



ASSOCIAÇÃO ENTRE BARREIRAS PERCEBIDAS E INSUFICIÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES DO DISTRITO FEDERAL

Marcelo Pasquini de Melo¹; Andressa de Oliveira Araújo²; Rodrigo Alberto Vieira Browne²

¹ Curso de Educação Física – Universidade Católica de Brasília;

² Programa de Pós-Graduação em Educação Física – Universidade Católica de Brasília.

E-mail: marcelo.pasquini@a.ucb.br; andressa.oaraujo@a.ucb.br; rodrigo.browne@p.ucb.br.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre as barreiras percebidas para a prática de atividade física e a insuficiência de atividade física moderada a vigorosa (AFMV) em adolescentes do Distrito Federal. Trata-se de um estudo transversal realizado com adolescentes de 14 a 19 anos. As barreiras percebidas foram avaliadas pelo *Questionnaire of Barriers to Physical Activity for Adolescents* e a atividade física por itens adaptados do *Global School-Based Student Health Survey*. O cumprimento da recomendação foi definido como ≥ 420 min/sem de AFMV (equivalente a 60 min/dia). Participaram 1.888 adolescentes (64,8% insuficientemente ativos). Todas as 12 barreiras apresentaram associação significativa com a insuficiência de AFMV. As maiores associações foram observadas para preferência por outras atividades (OR=3,49; IC95%: 2,56–4,75) e falta de motivação (OR=3,42; IC95%: 2,54–4,60). Os achados reforçam a relevância das barreiras percebidas para a compreensão da atividade física na adolescência.

Palavras-chave: Adolescência. Atividade física. Estilo de vida.

INTRODUÇÃO

A prática de atividade física na adolescência está associada a benefícios amplamente reconhecidos para a saúde física e mental, incluindo menor risco de obesidade, doenças cardiometabólicas e sintomas de ansiedade e depressão (Chaput et al., 2020; Dumith et al., 2021). De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, recomenda-se que adolescentes acumulem, em média, pelo menos 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa (AFMV) (BRASIL, 2021). Contudo, estimativas da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar indicam que 59,4% dos estudantes brasileiros não atingem essa recomendação (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2026), evidenciando a necessidade de compreender os fatores que dificultam sua adoção.

Nesse contexto, modelos ecológicos de comportamento têm destacado as barreiras percebidas, de natureza individual (falta de motivação, preguiça), social (companhia, apoio familiar) e ambiental (acesso a locais, condições climáticas), como determinantes centrais da insuficiência de atividade física em adolescentes (Dias et al., 2015; Manicé et al., 2021; Santos et al., 2010). Estudantes matriculados em Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, caracterizados por currículo integrado e carga horária escolar ampliada, podem vivenciar barreiras específicas decorrentes dessa rotina acadêmica intensificada, ainda pouco investigadas na literatura nacional. No Distrito Federal, marcado por acentuada heterogeneidade sociodemográfica e territorial entre suas regiões administrativas, mapear essas barreiras entre adolescentes estudantes dos Institutos Federais de Brasília (IFB) pode subsidiar estratégias de promoção da atividade física ajustadas à realidade local.

OBJETIVO



Analisar a associação entre as barreiras percebidas para a prática de atividade física e a insuficiência de AFMV em adolescentes estudantes nos IFBs.

MÉTODOS

Os dados analisados são provenientes do Estudo CRISCO (Comportamentos de Risco à Saúde em Adolescentes do Distrito Federal), inquérito epidemiológico observacional, transversal, analítico e de base escolar, conduzido nos dez *campi* do IFB: Brasília, Ceilândia, Estrutural, Gama, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Samambaia, São Sebastião e Taguatinga. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (parecer nº 7.307.960/2025), e todos os participantes e responsáveis legais assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Adotou-se estratégia de amostragem censitária, com convite a todos os estudantes de 14 a 19 anos matriculados nos cursos técnicos integrados ao Ensino Médio do IFB. Dos 2.430 adolescentes elegíveis, 2.094 (86,2%) concordaram em participar; destes, 1.888 (90,2%) apresentaram dados completos para as variáveis de interesse e integraram a amostra analítica deste estudo.

