

Universidade da Maia

Departamento de Ciências da Educação Física e Desporto



Prescrição de Exercício Físico e Instrução de Aulas no
ginásio Solinca Health & Fitness

Relatório de Estágio

Márcia Daniela Bogas Rebelo

Mestrado em Ciências da Educação Física e Desporto -
Especialização em Exercício Físico e Saúde

Orientador Institucional

Prof. Doutor Gustavo Silva

Outubro, 2023



Universidade da Maia



Prescrição de exercício físico e instrução de aulas no ginásio Solinca Health & Fitness

Márcia Daniela Bogas Rebelo
A035617

Relatório de Estágio Curricular com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação Física e Desporto – Especialização em Exercício Físico e Saúde, nos termos do Decreto-Lei nº 7727/2019 (2ª série), Nº 85 de 03 de Maio.

Orientadores Institucionais: Prof. Doutor Gustavo Silva
Orientadores Cooperantes: Pierre Pinheiro

Outubro, 2023

AGRADECIMENTOS

Acredito que evoluímos na relação com os outros... na convivência, no diálogo, na partilha, que temos com os que nos rodeiam e que, dessa forma, nos ajudam a crescer.

Com isto, sublinho que o caminho que tracei não foi fácil, fraquejei algumas vezes, mas, devido ao apoio e à confiança depositada, consegui ultrapassar os obstáculos que surgiram.

Tive a percepção que para atingir metas precisamos de ter pessoas incríveis do nosso lado, aos quais quero deixar um grande bem-haja pelo contributo que cada um deu para que o resultado final fosse o melhor possível.

Obrigada aos meus pais por ao longo destes cinco anos me terem proporcionado todas as condições para estudar e formar-me naquilo que eu sempre sonhei. Sou grata aos meus pais por todo o apoio que sempre me deram e por toda a confiança que sempre depositaram em mim. Quero também agradecer à minha restante família que também esteve sempre do meu lado ao longo destes anos, e principalmente aos meus padrinhos, que são o meu porto seguro, e que ajudam em tudo aquilo que eu preciso.

Obrigada a todos os docentes que contribuíram na minha formação, e proporcionaram tudo o que era fundamental para me instruir e desenvolver as minhas capacidades para o meu futuro profissional.

Agradeço também ao meu orientador institucional, o Professor Doutor Gustavo Silva, pela oportunidade de me inserir num estágio curricular do Solinca Health & Fitness e pela ajuda prestada.

Obrigada ao meu orientador de estágio Pierre Pinheiro. Um obrigado também à manager Joana Gomes pela ajuda, e disponibilidade prestada. Agradeço a todo o staff do Solinca Braga pelo carinho que sempre foi demonstrado para comigo.

Obrigada à minha melhor amiga Vitória Silva, que viveu comigo todas as etapas do meu percurso académico, apoiou-me incondicionalmente, ajudou-me quando eu mais precisei e nunca me deixou desistir no momento em que mais tencionava fazê-lo.

RESUMO

O presente relatório foi desenvolvido em contexto de estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação Física e Desporto - Especialização em Exercício Físico e Saúde. Este relatório tem como objetivo mostrar o trabalho desenvolvido ao longo deste ano letivo e espelha de forma elaborada e pormenorizada todas as aprendizagens, experiências e dificuldades notadas ao longo do ano.

O meu estágio decorreu no Solinca em Braga e foi direcionado pelo Professor Doutor Gustavo Silva. Consiste em aplicar em contexto real de trabalho as competências adquiridas ao longo do percurso académico nas várias disciplinas, consciencializar-me da dinâmica inerente ao mundo do trabalho, observar o quotidiano da entidade, adquirindo conhecimentos sobre as técnicas e métodos de trabalho, desenvolver hábitos saudáveis no domínio da socialização e solidariedade para que num futuro próximo, e em contexto de trabalho, os possa aplicar corretamente e da melhor forma possível. Este estágio decorreu ao longo de 9 meses, durante 5 dias da semana, de segunda-feira a sexta-feira, sendo que por dia eram realizadas 5 horas diárias.

O Estágio teve como objetivo perceber o método de trabalho dos ginásios, desenvolver o meu conhecimento e aplica-lo em contexto real, aplicar as técnicas de trabalho que um ginásio impõe e impor-me profissionalmente no mundo exercício físico e saúde, sempre com a monitorização da instituição, e do meu orientador de estágio.

Além disto, foi possível trabalhar com crianças, jovens, adultos e idosos, o que me levou a ficar com uma vasta experiência diferenciada, sendo que trabalhei com variadas faixas etárias. Deixou ainda a minha experiência mais enriquecedora o facto de muitos dos sócios com quem trabalhei serem portadores de algumas comorbilidades.

Este estágio curricular foi visto por mim como uma troca de experiências e aprendizagens entre mim, os sócios e todos os colaboradores do Solinca, pois em conjunto tivemos a oportunidade de socializar, e de certa forma melhorar a saúde e a qualidade de vida dos sócios. Já eu, tive a oportunidade de evoluir nas tarefas que me foram inseridas e ainda melhorar o meu desempenho no âmbito pessoal e profissional.

Palavras chave: exercício físico; saúde; planeamento; aulas de grupo; treino combinado

ABSTRACT

This report was developed in the context of a curricular work placement for the Master in Physical Education and Sport Sciences - Specialization in Physical Exercise and Health. This report aims to make evidence of the work done throughout this school year. It reflects in an elaborate and detailed way all the learnings, experiences and challenges noted throughout the year.

My work placement took place at Solinca Health Club in Braga and was directed by Professor Doctor Gustavo Silva, PhD. It consisted of applying in a real work context the skills acquired throughout the academic course in various disciplines, becoming aware of the dynamics inherent in the world of work, observing the daily life of the work entity, gaining knowledge on techniques and work methods, developing good practices and habits dealing with a variety of individuals with a view that in the near future, in a work context, I can apply them correctly. The work placement took place over nine months, five days a week, from Monday to Friday, five hours daily.

The work placement aimed to understand the Health Club's working methods, apply my acquired knowledge in a real work context, apply the work techniques expected and stand myself professionally in the world of physical exercise and health, always with monitoring of the institution and my placement supervisor.

In addition, I had the opportunity to work with children, young people, adults and the elder. This gave me a vast and diverse experience. What made my experience even more enriching was that many of the members I worked with had comorbidities, with different health factors and consequent limitations.

This curricular work placement was seen by me as an exchange of experiences and learning between me, the members and all Solinca colleagues because together, we had the opportunity to learn from each other and, through that sharing of learnings and experiences, to improve the health and life quality of the club users. As for me, I had the opportunity to evolve in the tasks given to me and improve my personal and professional performance.

Keywords: physical exercise; health; planning; group classes; combined training.

Índice

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	VI
Lista de Abreviaturas e Símbolos	VIII
Lista de Figuras	IX
Lista de Tabelas	X
Introdução	1
2. ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO	10
2.1. <i>Objetivos</i>	10
2.2. <i>Caracterização do contexto</i>	11
2.3. <i>Funções e responsabilidades do estudante estagiário</i>	20
2.4. Descrição e planeamento das principais atividades	21
3. Desenvolvimento profissional	23
3.1. Identificação das principais dificuldades	23
3.2. Plano de desenvolvimento e formação contínua	24
4. Análise e Discussão	25
5. Conclusões	34
6. Referências bibliográficas	35

Lista de Abreviaturas e Símbolos

ACSM - American College of Sports Medicine

AF – Atividade Física

ApF – Aptidão Física

DM – Diabetes Mellitus

EF – Exercício Físico

FM - Fibromialgia

PSE – Percepção Subjetiva de Esforço

UMAIA – Universidade Da Maia

Lista de Figuras

- Figura 1 – Logotipo do Solinca Health Club & Fitness
- Figura 2 – Localização do Solinca Health Club & Fitness
- Figura 3 - Entrada e saída do Solinca Health Club & Fitness
- Figura 4 – Sala de Musculação (Máquinas de musculação)
- Figura 5 – Sala de Musculação (Máquinas de peso livre)
- Figura 6 – Sala de Musculação (Máquinas de peso livre e racks)
- Figura 7 – Sala de Musculação (Zona de treino funcional)
- Figura 8 – Zona de treino cardiovascular
- Figura 9 – Zona de treino personalizado
- Figura 10 – Estúdio de RPM
- Figura 11 – Estúdio 1 (Aulas de body pump, localizada, 3B, ...)
- Figura 12 – Estúdio 2 (Aulas de zumba, sh bam, trx, pilates, ...)
- Figura 13 – Estúdio 3 (Aulas de body attack)
- Figura 14 – Piscina (Hidroginástica e natação para bebês)
- Figura 15 – Piscina (Lazer e natação para adultos)
- Figura 16 – Gabinete de Avaliações Nutricionais
- Figura 17 – Gabinete de Avaliações Físicas
- Figura 18 – Jacuzzi
- Figura 19 – Sauna
- Figura 20 – Banho Turco
- Figura 21 – Balança de Bioimpedância
- Figura 22 – Fita Métrica
- Figura 23 - Tensiómetro

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Modelo de plano de treino

Tabela 2 – Escala de Borg

Tabela 3 – Questionário PAR-Q

Tabela 4 – Classificações da pressão arterial

Introdução

O presente estágio curricular é um componente integrante do Mestrado em Ciências da Educação Física e Desporto – Especialização em Exercício Físico e Saúde da Universidade da Maia (UMAIA). O mesmo foi realizado no grupo Solinca, em Braga, e coordenado pelo Professor Doutor Gustavo Silva (Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, CIDESD).

