicina, incentivando a adesão a tratamentos e cuidados de saúde mental, bem como práticas de autocuidado. Pesquisas futuras devem explorar mais profundamente as dinâmicas entre os períodos acadêmicos, o bem-estar dos alunos e o contexto de formação médica para formular estratégias de apoio eficiente. A coleta de dados deste estudo foi realizada em 2019, de modo que os pesquisadores destacam a importância de conduzir novas investigações com estudantes da mesma instituição, visando permitir comparações e avaliações detalhadas sobre o progresso e mudanças nesse domínio ao longo do tempo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse potencial com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

Referências

ABRÃO, C. B. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 315-323, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/svDydRQM5hwj6J9dBN9PKBG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2025.

AMARAL, G. F. *et al.* Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n 2, p. 124-130, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rprs/a/SJKh6ZdDMmYGvws4rKWddnN/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2025.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

BORTOLINI, G. F. *et al.* Relación entre depresión, ansiedad y rendimiento académico: un estudio transversal con estudiantes de medicina. **Revista Sul-Americana de Psicología**, v. 9, n. 1, p. 105–129, 2020. Disponível em: <https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/2560/2263>. Acesso em: 16 out. 2025.

CASTRO JUNIOR, E. F. *et al.* Avaliação do nível de atividade física e fatores associados em estudantes de medicina de Fortaleza-CE. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 34, n. 4, p. 955-967, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/njdM573qW3Q9C6GhcsPdmgS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2025.

COSTA, D. S. da. *et al.* Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. e040, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/KcypBsxmXSmQgDgKNqNkhPy/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 92–101, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/qZQbVnkyfT9pPQP3qqSPQHw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.

ELLER, T. *et al.* Symptoms of anxiety and depression in estonian medical students with sleep problems. **Depression and Anxiety**, v. 23, n. 4, p. 250-256, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16555263/>. Acesso em: 16 out. 2025.

GREVET, E. H.; CORDIOLI, A. V.; FLECK, M. P. A. **Depressão maior e distímia**: diretrizes e algoritmo para o tratamento farmacológico. Psicofármacos: Consulta Rápida. Porto Alegre: Artmed, 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Algoritmo%20de%20depress%C3%A3o%20final.pdf>. Acesso em: 31 out 2018.

GUEDES, A. *et al.* Prevalência e correlatos da depressão com características de saúde e demográficas de universitários de medicina. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 47-50, 2019. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9dazn>. Acesso em: 16 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

MARANHÃO NETO, G. A.; LEON, A. C. M. P. de; FARINATTI, P. T. V. Equivalência transcultural de três escalas utilizadas para estimar a aptidão cardiorrespiratória: estudo em idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2499-2510, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S6bCRPDjCcYN9HW4XY7wn6G/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2025.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, vol. 21, n. 1, p.39-47, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/NMzzBt9DRVLN9y8dqFYzxy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2025.

MENDES, K. *et al.* Prevalência da depressão em alunos terceiranistas do curso de medicina de uma instituição privada. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22749-22766, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38061>. Acesso em: 16 out. 2025.

MICHAEL, K. D. *et al.* Depression among college students: trends in prevalence and treatment seeking. **Psychology Journal**, v. 3, n. 2, p. 60-70, 2006. Disponível em: http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Michael_Huelsman_2006_Depression_among_college_students.pdf. Acesso em: 16 out. 2025.

NORONHA JUNIOR, M. A. G. *et al.* Depressão em estudantes de medicina. **Revista Médica Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 562-267, 2015. Disponível em: <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/1872/v25n4a15.pdf>. Acesso em: 16 out. 2025.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 5, n. 3, p. 186-199, 2016. Disponível em:

<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7359/4892>. Acesso em: 16 out. 2025.

OLIVEIRA, V. A. *et al.* Benefits of regular practice of physical activity in the treatment of depression: An narrative review of the literature. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e8013545827, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45827>. Acesso em: 18 out. 2025.

PAIXÃO, I. M. *et al.* Os impactos da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma análise dos desafios e estratégias de enfrentamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 3, p. 611–633, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16793>. Acesso em: 18 out. 2025.

PITKÄLÄ, K.; MÄNTYRANTA, T. Feelings related to first patient experiences in medical school: a quattitative study on student's personal portolios. **Patient Education and Counseling**, v. 54, n.2, p. 171-177, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15288911/>. Acesso em: 16 out. 2025.

RIBEIRO, C. F. *et al.* Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. e021, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/G4GBMXRdDgYTFXyKNK565Tg/?format=html&lang=en>. Acessado em: 19 out. 2025.

SANTOS, I. S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de saude publica**, 29: 1533-1543, 2013. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/5260/10790>. Acesso em: 16 out. 2025.

SARAVANAN, C.; WILKS, R. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. **The Scientific World Journal**, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3929074/>. Acesso em 16 out. 2025.

SCHLITTLER, L. X. de C. *et al.* Prevalência de comportamento suicida em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 3, p. e097, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TgZ5hCwbXSXtvFJxxsvJpfM/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.

SHEEHAN, D. V. *et al.* The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 59, n. 20, p. 22-57, 1998. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/jcp/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini/>. Acesso em 16 out. 2025.

SILVA, A. O.; CAVALCANTE NETO, J. L. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**. Vila Real, v. 10, n. 1, p. 49-59, 2014. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/download/2125/2777/8748>. Acesso em: 16 out. 2025.

SOUZA, L. **Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina**. (Tese) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-01022011-181552/publico/LucianoSouza.pdf>. Acesso em: 06 abr 2025.

STELLA, F. *et al.* Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Revista Motriz**, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>. Acesso em: 16 out. 2025.

TRINDADE JÚNIOR, S. C.; SOUSA, L. F. F. de.; CARREIRA, L. B. Generalized anxiety disorder and prevalence of suicide risk among medical students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, p. e061, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TtcvqwnsPywf8sydGK7Xhm/?lang=en#:~:text=It%20is%20concluded%20that%20there,medical%20course%20or%20the%20previous>. Acesso em: 18 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. Acesso em: 06 abr 2025.