As barreiras percebidas para a prática de atividade física foram mensuradas por meio do *Questionnaire of Barriers to Physical Activity for Adolescents* (Santos et al., 2009), composto por 12 itens distribuídos em três dimensões (acesso e ambiente, clima e motivação, e apoio social e organização pessoal), respondidos em escala Likert de quatro pontos e posteriormente dicotomizados em presença ou ausência de cada barreira. O nível de AFMV foi estimado por meio de itens adaptados do *Global School-Based Student Health Survey* (World Health Organization, 2021), considerando a frequência semanal e a duração diária média das atividades em uma semana habitual, a partir das quais se calculou o volume semanal de AFMV. Adotou-se o critério de ≥ 420 minutos/semana (equivalente a 60 minutos/dia) para classificar os adolescentes como fisicamente ativos (cumprimento da recomendação) ou insuficientemente ativos (não cumprimento) (Organização Mundial de Saúde, 2020).

Variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. As associações entre cada barreira e a insuficiência de AFMV foram testadas pelo qui-quadrado de Pearson e, na sequência, por modelos lineares generalizados mistos, um para cada barreira, nos quais a barreira correspondente e as covariáveis sexo, faixa etária e classificação socioeconômica (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2024) foram incluídas como efeitos fixos, e o campus foi incluído como efeito aleatório. As estimativas foram expressas em *odds ratios* (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$), com análises conduzidas no programa IBM SPSS Statistics.

RESULTADOS

Participaram 1.888 adolescentes, sendo 53,2% do sexo feminino, 61,4% com idade entre 14 e 16 anos e 38,6% entre 17 e 19 anos. Quanto à classificação socioeconômica, 45,1% pertenciam à classe alta, 46,1% à classe média e 8,8% à classe baixa. Em relação ao nível de atividade física, 664 (35,2%) adolescentes foram classificados como fisicamente ativos e 1.224 (64,8%) como insuficientemente ativos. Todas as 12 barreiras percebidas apresentaram associação significativa com a insuficiência de AFMV, tanto na análise bruta quanto após ajuste por sexo, faixa etária e classificação socioeconômica (todos $p < 0,001$). As maiores magnitudes de associação foram observadas para preferência por outras atividades (barreira 6; presente em 38,9% da amostra; OR=3,49; IC95%: 2,56-4,75), falta de motivação (barreira 8; presente em 35,6%; OR=3,42; IC95%: 2,54-4,60) e preguiça (barreira 7; presente em 44,9%; OR=3,27; IC95%: 2,62-4,07). As demais nove barreiras, relacionadas a aspectos como acesso a locais para a prática, companhia, transporte, condições climáticas, tarefas domésticas, disponibilidade de tempo e participação familiar, também



se associaram significativamente à insuficiência de AFMV, com OR variando de 1,28 a 2,09; as menores magnitudes de associação foram observadas para as barreiras relacionadas ao transporte (barreira 4; OR=1,34) e às condições climáticas (barreira 5; OR=1,28).

Tabela 1

Associação entre barreiras percebidas e insuficiência de AFMV em adolescentes (n = 1.888)

Barreiras percebidas	Prevalência geral (%)	Inativos % na barreira	Ativos % na barreira	χ^2	p	OR (IC 95%) ^a	p
1. Não encontro lugares perto de casa com a atividade física que gosto	32,5	73,7	26,3	31,57	<0,001	1,67 (1,37-2,03)	<0,001
2. É difícil fazer atividade física porque não conheço lugares perto de casa onde eu possa ir	26,4	77,2	22,8	45,18	<0,001	2,01 (1,71-2,35)	<0,001
3. É difícil fazer atividade física porque os amigos que me acompanham moram longe	24,8	75,7	24,3	32,29	<0,001	1,86 (1,54-2,24)	<0,001
4. É difícil fazer atividade física porque não tenho como ir (ou voltar) onde posso praticar	20,9	72,4	27,6	12,57	<0,001	1,34 (1,15-1,57)	<0,001
5. O clima (frio, chuva, calor) dificulta minha prática de atividade física	35,7	69,3	30,7	9,13	0,003	1,28 (1,10-1,49)	0,001
6. Eu deixo de fazer atividade física porque prefiro fazer outras coisas	38,9	81,5	18,5	145,85	<0,001	3,49 (2,56-4,75)	<0,001
7. Tenho preguiça de fazer atividade física	44,9	79,3	20,7	141,82	<0,001	3,27 (2,62-4,07)	<0,001
8. Acho difícil fazer atividade física porque não me sinto motivado	35,6	81,7	18,3	130,17	<0,001	3,42 (2,54-4,60)	<0,001
9. Tenho muitas tarefas para fazer por isso é difícil fazer atividade física	44,0	73,4	26,6	47,87	<0,001	1,86 (1,56-2,22)	<0,001
10. Falta tempo para fazer atividade física	43,1	73,0	27,0	41,61	<0,001	1,76 (1,50-2,06)	<0,001
11. É difícil fazer atividade física sem alguma companhia	37,5	75,3	24,7	54,28	<0,001	2,06 (1,67-2,54)	<0,001
12. É difícil fazer atividade física porque em casa ninguém faz	21,4	78,0	22,0	38,92	<0,001	2,09 (1,73-2,53)	<0,001