Os objetivos traçados para o estágio curricular consistem em aplicar em contexto real de trabalho as competências adquiridas ao longo do percurso académico nas várias disciplinas, consciencializar-me da dinâmica inerente ao mundo do trabalho, observar o quotidiano da entidade, adquirindo conhecimentos sobre as técnicas e métodos de trabalho, desenvolver hábitos saudáveis no domínio da socialização e solidariedade para que num futuro próximo, e em contexto de trabalho, os possa aplicar corretamente e da melhor forma possível.

O estágio possibilita que nós, estudantes, efetuemos trabalhos inovadores tanto num contexto profissional como académico, assim como a colaboração com câmaras municipais, *health clubs*, lares, centros de saúde, centros de dia, empresas, clínicas de reabilitação, escolas e clubes desportivos, de forma a realizar atividades de cariz científico e de participação em projetos de investigação, para que possamos aplicar os conhecimentos adquiridos com supervisão em locais de referência na área do exercício físico e saúde.

Numa primeira parte do presente relatório, são relatadas as expectativas iniciais, os objetivos, a caracterização do contexto do local do estágio e a importância do local. Será também abordada uma descrição particularizada de tudo o que desenvolvi no estágio, a intervenção profissional, responsabilidades, funções realizadas e as tarefas desenvolvidas durante todo o ano curricular. Posteriormente, mas talvez a parte mais importante do meu estágio curricular, será abordado o meu desenvolvimento profissional onde são expostas as minhas principais dificuldades e a formação que adquiri ao longo destes meses. Por último, o relatório é composto por reflexões finais que abrangem a comparação das expectativas e objetivos iniciais com a realidade e reflexão sobre o que foi instruído e metas alcançadas.

É certo que a importância do estágio curricular é notória no que consta a conhecimento adquirido e preparação para o mundo real. É também verídico, felizmente, que o exercício físico está a ganhar espaço no mundo, o que fui observando durante estes meses de estágio. Há cada vez mais pessoas a preocuparem-se em mudar o seu estilo de vida, não só por estética, mas principalmente por questões de saúde, o que me deixa realmente satisfeita.

"Atividade física" (AF), "exercício físico" (EF) e "aptidão física" (ApF), são termos que descrevem diferentes conceitos, no entanto, são frequentemente confundidos.

A AF é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que tem como resultado, o gasto energético. A atividade física no dia a dia pode ser caracterizada por atividades ocupacionais, desportivas, domésticas, entre outras (C J Caspersen, K E Powell 1985). Desenvolver algum tipo de atividade física é uma necessidade para o bem-estar físico e mental das pessoas, sendo também essencial no combate ao sedentarismo e aos efeitos secundários do mesmo. A atividade física regular acelera o metabolismo, possibilitando uma queima de gordura mais eficiente, logo, irá conduzir à perda de peso. Previne doenças cardiovasculares e ajuda no controlo da diabetes, hipertensão arterial, níveis de colesterol. Otimiza o funcionamento cardíaco ao aumentar a capacidade de produção de energia, usada na sua contração e reduzir a pressão arterial e a frequência cardíaca, o que origina uma redução do esforço e oxigénio consumido pelo músculo cardíaco.

O EF é um subconjunto da atividade física planeada, estruturada e repetitiva, e tem como objetivo final ou intermediário a melhoria ou manutenção da aptidão física (C J Caspersen, K E Powell 1985). O exercício físico induz a produção de endorfinas, uma substância natural que promove a sensação de relaxamento e reduz a sensibilidade à dor. Aumenta o fluxo de sangue no cérebro, e concomitantemente os níveis de neurotransmissores, como a serotonina, que aumentam a sensação de bem-estar, contribuindo, assim, para diminuir a falta de segurança, ansiedade, depressão e melhorar a vida social. O exercício físico permite também o fortalecimento das articulações, músculos e ossos, proporcionando assim, mais flexibilidade, equilíbrio, resistência e agilidade. Afeta positivamente o pico de massa óssea em crianças e

adolescentes. Contribui para a manutenção e promoção da densidade óssea em adultos e diminui a constante perda de massa óssea e muscular em idosos.

A ApF é um conjunto de qualidades relacionados à saúde ou à habilidade. O grau em que as pessoas têm esses atributos pode ser calculado através de testes específicos (C J Caspersen, K E Powell 1985). Rikli, R. E., & Jones (2001), definem aptidão física como a “capacidade física de realizar tarefas diárias de forma autónoma e independente sem o surgimento de fadiga”. É essencial para o bom desempenho na prática de exercício físico e principalmente na saúde, sendo constituída por diferentes integrantes que a determinam, onde se incluem a força dinâmica, resistência muscular, resistência aeróbia e flexibilidade (Wilkins 2006).

Têm sido produzidas variadas evidências científicas sobre diferentes benefícios relacionados com a saúde e a prática de atividade física (A 2008; Shibata et al. 2009). Pessoas que praticam atividade física regularmente apresentam menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares, cancro, obesidade, diabetes, depressão, ansiedade, entre outras morbididades. Estas confirmações levaram a inatividade física a ser considerada um dos mais relevantes problemas de saúde da atualidade sendo que desempenha um importante papel na incidência e prevalência de doenças crónicas (A 2008; Shibata et al. 2009; Siqueira et al. 2008). Como resultado disso, a atividade física tornou-se um meio importante a ser utilizado na prevenção, controlo e tratamento dessas doenças. Considera-se assim, que o decréscimo da inatividade física teria um grande impacto nos custos de serviços de saúde. (Siqueira et al. 2008).

A inatividade física está de forma direta ligada à obesidade, sendo também esta uma doença crónica e de origem multifatorial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO 2011), a obesidade é definida como um “acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde”. Segundo o Atlas 2023 da Federação Mundial da Obesidade, prevê que 51% do mundo, ou seja, mais de 4 mil milhões de pessoas, terão sobrepeso ou serão mesmo obesas nos próximos 12 anos. É previsto um aumento da obesidade de 2,8% entre 2020 e 2035 para a população adulta, uma percentagem que ascende para os 3,5% no caso das crianças portuguesas (Lobstein et al. 2023).

É previsto que a obesidade atinja 39% dos portugueses adultos em 2035. É também esperado um aumento significativo de doenças crónicas nos próximos anos. Segundo (Christinelli et al. 2020), o exercício físico proporciona resultados positivos na composição corporal e diminuição da mortalidade quando associada ao excesso de peso, sendo assim considerado uma ferramenta no combate essencial no combate à obesidade. Este estudo demonstrou efeitos significativos na redução das medidas antropométricas, percentagem de gordura e no aumento da massa muscular. A eficácia dos métodos de treino combinado, resistido e aeróbio, melhoraram significativamente a qualidade de vida dos participantes. O treino resistido, com fins hipertróficos, contribuiu com o aumento da massa muscular, aumentando o gasto energético, o que favorece na perda de massa gorda, sendo este um tipo de treino bastante benéfico para sustentar a massa muscular do indivíduo, aumentar a sua capacidade de força e de resistência muscular, além dos benefícios à saúde (Castro et al. 2018). O treino aeróbio proporciona também melhora na qualidade de vida de pessoas obesas, diminuindo a massa gorda e aumentando a aptidão cardiovascular, o que conduz à ajuda na realização de atividades simples do quotidiano. Em virtude do aumento do défice energético produzido por este tipo de exercício, tanto durante como após a prática do mesmo, este tem vindo a ser muito usado em programas de emagrecimento, como forma de exercício mais eficaz na diminuição da massa gorda (Gonçalves Campos et al. 2018).

A obesidade é um dos principais fatores de risco em adultos e crianças, estando a mesma relacionada diretamente com a hipertensão.

A hipertensão arterial é caracterizada por uma excessiva pressão sanguínea na parede das artérias, acima dos valores considerados normais, que ocorre de forma crónica. Considera-se um indivíduo hipertenso quando a pressão máxima é maior ou igual a 140 mmHg, ou a pressão mínima é maior ou igual a 90 mmHg (Sociedade Portuguesa de Cardiologia 2023). É associada a fatores de risco para acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana, enfarte do miocárdio, insuficiência renal e insuficiência cardíaca, casos esses que vêm a ser cada vez mais apresentados e, conseqüentemente aumentando os quadros de mortalidade

cardiovascular (José Cristiano Faustino dos Santos, Jadson José de Albuquerque da Silva 2002). No organismo de um hipertenso, as artérias ficam apertadas e impedem a normal passagem do sangue, logo, o coração requer uma pressão maior para conseguir bombear o sangue. Estima-se que na Europa, a hipertensão arterial afete cerca de 35-40% da população. Em Portugal supõe-se que o prevaletimento de hipertensão arterial na população adulta seja de 42,6%. Entre os doentes portadores de hipertensão arterial, menos de metade estão medicados com fármacos com intuito de reduzir a pressão arterial, e só 11,2% estão controlados (Sociedade Portuguesa de Cardiologia 2023).

Nesse sentido, a utilização do exercício físico como estratégia curativa não medicamentosa para o tratamento e controlo da hipertensão, tem-se mostrado eficiente em programas de exercício para indivíduos que possuem hipertensão. A associação entre o treino resistido e o treino aeróbio, denominado de treino combinado, tem revelado promissores resultados no tratamento e controlo de indivíduos hipertensos. Segundo (Pattyn et al. 2013). Foi realizada uma análise agrupada de 6 meta-análises sobre do tema, onde observaram, através do treino combinado, reduções da pressão arterial sistólica e diastólica, principalmente em adultos com a pressão arterial mais elevada (-5/4 mmHg). Foram também comparadas 5 modalidades diferentes de exercício físico, através de uma outra meta-análise recente, a qual mostrou que o treino combinado foi o melhor tratamento de exercício para diminuir a pressão arterial em adultos com obesidade e sobrepeso (De Moraes et al. 2015).

A diabetes mellitus (DM) é também uma doença crónica associada diretamente à inatividade física e hábitos de vida não saudáveis. É uma síndrome metabólica de origem múltipla, sendo esta classificada em dois tipos e é resultante da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina executar normalmente os seus efeitos. A insulina é responsável pela regulação da glicose no sangue. Ao aumento da glicose no sangue ou aumento do açúcar no sangue dá-se o nome de hiperglicemia, sendo este um efeito comum da diabetes descontrolado, levando a danos graves a muitos sistemas do corpo humano, especialmente nos vasos sanguíneos e nos nervos. Em 2019, a diabetes foi a causa direta de 1,5 milhão de mortes e 48% de todas as mortes por diabetes ocorreram antes dos 70 anos. Outras 460.000 mortes por doenças renais

foram causadas pela diabetes, e o aumento da glicemia causa cerca de 20% das mortes por doença cardiovascular (WHO 2023).

A DM tipo 1 é uma patologia autoimune onde ocorre a destruição das células beta pancreáticas impossibilitando a produção e secreção de insulina, tendo como resultado quadros de hiperglicemia e glicosúria (Vaz Alves et al. 2023). É, então, assinalado pela deficiente produção de insulina e requisita administração diária da mesma.

Mais de 95% das pessoas com diabetes, são do tipo 2. A diabetes tipo 2 era anteriormente qualificada como não dependente de insulina ou de início na idade adulta. Até há pouco tempo atrás, este tipo de diabetes era diagnosticado apenas em adultos, agora também ocorre com cada vez maior frequência em crianças (WHO 2023). Afeta a forma como o corpo usa o açúcar (glicose) como energia. Ele impede que o corpo use a insulina adequadamente, o que pode levar a níveis elevados de açúcar no sangue se não for tratado.

De acordo com as diretrizes da ACSM e da American Diabetes Association, a supervisão e a prescrição de exercícios físicos realizados por profissionais qualificados, demonstram que o mesmo possui enormes efeitos no controle glicêmico, assegurando que o programa de treino auxiliado por profissionais qualificados é extremamente recomendado para indivíduos portadores da diabetes, principalmente o treino resistido, garantindo benefícios ao controlo da glicemia, pressão arterial, lípidos e sistema cardiovascular (Colberg et al. 2010).

O EF apresenta inúmeros benefícios em praticantes portadores de DM tipo 1. Com base em algumas meta-análises, as mesmas demonstraram que o treino combinado está associado a vários benefícios musculoesqueléticos e cardiovasculares, bem como a redução dos triglicérides, colesterol total e índice de massa corporal em crianças portadoras da diabetes mellitus tipo 1 (Quirk et al. 2014).

Na DM tipo 2, os benefícios concebidos pelo exercício físico na sensibilidade à insulina foram, de certa forma, associados a melhoras nas vias metabólicas na utilização da glicose. (Coker et al. 2006), num estudo de exercício físico de alta intensidade em praticantes idosos e com sobrepeso, durante 12 semanas, mostra que os indivíduos aumentaram a sensibilidade à insulina, bem como melhorias na via de síntese de glicogénio no músculo esquelético. Simultaneamente a este relato,

(Biensø et al. 2015) dizem que 8 semanas de treino resistido em homens adultos saudáveis e idosos aumenta a via da síntese de glicogénio.

O cancro é a secundária principal causa de morte no mundo, correspondendo a aproximadamente 9,6 milhões de mortes todos os anos. A nível universal, uma em cada seis mortes são relacionadas com esta doença. Proximamente um terço das mortes por esta doença deve-se, principalmente, a cinco riscos comportamentais e alimentares: má alimentação, inatividade física, alto índice de massa corporal e uso de álcool e tabaco (World Health Organization n.d.).

Segundo (Bray et al. 2018), Portugal registou 58 199 mil novos casos de cancro em 2018, sendo em 2040 previsto um aumento para 69 565 mil novos casos. Já no que toca à mortalidade por cancro, é previsto um aumento de aproximadamente 31%, referindo-se a quase 38 mil mortes em 2040.

Vários e diferentes estudos mostram os benefícios do exercício físico na prevenção e ajuda no tratamento do cancro. Mesmo assim, continua a haver pouca adesão a essa recomendação.

O sintoma mais recorrente em pacientes oncológicos é a fadiga que acomete cerca de 80% a 90% dos pacientes, principalmente àqueles que estão em tratamento de quimioterapia ou radioterapia e, com isso, esse sintoma pode influenciar na qualidade de vida e na capacidade funcional dos indivíduos (Jacqueline Aparecida Borges, Mônica Maria Pena Quintão, Sergio S. M.C. Chermont, Hugo Tannus Furtado de Mendonça Filho 2018). Uma das possibilidades terapêuticas que podemos utilizar a fim de minimizar ou eliminar essa sensação constante, é a atividade e o exercício físico, que vem auxiliar na melhora da capacidade cardiorrespiratória, ganho de massa muscular e força dos pacientes (NOGUEIRA et al. 2021). A liberação de endorfina é outro benefício em consequência da atividade física diminuindo a sintomatologia dolorosa. Essas atividades devem ser realizadas tendo em conta o nível de fadiga de cada paciente, grau de intensidade, duração de cada sessão e quantidade de vezes por semana, sendo os mesmos determinados de acordo com a mensuração da fadiga (Kuk, Trauchinski, and Veiga 2019).

Foi examinado o efeito do exercício físico em grupos com uma medida suplementar além da terapia convencional (terapia adjuvante ou tratamento para cancro avançado). O estudo envolveu 269 pacientes com cancro, dos quais 73 eram

homens com idades entre os 20 e os 65 anos, representando 21 diagnósticos distintos de cancro. Pacientes com metástases no cérebro ou nos ossos foram excluídos do programa. O programa incluiu uma combinação de treino aeróbio, treino resistido, relaxamento e massagem 9 horas por semana, durante 6 semanas. Verificou-se que esta intervenção melhora a qualidade de vida, reduz a fadiga, melhora a capacidade aeróbica, força, aumento da massa muscular e bem-estar físico e emocional (Adamsen et al. 2009).

Por fim, e com base em tudo aquilo que foi referido acima, é notório que a atividade e o exercício físico são benéficos para a saúde. Com isto, quero dizer que para tal ser executado com consistência não é necessário um espaço, pode ser realizado mesmo ao ar livre, sendo que, num ginásio adquirimos mais consistência já que o mesmo irá disponibilizar todos os equipamentos necessários para a concretização dos objetivos. Frequentar um ginásio regularmente pode ajudar no aumento da massa muscular, perda de peso e aumento da resistência física, tanto a nível cardiovascular como a nível muscular. Os exercícios realizados no ginásio podem ser adaptados às necessidades específicas, tornando-os eficazes para a melhoria da saúde. Além de melhorar a saúde física, melhora também a saúde mental. O exercício é conhecido por ajudar a reduzir o stress e a ansiedade, bem como melhorar o humor e a autoestima.

Um dos fatores chave para a motivação dos sócios dos clubes, é as aulas de grupo. Maioritariamente dos sócios que frequentam os ginásios fazem aulas de grupo, sendo um fator que os motiva e ao mesmo tempo traz diversos benefícios na saúde.

Riseth et al. (2019), diz que sócios de longa data disseram que usaram o ginásio para obter os benefícios de saúde desejados. Alguns participantes com queixas de saúde disseram que o uso do ginásio era uma necessidade para as funções diárias, por exemplo, para prevenir a deterioração da saúde e como uma ajuda no controle da dor. Participantes do sexo masculino, em particular os mais jovens, falaram preferentemente sobre querer ter um corpo definido e tornarem-se mais fortes, enquanto as participantes do sexo feminino falaram mais sobre a perda de peso. Quando questionados sobre o motivo de seu foco na aparência física em relação ao uso do ginásio, algumas participantes do sexo feminino falaram sobre o aumento da ênfase na sociedade em ser mais magra e estar em forma.

De acordo com (Chelladurai 2009), as organizações de fitness estão preocupadas principalmente em oferecer serviços para clientes que procuram melhorar a saúde e condicionamento físico, que praticam atividade física pelo motivo do seu prazer intrínseco, ou uma combinação destes.

2. ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO

2.1. Objetivos

O mestrado em Ciências do Desporto – Especialização em Exercício Físico e Saúde, tem como principal objetivo possibilitar o domínio de procedimentos e metodologias profissionais e científicas no círculo do exercício físico como um meio de promoção da saúde e fundamentos técnico-científicos implícitos aos processos de prescrição, avaliação e monitorização do exercício físico em diferentes contextos e populações.

Aquando a minha entrada neste mestrado, o meu principal e geral objetivo visava conhecer de que forma o exercício físico se relacionava na prevenção de inúmeras doenças. Aprender que o exercício físico, não só prevenia imensas doenças, como também poderia fazer parte do tratamento de várias doenças crónicas foi, para mim, indescritível.

A razão pela qual escolhi estagiar no Solinca Health Club foi o facto de poder estar em contacto com várias doenças crónicas e não só uma em específico, que era o caso da maioria dos restantes projetos de estágio.

No seguimento do meu estágio curricular no Solinca, para enriquecimento e conhecimento da minha área, foram por mim traçados alguns objetivos tais como:

- ❖ Comunicar com todos os sócios de forma acertada, simples e clara, tirando sempre as dúvidas de cada um;
- ❖ Sair da minha zona de conforto, saber lidar com situações inesperadas e aumentar a minha autoestima;
- ❖ Corrigir e ajudar os sócios, nos respetivos treinos, sempre que achasse necessário;
- ❖ Aprofundar o meu conhecimento na área do exercício físico, mais especificamente em Exercício Físico e Saúde e aplicar todo o conhecimento adquirido do curso;
- ❖ Desenvolver habilitações como planificação e monitorização de programas de exercício físico avaliações físicas e aulas de grupo.