Nota. N = 1.888. Prevalência geral = percentual de adolescentes da amostra total que relatou a barreira. Inativos e ativos = percentuais de adolescentes dentro de cada categoria da barreira. χ^2 = teste do qui-quadrado de Pearson. OR = odds ratio para insuficiência de atividade física moderada a vigorosa (AFMV), ajustada por sexo, faixa etária e classe socioeconômica, tendo a ausência da barreira como referência. IC95% = intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Autoria própria.

CONCLUSÃO



Todas as barreiras percebidas investigadas associaram-se à insuficiência de atividade física entre adolescentes matriculados nas escolas técnicas federais do Distrito Federal, com destaque para as barreiras motivacionais, a saber, preferência por outras atividades, falta de motivação e preguiça, que apresentaram as maiores magnitudes de associação. Esses achados sugerem que, embora barreiras ambientais e sociais também sejam relevantes, aspectos individuais ligados à motivação podem exercer papel mais determinante sobre o cumprimento das recomendações de atividade física nesse contexto escolar específico. Ainda que o delineamento transversal impeça inferências causais, o uso de instrumento validado e a base amostral robusta reforçam a consistência dos resultados. As evidências reunidas podem subsidiar o planejamento de estratégias de promoção da atividade física nos institutos federais, com priorização de ações voltadas ao estímulo motivacional e ao engajamento ativo dos adolescentes nas decisões sobre sua própria rotina de movimento.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2024). *Critério de Classificação Econômica Brasil 2024*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>
- BRASIL. (2021). *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
- Chaput, J.-P., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., Jago, R., Ortega, F. B., & Katzmarzyk, P. T. (2020). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01037-z>
- Dias, D. F., Loch, M. R., & Ronque, E. R. V. (2015). Barreiras percebidas à prática de atividades físicas no lazer e fatores associados em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3339–3350. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00592014>
- Dumith, S. C., Prazeres Filho, A., Cureau, F. V., Farias Júnior, J. C. de, Mello, J. B., Silva, M. P. da, Matias, T. S., Lopes, W. A., Magalhães, L. L., & Hallal, P. C. (2021). Atividade física para crianças e jovens: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 26, 1–9. <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0214>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2026). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2024*.
- Manić, M., Zelenović, M., Stamenković, A., Čaprić, I., & Božić, D. (2021). Barriers to physical activity in adolescents: A systematic review. *Turkish Journal of Kinesiology*, 7(1), 22–30. <https://doi.org/10.31459/turkjin.840536>
- Organização Mundial de Saúde. (2020). *Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário*. OMS.
- Santos, M. S., Hino, A. A. F., Reis, R. S., & Rodriguez-Añez, C. R. (2010). Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(1), 94–104. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100009>
- Santos, M. S., Reis, R. S., Rodriguez-Añez, C. R., & Fermينو, R. C. (2009). Desenvolvimento de um instrumento para avaliar barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 14, 76–85. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.14n2p76-85>
- World Health Organization. (2021). *Global school-based student health survey*. Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting.

Financiamento: O Estudo CRISCO foi financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF; processo nº 00193-00001414/2024-85) e com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.