2.2 Caracterização do contexto

O Solinca é uma empresa pertencente à SC fitness, que pertence ao grupo SONAE. A SC fitness é uma empresa do grupo Sonae. Desenvolve a sua atividade no ramo do fitness e proporciona o exercício físico através de marcas que ajudem a construir uma oferta adequada aos clientes, gerando assim, o Solinca. O Solinca é dividido em três tipos de ginásios. O Solinca Classic, que oferece a todos os sócios sala de musculação, aulas de grupo e piscina. O Solinca Light, que disponibiliza sala de musculação e aulas de grupo. Por último, o Solinca Element, que oferece unicamente sala de musculação.

O meu estágio curricular decorreu num dos clubes Solinca, neste caso, o Solinca de Braga localizado no Centro Empresarial de Braga – Largo da Misericórdia, Pavilhão W2/W3 de Braga PT (figura 2), e fundado a 16 de setembro de 2001. Durante a semana, o horário de funcionamento do clube é das 7 horas às 22 horas, ao sábado funciona das 9 horas às 20 horas e, aos domingos, das 9 horas às 18 horas.

É um Health Club que tem como objetivo oferecer aos sócios variados serviços de qualidade, despertar rotinas de vida saudáveis, através da prática de exercício físico regular, contribuindo para uma melhor qualidade de vida das pessoas. Maioritariamente, as pessoas procuram o Solinca pela quantidade e variedade de aulas de grupo que presenteia, sendo elas praticadas dentro dos 4 estúdios que o clube oferece, pelas 2 piscinas (figuras 14 e 15) ou até mesmo pela zona de spa (figuras 18, 19 e 20). Por outro lado, grande parte dos sócios procuram ainda este clube pelas 3 zonas de musculação (figuras 4, 5 e 6), zona de treino funcional (figura 7), 1 zona de cardiofitness (figura 8), e por disponibilizar um serviço e uma zona destinada exclusivamente ao treino personalizado (figura 9). Oferece ainda acompanhamento nutricional a todos os sócios.

No que diz respeito a avaliações nutricionais e avaliações físicas, o ginásio Solinca de Braga apresenta 3 salas com esse propósito, sendo que 1 é utilizada pela nutricionista (figura 16) e as outras 2 estão ao dispor dos colaboradores para fazerem avaliações físicas (figura 17). No gabinete de nutrição o instrumento mais importante que lá está é a in body, já no gabinete de avaliações físicas este tem uma balança de bioimpedância, fita métrica e um tensiómetro. Dispensa também de 3 balneários, 1

balneário masculino, 1 balneário feminino e 1 balneário para as crianças, tendo todos eles acesso direto à piscina.

Neste clube encontramos uma faixa etária com uma população mais adulta, sendo que as aulas de hidroginástica são o principal foco para estas pessoas. Estas aulas são muito procuradas, visto que o Solinca é dos únicos ginásios com piscina na cidade de Braga. Por outro lado, aulas como body pump, body combat, rpm, zumba, sh bam, pilates, yoga, são aulas muito procuradas por uma população mais geral. O Solinca providencia ainda aulas de natação para crianças e adultos. Todas estas aulas de grupo contam com a duração de 45 minutos.

Na sala de musculação, todos os sócios, se assim quiserem e/ou necessitarem, têm direito a um plano de treino personalizado, executado por um dos professores do clube, ou então podem realizar os seus treinos livres. Um dos pontos mais importantes deste clube é o treino personalizado, pessoas que pretendem algum objetivo mais concreto como a perda de peso, ganho de massa muscular ou que têm algum tipo de patologia, procuram este clube para melhorarem a sua saúde com o acompanhamento personalizado de um dos variados profissionais do Solinca.

No que consta a recursos humanos, o Solinca tem uma vasta equipa multidisciplinar que trabalham com sucesso e em conjunto para o sucesso do clube. O mesmo é constituído por 5 rececionistas, 1 consultora comercial, 1 member ship, 1 club manager, 5 polivalentes (limpeza), 1 responsável pela manutenção, 1 nutricionista, 8 instrutores internos, 7 personal trainers externos e cerca de 15 instrutores externos para aulas de grupo.



Figura 1 - Logotipo do Solinca Health Club & Fitness

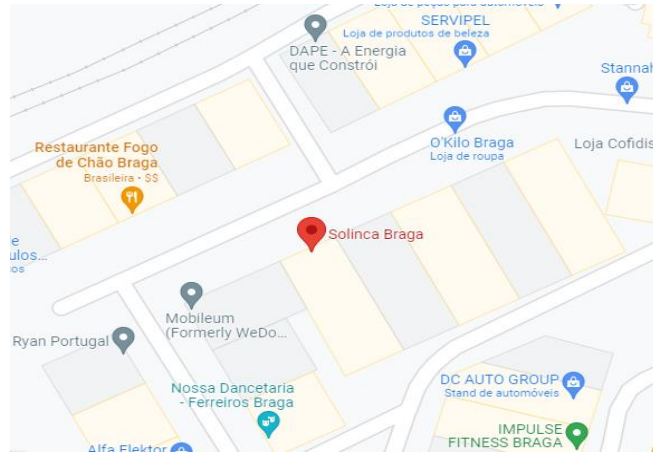


Figura 2 - Localização do Solinca



Figura 3 - Entrada e saída do Solinca

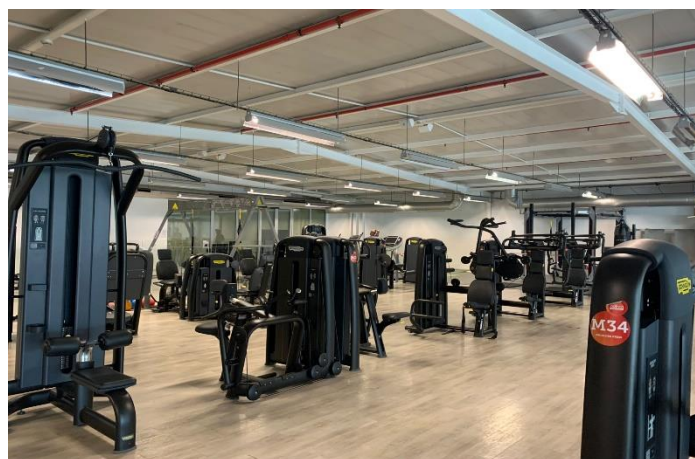


Figura 4 - Sala de Musculação (Máquinas de musculação)



Figura 5 - Sala de Musculação (Máquinas de peso livre)



Figura 6 - Sala de Musculação (Máquinas de peso livre e racks)



Figura 7 - Sala de Musculação (Zona de treino funcional)



Figura 8 - Zona de treino cardiofitness



Figura 9 - Zona de treino personalizado

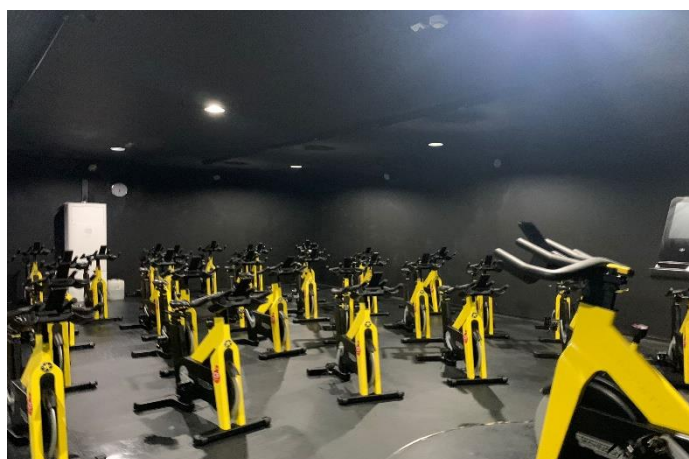


Figura 10 - Estúdio de RPM

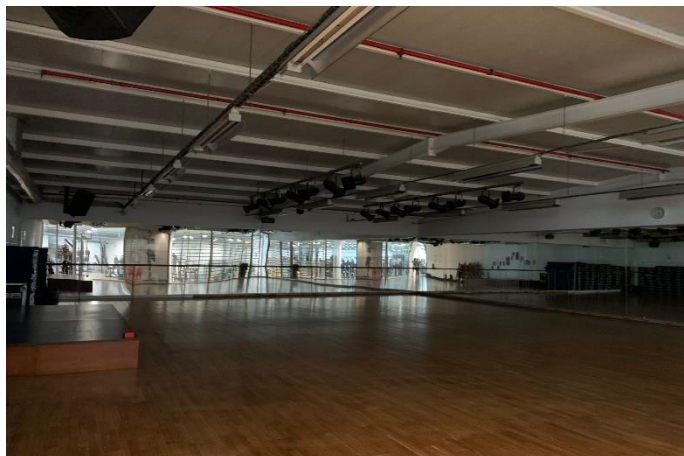


Figura 11 - Estúdio 1 (Aulas de body pump, localizada, 3B, ...)

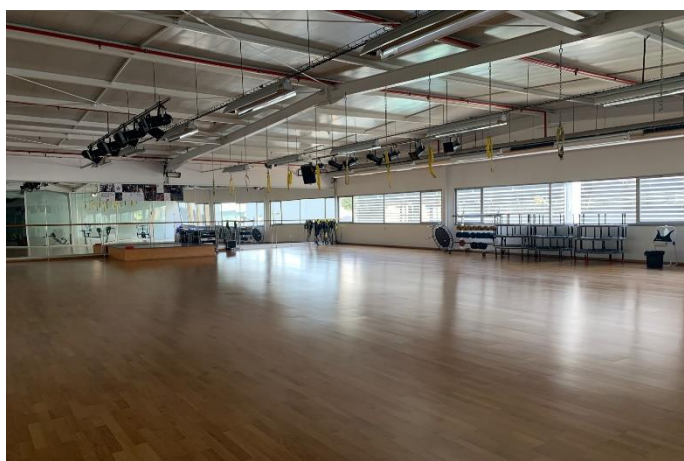


Figura 12 - Estúdio 2 (Aulas de zumba, sh bam, trx, pilates, ...)



Figura 13 - Estúdio 3 (Aulas de body atack)



Figura 14 - Piscina (Hidroginástica e natação para bebês)



Figura 15 - Piscina (Lazer e natação para adultos)

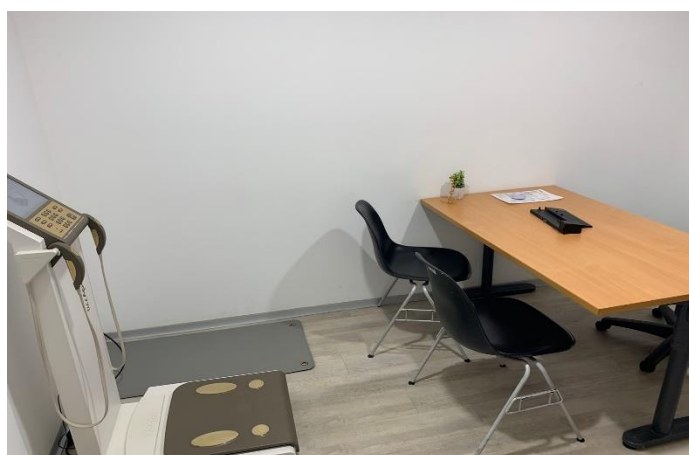


Figura 16 - Gabinete de avaliações nutricionais



Figura 17 - Gabinete de avaliações físicas



Figura 18 - Jacuzzi



Figura 19 - Sauna



Figura 20 - Banho turco

2.3. Funções e responsabilidades do estudante estagiário

Ao longo do estágio fui progressivamente obtendo funções de maior responsabilidade. Foi todo um processo constante ao qual fui submetida e que de dia para dia ia evoluindo em todas as fases.

No início era convidada a participar em aulas de grupo para ir vendo de que forma funcionavam para mais tarde por em prática. Era submetida a fazer “sombra” aos professores, tanto em sala como em aulas de grupo. Tinha também a responsabilidade de mostrar e apresentar o ginásio aos futuros clientes.

Ao longo do tempo, os professores faziam questão que eu executasse as aulas de grupo junto com eles. Os professores davam uma parte da aula e o restante eu assumia a responsabilidade da mesma.

Após adquirir o conhecimento suficiente para realizar tudo sozinha, tomei a responsabilidade de dar planos de treinos a clientes, assistir a avaliações físicas e conceder diversas aulas de grupo, como hidroginástica, localizada, sh bam, zumba, etc.

2.4. Descrição e planeamento das principais atividades

Outubro e Novembro

Ao longo destes dois meses, foi-me proposto pelos professores apresentar o ginásio a futuros clientes, bem como todas as máquinas que compõem o ginásio.

Propuseram-me também fazer “sombra” aos professores, em sala e em aulas de grupo. Experimentava cerca de três aulas de grupo por semana.

Dezembro e Janeiro

Comecei a fazer sala sozinha, a cobrir faltas de alguns professores. Fazia intervenção técnica nos treinos dos sócios e tirava dúvidas relacionadas com os planos de treino, sendo este um fator de grande importância visto que, segundo (Silva et al. 2005), a falta de técnica de execução é responsável por muitas lesões. Muitas das delas acontecem devido ao excesso de carga, à excessiva velocidade de execução e à falta de estabilidade.

Os professores propuseram-me a executar aulas de grupo junto com eles.

Lecionava algumas faixas durante as aulas. Os professores estavam responsáveis por uma parte da aula e depois eu assumia o restante.

Fevereiro e Março

Continuei a explorar diferentes aulas em grupo. A maior parte do meu tempo era dedicado a oferecer suporte e ajudar os membros com quaisquer dúvidas que surgissem. Comecei a participar em avaliações físicas e a desenvolver planos de treino para alguns clientes, acompanhando-os pessoalmente nesse processo. Uma boa periodização do treino pode alavancar os resultados, assim como um programa de treino mal gerenciado pode gerar prejuízos ao sócio, correlacionando com aspetos como lesões, overtraining e etc (Lima, Savi, and Brauer 2022).

Ganhei a responsabilidade de lecionar diversas aulas de grupo sozinha. Comecei por dar hidroginástica, dei também localizada, zumba, sh bam, entres outras.

Abril, Maio e Junho

Nos últimos meses, fui aprimorando tudo o que tinha desenvolvido durante o estágio. Passava a maior parte do tempo na sala a auxiliar os sócios, mas também continuei a experimentar aulas de grupo e dando as mesmas.

3. Desenvolvimento profissional

3.1. Identificação das principais dificuldades

As maiores e principais dificuldades passaram por não ter a percepção correta como agir numa intervenção técnica com um cliente, não ter o à-vontade de corrigir um exercício que o sócio estivesse a realizar. No início sentia-me também muito incomodada a lecionar as aulas de grupo, não tinha à vontade para falar e estar em público a dar uma aula.

Com o passar do tempo tudo começou a fluir naturalmente, com o ganho de confiança junto com o aumento da autoestima comecei a intervir muito mais e ganhei convicção naquilo que explicava. Para tal acontecer, usufruí da ajuda de muitas pessoas. Os sócios foram uma base muito importante. Todos falavam comigo, punham-me à vontade, questionavam-me sobre a minha profissão e davam-me bastante valor. Outra ajuda muito importante foi o diálogo com os profissionais do ginásio que já possuíam uma vasta experiência na área, todos me auxiliavam em tudo o que necessitava e davam conselhos que eu utilizava como estratégia para superar as dificuldades.

Tudo referido acima me ajudou a evoluir e a preparar-me para conseguir enfrentar o meu futuro enquanto profissional.

3.2. Plano de desenvolvimento e formação contínua

No decorrer do meu estágio curricular, tive a oportunidade de realizar uma formação fornecida pelo próprio clube, sobre a comunicação em aulas de grupo. Nesta formação aprendi de que forma interagir com os sócios que usufruem das aulas de grupo, a conseguir compreender a motivação de cada um e o porquê de frequentarem aulas de grupo. Aprendi a comunicar durante as aulas de grupo, que para mim foi o mais interessante da formação, visto que é das minhas principais dificuldades e a formação ajudou-me bastante nesse sentido.

Pude implementar tudo o que aprendi visto que lecionava aulas de grupo e senti que de certa forma tive uma grande evolução no que diz respeito à comunicação.

4. Análise e Discussão

O meu estágio foi realizado no Solinca de Braga e iniciou no dia 17 de outubro de 2022. Ao longo do meu percurso foi-me possível por em prática o que estudei no presente mestrado, como também, superar-me em alguns aspetos.

Elaborar um plano de treino foi uma das primeiras tarefas a que me propuseram no Solinca. O plano foi para um sócio que queria perder peso, tendo em conta as seguintes características:

- ❖ Iniciante no exercício
- ❖ Obesidade
- ❖ Hipertensão
- ❖ 60 anos
- ❖ Falta de técnica

Juntamente com a minha colega de estágio, propusemos o seguinte plano de treino:

Tabela 1 - Modelo do plano de treino

<u>Segunda-feira</u>	<u>Quarta-feira</u>	<u>Sexta-feira</u>
- FullBody	- FullBody	- FullBody
<u>Treino Resistido em</u>	<u>Treino Resistido em</u>	<u>Treino Resistido em</u>
<u>circuito:</u>	<u>circuito:</u>	<u>circuito:</u>
- Agachamento com press	-Elevação Pélvica	- Agachamento isométrico
- Curl de Bicep isométrico	- Remada na máquina c/ triângulo	- Lat Pull Down
- Flexões inclinadas	- Supino isométrico barra	- Peck Deck
3 séries	3 séries	3 séries
8-12 repetições	8-12 repetições	8-12 repetições
50% 1RM	50% 1RM	50% 1RM
<u>Parte cardiovascular:</u>	<u>Parte cardiovascular:</u>	<u>Parte cardiovascular:</u>
- 30 minutos na passadeira	- 30 minutos na passadeira	- 30 minutos na passadeira
12-13 PSE	12-13 PSE	12-13 PSE

Dividimos o plano de treino em 3 sessões e optamos pelo treino combinado em todas elas. Os treinos foram prescritos para possuírem a duração de 1 hora cada, acumulando 3 horas de exercício físico por semana, transpondo os 150 minutos mínimos semanais aconselhados para que obtenha benefícios na saúde (Añez 2020) (Services 2008).

Em cada sessão, optei pelo treino fullbody e prescrevi 30 minutos de treino resistido.

Em todos os treinos, há uma rotina para o fortalecimento dos membros inferiores, das costas e do peito. Um exemplo disso é o agachamento, que desempenha um papel fundamental no treino de pernas, pois trabalha principalmente os quadríceps, mas também envolve os isquiotibiais e os glúteos. É importante ressaltar que esses músculos formam a base do tronco e é fundamental tê-los fortalecidos para alcançar uma melhor qualidade de vida. Para fortalecer a musculatura das costas, tem como opção a remada na máquina com o triângulo. Isso é especialmente recomendado para o sócio, que é iniciante no ginásio, pois o uso da máquina é mais acessível do que os pesos livres, garantindo um melhor suporte e postura.

Optei por utilizar os principais grupos musculares e treiná-los num formato de circuito, já que qualquer atividade que envolva os grandes grupos musculares, que possa ser realizada de forma contínua e tenha um ritmo constante e um caráter aeróbico (como o circuito), é recomendada como a principal opção para indivíduos com hipertensão (Communications 2004).

Em todos os treinos, optei por incluir alguns exercícios isométricos, pois estudos realizados nas últimas duas décadas têm comprovado claramente que a prática de treino resistido isométrico traz benefícios significativos no combate à hipertensão em pessoas saudáveis, assim como naquelas que apresentam pré-hipertensão, doença arterial periférica, doença coronariana e insuficiência cardíaca. De acordo com as diretrizes atuais, sugere-se que a prescrição de exercícios considerados como o padrão de excelência para o controle da hipertensão seja o exercício aeróbico, porém com um destaque crescente para o treino isométrico (Baffour-Awuah et al. 2023).

O sócio fará três séries de cada exercício, com uma carga equivalente a 50% de 1 RM, realizando de 8 a 12 repetições. Esta abordagem é recomendada pelas diretrizes para indivíduos com hipertensão (Dean et al. 2018).

Optamos por incluir o sócio num programa de exercícios cardiovasculares 3 vezes por semana, uma vez que o treino aeróbio de intensidade moderada é a estratégia principal no controlo da hipertensão (Unger et al. 2020).

Segundo (Cornelissen and Smart 2013)(Yutaka Igarashi, Nobuhiko Akazawa 2018)(Cao et al. 2019), a literatura demonstra que o treino aeróbio em indivíduos hipertensos pode levar a uma redução média significativa de 6,0 a 12,3 mmHg na pressão arterial sistólica e de 3,4 a 6,1 mmHg na pressão arterial diastólica.

Em relação à intensidade, o sócio realizará o treino cardiovascular entre os níveis 12 e 13 na PSE da escala de Borg (tabela 2). Esta faixa é a recomendada para adultos que possuam hipertensão (Dean et al. 2018).

6	Nenhum Esforço
7	Extremamente leve
8	
9	Muito leve
10	
11	Leve
12	
13	Um pouco difícil
14	
15	Difícil
16	
17	Muito difícil
18	
19	Extremamente difícil
20	Máximo esforço

Tabela 2 - Escala de Borg (PSE) (BORG 1982)

Posteriormente, comecei a acompanhar algumas avaliações físicas, procurando compreender como eram conduzidas e como os instrutores explicavam aos sócios os benefícios tanto das aulas em grupo como dos treinos personalizados. Pude perceber que muitos idosos optavam pelo Solinca devido à ampla variedade de aulas de hidroginástica e pilates. Além disso, pude notar que cada vez mais pessoas procuram o exercício físico para melhorar sua saúde mental.

As avaliações físicas consistiam em preencher um questionário PAR-Q (tabela 3), saber o porquê da escolha do Solinca em vez de outros ginásios, compreender os objetivos da pessoa e saber se tem ou já teve algum problema de saúde.

PERGUNTAS GERAIS SOBRE SAÚDE		
Leia as 7 perguntas abaixo cuidadosamente e responda com sinceridade, assinalando SIM ou NÃO.	SIM	NÃO
1. Alguma vez o médico lhe disse que tinha problemas de coração ou pressão alta?		
2. Sente dor no peito em repouso, ao realizar atividades comuns do cotidiano ou ao realizar atividade física?		
3. Perde o equilíbrio devido a tonturas ou ficou inconsciente nos últimos 12 meses? Responda NÃO se a sua tontura estiver associada a respiração rápida e/ou profunda (inclusive durante exercícios de alta intensidade)		
4. É portador de alguma outra doença crônica (que não seja pressão alta ou doença cardíaca)? LISTE AQUI AS CONDIÇÕES: _____		
5. Toma medicação prescrita pelo médico devido a alguma condição crônica de saúde? LISTE AQUI AS CONDIÇÕES E OS MEDICAMENTOS: _____		
6. Atualmente tem (ou teve nos últimos 12 meses) algum problema ósseo, articular ou de tecido mole (músculo,		

<p>ligamentos ou tendões) que pode agravar-se se se tornasse fisicamente ativo?</p> <p>Responda NÃO se tiver tido algum problema que nos dias de hoje já não o limita na prática de atividade física. LISTE AQUI AS CONDIÇÕES: _____</p>		
<p>7. Alguma vez lhe foi dito por um médico que só deveria praticar atividade física sob a supervisão de um médico?</p>		

Tabela 3 - Questionário PAR-Q (Schwartz et al. 2021)

Além disto, o sócio passa pela balança de bioimpedância (figura 21), o que nos mostra a percentagem de gordura visceral, índice de massa corporal (IMC), gordura corporal, percentagem de massa muscular e massa óssea. Após a pesagem, são retirados os perímetros do peito, cintura, abdominal, glúteo, pernas (figura 22), e é medida a pressão arterial, tanto a sistólica, como a diastólica (figura 23).



Figura 21 – Balança de bioimpedância



Figura 22 – Fita métrica



Figura 23 - Tensiómetro

No que diz respeito à pressão arterial, os níveis da pressão arterial sistólica devem estar dentro do intervalo de 120-129 mmHg, enquanto a pressão arterial diastólica deve estar entre 80-84 mmHg (tabela 4) (Sociedade Portuguesa de Cardiologia 2023).

Classificações	Sistólica	Diastólica
Ótima	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal Alta	130 - 139	85 - 89
Hipertensão Grau I	140 - 159	90 - 99
Hipertensão Grau II	160 - 179	100 - 109
Hipertensão Grau III	≥ 180	≥ 110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥ 140	< 90

Tabela 4 - Classificação dos níveis de pressão arterial (Sociedade Portuguesa de Cardiologia 2023)

As aulas de hidroginástica são amplamente procuradas neste ginásio, especialmente pela população idosa, pois oferecem baixo impacto, constituindo uma opção para aprimorar a qualidade de vida e a saúde de pessoas impossibilitadas de realizar esse tipo de atividade. Geralmente, são aulas recomendadas por médicos de família para mitigar dores na região lombar e aumentar a flexibilidade.

Martha D. White (1998), afirma que a água, por ser um ambiente onde a ação da gravidade é eliminada, torna-se extremamente eficaz no tratamento da hérnia de

disco lombar devido à redução do peso nas articulações e discos intervertebrais. O objetivo principal da utilização da hidroginástica para idosos neste caso, é restabelecer a atividade funcional do movimento. Uma das propriedades aquáticas que mais beneficia no tratamento da hérnia de disco lombar é a pressão hidrostática, pois ela exerce uma pressão uniforme ao redor das articulações, relaxando-as e proporcionando assim maior conforto. Mesmo assim, a conexão com o corpo reside na capacidade de resistir a todos os tipos de direções, proporcionando a oportunidade de fortalecer os músculos por meio de movimentos que refletem as verdadeiras atividades do dia a dia, ao invés de se restringir a posições limitadas e movimentos restritos por equipamentos específicos (Baun 2010). Diversas pesquisas demonstram que indivíduos idosos encontram dificuldade em realizar atividades físicas de forma confortável no solo, mas percebem que, na água, esse obstáculo é superado devido à redução do stress exercido sobre músculos, ossos, tendões e ligamentos (Marques and Oliveira 2013).

Comecei desde cedo a fazer sombra nas aulas de hidroginástica e, depois de observar algumas aulas, tive a oportunidade de realizar um aquecimento de aproximadamente 15 minutos. Durante esse aquecimento, tive o cuidado de englobar todos os principais músculos do corpo, preparando-os para a parte essencial da aula. Em seguida, comecei a ministrar aulas completas, realizando adaptações nos exercícios quando necessário.

Tive também o privilégio de lecionar aulas de localizada, pois foi lá que tive a maior oportunidade de me impor a nível pessoal e de me dar a conhecer daquilo que era capaz de realizar, ajudando assim os sócios independentemente dos seus entraves. Estas aulas são muito dinâmicas e é por isso mesmo que se tornam bastante atrativas. São aulas que chegavam a ter 20 alunos, então precisavam ser bem pensadas e estruturadas. Optava por iniciar com um aquecimento geral de aproximadamente 8 minutos, nos quais 5 minutos eram de dança aeróbica e, em seguida, incluíamos alguns exercícios para as pernas, como agachamento, e para o tronco, como flexões. Tudo isto era acompanhado de música aeróbica a 135bpm. Após o aquecimento, normalmente fazíamos 10 estações, de acordo com a quantidade de alunos presentes, com exercícios para o tronco (flexões, remada com halteres, supino com halteres, abdominais, entre outros), para as pernas (agachamentos, elevação pélvica,

lungees, entre outros), e também exercícios cardiovasculares (burpees, corrida, skipping). Tínhamos diversos halteres disponíveis para que cada membro pudesse fazer a aula com a carga ajustada.

Após lecionar algumas destas aulas, era por vezes confrontada sobre a minha profissão por alguns sócios que não frequentavam localizada, por exemplo, os quais eu questionava sobre não fazerem aquela aula de grupo. Uma das sócias explicou que não podia pois tinha tido cancro da mama e eu, como futura fisiologista, tentei explicar de forma concisa que não só pode realizar aulas de grupo como traz inúmeros benefícios para a saúde. A partir dos estudos científicos, é possível observar que a prática de exercícios físicos nas mulheres com cancro de mama proporciona benefícios significativos para a qualidade de vida, tais como: diminuição da fadiga e dos sintomas de depressão, bem como melhora da aptidão física e força. (de Castro Filha et al. 2016). De acordo com (Soriano-Maldonado et al. 2019), é sabido que o aumento do número de mulheres a enfrentar os efeitos colaterais do tratamento do cancro da mama é uma realidade crescente ano após ano. No entanto, o referido artigo aponta que é possível melhorar essas consequências por meio da prática de exercício físico. Segundo (palesh, oxana kamen, charles sharp 2018), a prática de exercício físico após o tratamento do cancro da mama proporciona avanços significativos nos aspetos emocionais, sociais e físicos, resultando numa vida com maior qualidade e bem-estar.

Uma outra sócia abordou-me, pois queria participar na aula, mas tinha receio. Era portadora de fibromialgia (FM), uma condição reumática de origem desconhecida caracterizada principalmente pela dor muscular e esquelética, que leva a um ciclo de falta de condicionamento físico. A fisioterapia desempenha um papel crucial através de programas de exercícios que envolvem alongamentos, exercícios aeróbicos e exercícios de resistência, com o objetivo de aliviar os sintomas. Estudos recentes têm indicado que os exercícios de resistência podem ajudar na redução da dor em pacientes com FM (Correia et al. 2018). De acordo com o referido artigo, é mencionado que o treino resistido pode diminuir a dor em mulheres que sofrem de fibromialgia a partir da oitava semana de treino, desde que seja realizado de maneira constante e orientada, com uma duração mínima de 30 minutos, de 2 a 3 vezes por semana.

Depois de concluir o estágio, fico feliz em poder afirmar que alcancei com êxito todos os objetivos inicialmente estabelecidos. Durante o mestrado, consegui compreender plenamente todos os assuntos ensinados, incluindo a prevenção, tratamento e desenvolvimento de diversas doenças crônicas. Graças à assistência do Solinca, também consegui realizar com sucesso todos os objetivos planejados durante o estágio.

Sendo o mesmo um período de aprendizagem constante, onde se experienciam dificuldades, o que nos obriga a encontrar estratégias para a resolução das mesmas, possibilitando a obtenção de ferramentas a implementar no futuro.

5. Conclusões

Este estágio integrou um período de sedimentação de todo o conhecimento técnico adquirido anteriormente e de preparação mais intensiva para a prática como profissional do exercício físico. Considero que desenvolvi todas as tarefas, desafios e objetivos propostos de forma satisfatória, coerente e profissional.

A oportunidade de estagiar no Solinca de Braga deu-me a possibilidade de obter o máximo de conhecimento naquilo que é o exercício físico e a saúde. Tive a oportunidade de lecionar aulas de grupo, o que nunca me imaginei a fazer, uma vez que tenho muita dificuldade em falar em público. Fiz sala e ajudei pessoas a realizar os seus planos de treino. Por vezes, em tema de conversa com os sócios consegui fazer-lhes ver os benefícios do exercício físico na saúde, o que me deixava extremamente feliz.

Foram meses de muitas experiências e aprendizagens a todos os níveis. Não extraíndo importância aos anos de licenciatura e mestrado, considero que este ano de estágio foi talvez o mais importante de todos. Tive a oportunidade de por todo o conhecimento adquirido nos anos anteriores em prática e pude pesquisar e encontrar com a ajuda de todos os colaboradores do Solinca, o melhor método para dar satisfação e bem-estar aos sócios do clube. Assim, foi seguramente o ano em que mais me instruí e consegui compreender em grande parte o que é o mundo do mercado de trabalho.

Por último, considero que tive um ano de conquistas e superação, uma vez que no início do ano não tinha a certeza se era isto que eu queria fazer, portanto, termino o meu Mestrado segura que no futuro posso e quero trabalhar na área da saúde de forma a contribuir na melhora da qualidade de vida das pessoas.

Sinto-me uma pessoa mais experiente, sensata e ciente que é este o meu sonho, é nisto que eu quero trabalhar e que vou lutar para num futuro próximo estar inserida num contexto clínico e tornar-me numa profissional de referência da área do exercício físico e saúde.

6. Referências bibliográficas

- A, Winterfeld. 2008. "Physical Activity Guidelines." *NCSL Legisbrief* 17(11):1–2.
- Adamsen, Lis, Morten Quist, Christina Andersen, Tom Møller, Jørn Herrstedt, Dorte Kronborg, Marie T. Baadsgaard, Kirsten Vistisen, Julie Midtgaard, Birgitte Christiansen, Maria Stage, Morten T. Kronborg, and Mikael Rørth. 2009. "Effect of a Multimodal High Intensity Exercise Intervention in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Randomised Controlled Trial." *BMJ (Online)* 339(7726):895–98. doi: 10.1136/bmj.b3410.
- Añez, Prof. Dra. Edina Maria de Camargo e Prof. Dr. Ciro Romelio Rodriguez. 2020. "DIRETRIZES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO." *NUM PISCAR DE OLHOS* 45–45. doi: 10.4324/9781315754635-20.
- Baffour-Awuah, Biggie, Melissa J. Pearson, Gudrun Dieberg, Jonathan D. Wiles, and Neil A. Smart. 2023. "An Evidence-Based Guide to the Efficacy and Safety of Isometric Resistance Training in Hypertension and Clinical Implications." *Clinical Hypertension* 29(1):1–12. doi: 10.1186/s40885-022-00232-3.
- Baun, MaryBeth Pappas. 2010. *Exercícios de Hidroginástica: Exercícios e Rotinas Para Tonificação, Condicionamento Físico e Saúde*. 2ª edição. edited by E. Manole.
- Biensø, Rasmus Sjørup, Jesper Olesen, Lasse Gliemann, Jakob Friis Schmidt, Mikkel Sillesen Matzen, Jørgen F. P. Wojtaszewski, Ylva Hellsten, and Henriette Pilegaard. 2015. "Effects of Exercise Training on Regulation of Skeletal Muscle Glucose Metabolism in Elderly Men." *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences* 70(7):866–72. doi: 10.1093/gerona/glv012.
- BORG, GUNNAR A. V. 1982. "Psychophysical Bases of Perceived Exertion." *Medicine & Science in Sports & Exercise* 14(5):377–81.
- Bray, Freddie, Jacques Ferlay, Isabelle Soerjomataram, Rebecca L. Siegel, Lindsey A. Torre, and Ahmedin Jemal. 2018. "Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries." *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 68(6):394–424. doi: 10.3322/caac.21492.
- C J Caspersen, K E Powell, G. M. Christenson. 1985. "Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research." *Public Health Reports* 100(2):126–31.
- Cao, Liujiao, Xiuxia Li, Peijing Yan, Xiaoqin Wang, Meixuan Li, Rui Li, Xiue Shi, Xingrong Liu, and Kehu Yang. 2019. "The Effectiveness of Aerobic Exercise for Hypertensive Population: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Clinical Hypertension* 21(7):868–76. doi: 10.1111/jch.13583.
- Castro, Antônio Paulo André de, Sergio Ribeiro Barbosa, Henrique Novais Mansur, Danielle Guedes Andrade Ezequiel, Mônica Barros Costa, and Rogério Baumgratz de Paula. 2018. "Intradialytic Resistance Training: An Effective and Easy-to-Execute Strategy." *Jornal Brasileiro de Nefrologia: 'orgao Oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia* 41(2):215–23. doi: 10.1590/2175-8239-jbn-2018-0134.
- de Castro Filha, Jurema Gonçalves Lopes, Ana Karine Pires Miranda, Francisco Farias Martins Júnior, Herikson Araujo Costa, Karla Régia Ferreira Viana Figueiredo, Mario Norberto Sevilio de Oliveira Junior, and João Batista Santos

- Garcia. 2016. "Influências Do Exercício Físico Na Qualidade de Vida Em Dois Grupos de Pacientes Com Câncer de Mama." *Revista Brasileira de Ciências Do Esporte* 38(2):107–14. doi: 10.1016/j.rbce.2015.11.008.
- Chelladurai, Packianathan. 2009. *Managing Organizations for Sport and Physical Activity*.
- Christinelli, Heloá Costa Borim, Jean Marcel Schmitz de Souza, Maria Antonia Ramos Costa, Élen Ferraz Teston, Maria Luiza Costa Borim, and Carlos Alexandre Molena Fernandes. 2020. "Effectiveness of a Dietary Re-Education and Physical Activity Program on Obesity." *Revista Gaucha de Enfermagem* 41:e20190213. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190213.
- Coker, Robert H., Nicholas P. Hays, Rick H. Williams, Amy D. Brown, Scott A. Freeling, Patrick M. Kortebein, Dennis H. Sullivan, Raymond D. Starling, and William J. Evans. 2006. "Exercise-Induced Changes in Insulin Action and Glycogen Metabolism in Elderly Adults." *Medicine and Science in Sports and Exercise* 38(3):433–38. doi: 10.1249/01.mss.0000191417.48710.11.
- Colberg, Sheri R., Ronald J. Sigal, Bo Fernhall, Judith G. Regensteiner, Bryan J. Blissmer, Richard R. Rubin, Lisa Chasan-Taber, Ann L. Albright, and Barry Braun. 2010. "Exercise and Type 2 Diabetes: The American College Of Sports Medicine and The American Diabetes Association: Joint Position Statement Executive Summary." *Diabetes Care* 33(12):2692–96. doi: 10.2337/dc10-1548.
- Communications, Special. 2004. "Exercise and Hypertension." *Medicine and Science in Sports and Exercise* 36(3):533–53. doi: 10.1249/01.MSS.0000115224.88514.3A.
- Cornelissen, Veronique A., and Neil A. Smart. 2013. "Exercise Training for Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of the American Heart Association* 2(1):1–9. doi: 10.1161/JAHA.112.004473.
- Correia, Lidiane Cristina, Bartolomeu Fagundes de Lima Filho, Fabieli Pereira Fontes, Larissa Ramalho Dantas Varella, and Jamilson Simoes Brasileiro. 2018. "Efeito Do Treinamento Resistido Na Redução Da Dor No Tratamento De Mulheres Com Fibromialgia: Revisão Sistemática." *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 26(2):170. doi: 10.31501/rbcm.v26i2.7255.
- Dean, Associate, Health Sciences, Rhode Island Kingston, Rhode Island, Preventive Cardiology Edith, Benson Ford Heart, Cardiology Henry, Ford Hospital, Rhode Island Kingston, Rhode Island, and Program Coordinator. 2018. *Advanced Fitness Assessment & Exercise Prescription*. Vol. 35.
- Gonçalves Campos, Cezenário, Ana Paula Silva, Michelle Aparecida Silva Camargos, Shirlei Aparecida de Queiroz, Juliana Cleusa de Almeida, and Carla Cristine Cunha Casali. 2018. "Efeitos Dos Exercícios Aeróbico e Resistido Em Pacientes Cardiopatas." *Revista Brasileira de Fisiologia Do Exercício* 17(1):10–18.
- Jacqueline Aparecida Borges, Mônica Maria Pena Quintão, Sergio S. M.C. Chermont, Hugo Tannus Furtado de Mendonça Filho, Evandro Tinoco Mesquita. 2018. "Fadiga: Um Sintoma Complexo e Seu Impacto No Câncer e Na Insuficiência Cardíaca." *International Journal of Cardiovascular Sciences* 3(4):433–42. doi: 10.1590/s0104-07072008000400017.
- José Cristiano Faustino dos Santos, Jadson José de Albuquerque da Silva, Paulo Roberto Cavalcanti Carvalho. 2002. "EFEITOS DE UM TREINAMENTO DE FORÇA E COMBINADO EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL." *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia Do Exercício* 23(4):1–16.

- Kuk, Kethlin Cristina Machado de Maria, Rafaelly Machado Trauchinski, and Cristiane Bulyk Veiga. 2019. "Centro de Ensino Superior Dos Campos Gerais – CESCAGE Cescage.Com.Br/Revistas/Index.Php/Exper_Evid_Fisioterapial 5ª Ed./JAN - JUL/2020 ISSN 2595-7872." *Revista Experiências e Evidências Em Fisioterapia e Saúde* 4(2595–7872):1–14.
- Lima, A. F. V., A. Savi, and A. Brauer. 2022. "Influência Do Treinamento Resistido No Emagrecimento: Uma Revisão Sistemática." *GABRIEL IECKS* 1.
- Lobstein, Tim, Rachel Jackson-Leach, Jaynaide Powis, Hannah Brinsden, and Maggie Gray. 2023. "World Obesity Federation 2023." *World Obesity Atlas 2023* (March).
- Marques, Natalie Batista, and André Leonardo da Silva Nessi; Aide Angelica de Oliveira; Oliveira. 2013. "A PRÁTICA DA HIDROGINÁSTICA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR EM HOMENS IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR." *Universidade de São Paulo-USP-São Paulo, Brasil* 83:1–7.
- Martha D. White. 1998. *Exercícios Na Água*. 01–1998th ed. edited by E. Manole.
- De Moraes, Pâmella Karoline, Marcelo Magalhães Sales, Jeaser Alvesde Almeida, Daisy Motta-Santos, Caio Victor De Sousa, and Herbert Gustavo Simões. 2015. "Effects of Aerobic Exercise Intensity on 24-h Ambulatory Blood Pressure in Individuals with Type 2 Diabetes and Prehypertension." *Journal of Physical Therapy Science* 27(1):51–56. doi: 10.1589/jpts.27.51.
- NOGUEIRA, Henrique Stelzer, Jorge Bruno Nascimento PEREIRA, Aline Karla Ferreira Moreira BARROS, Sílvia Roberta SCHMIDT, Henrique MIGUEL, Geovany Rafael BISOL, José Garcia De BRITO-NETO, and Leonardo Emmanuel De Medeiros LIMA. 2021. "Fadiga Oncológica e Exercício Físico: Uma Revisão Sistemática." *Multidisciplinary Reviews* 4(1):e2021004. doi: 10.29327/multi.2021004.
- palesh, oxana kamen, charles sharp, Susan. 2018. "Physical Activity and Survival in Women with Advanced Breast Cancer." *HHS Public Access* 41(4):139–48. doi: 10.1097/NCC.0000000000000525.Physical.
- Pattyn, Nele, Véronique A. Cornelissen, Saeed R. Togh. Eshghi, and Luc Vanhees. 2013. "The Effect of Exercise on the Cardiovascular Risk Factors Constituting the Metabolic Syndrome: A Meta-Analysis of Controlled Trials." *Sports Medicine* 43(2):121–33. doi: 10.1007/s40279-012-0003-z.
- Quirk, H., H. Blake, R. Tennyson, T. L. Randell, and Cris Glazebrook. 2014. "Physical Activity Interventions in Children and Young People with Type 1 Diabetes Mellitus: A Systematic Review with Meta-Analysis." *Diabetic Medicine* 31(10):1163–73. doi: 10.1111/dme.12531.
- Rikli, R. E., & Jones, C. J. 2001. "Senior Fitness Test Human Kinetics."
- Riseth, Liv, Torunn Hatlen Nøst, Tom I. L. Nilsen, and Aslak Steinsbekk. 2019. "Long-Term Member's Use of Fitness Centers: A Qualitative Study." *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation* 11(2):1–9. doi: 10.1186/s13102-019-0114-z.
- Schwartz, Juliano, Paul Oh, Monica Y. Takito, Bryan Saunders, Eimear Dolan, Emerson Franchini, Ryan E. Rhodes, Shannon S. D. Bredin, Josye P. Coelho, Pedro dos Santos, Melina Mazzuco, and Darren E. R. Warburton. 2021. "Translation, Cultural Adaptation, and Reproducibility of the Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+): The Brazilian Portuguese

- Version.” *Frontiers in Cardiovascular Medicine* 8(July):1–12. doi: 10.3389/fcvm.2021.712696.
- Services, Human. 2008. “Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008.” *To the Secretary of Health and Human Services* 67(2):114–20. doi: 10.1111/j.1753-4887.2008.00136.x.
- Shibata, Ai, Koichiro Oka, Kazuhiro Harada, Yoshio Nakamura, and Isao Muraoka. 2009. “Psychological, Social, and Environmental Factors to Meeting Physical Activity Recommendations among Japanese Adults.” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 6:60. doi: 10.1186/1479-5868-6-60.
- Silva, Anderson Aurélio, Dalila Dumont Dória, Guiherme Almada Morais, Rodrigo Vieira Machado Protá, Vinicius Batista Mendes, Freitas Santos, Felipe Faria, Mortimer Cunha, and Pedro Henrique. 2005. “Fisioterapia Esportiva: Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas Em Atletas Do América Futebol Clube.” *Anais Do 8º Encontro de Extensão Da UFMG* 7.
- Siqueira, Fernando V., Luiz Augusto Facchini, Roberto X. Piccini, Elaine Tomasi, Elaine Thumé, Denise S. Silveira, and Pedro C. Hallal. 2008. “Atividade Física Em Adultos e Idosos Residentes Em Áreas de Abrangência de Unidades Básicas de Saúde de Municípios Das Regiões Sul e Nordeste Do Brasil.” *Cadernos de Saúde Pública* 24(1):39–54. doi: 10.1590/s0102-311x2008000100005.
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia. 2023. “Hipertensão Arterial.” SNS 24. Retrieved (<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial/#o-que-e-a-hipertensao-arterial>).
- Soriano-Maldonado, Alberto, Álvaro Carrera-Ruiz, David M. Díez-Fernández, Alba Esteban-Simón, Mercedes Maldonado-Quesada, Nuria Moreno-Poza, María Del Mar García-Martínez, Celia Alcaraz-García, Rosa Vázquez-Sousa, Herminia Moreno-Martos, Antonio Toro-de-Federico, Nur Hachem-Salas, Eva Artés-Rodríguez, Manuel A. Rodríguez-Pérez, and Antonio J. Casimiro-Andújar. 2019. “Effects of a 12-Week Resistance and Aerobic Exercise Program on Muscular Strength and Quality of Life in Breast Cancer Survivors: Study Protocol for the EFICAN Randomized Controlled Trial.” *Medicine* 98(44):e17625. doi: 10.1097/MD.00000000000017625.
- Unger, Thomas, Claudio Borghi, Fadi Charchar, Nadia A. Khan, Neil R. Poulter, Dorairaj Prabhakaran, Agustin Ramirez, Markus Schlaich, George S. Stergiou, Maciej Tomaszewski, Richard D. Wainford, Bryan Williams, and Aletta E. Schutte. 2020. “2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines.” *Journal of Hypertension* 38(6):982–1004. doi: 10.1097/HJH.0000000000002453.
- Vaz Alves, Lucas, Rayssa Andrade Alves, Lucas Cápia Castro de Carvalho, Lucas Leal de Castro, Josiana Maria Alves, Piero Biteli, Jesselina Francisco dos Santos Haber, and Eduardo Federighi Baisi Chagas. 2023. “Relação Entre Tempo Sentado, Exercício Físico, Perfil Lipídico e Hba1c de Crianças e Adolescentes Com Diabetes Mellitus Tipo 1.” *Peer Review* 5(9):184–90. doi: 10.53660/491.prw1401b.
- WHO. 2011. “World Health Organization.” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/o>.
- WHO. 2023. “World Health Organization - Diabetes.” Retrieved (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>).
- Wilkins, Lippincott Williams &. 2006. *Acsm’s Guidelines Exercise Testing And*

Prescription.

World Health Organization. n.d. "World Health Organization." *Cancer*. Retrieved (https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1).

Yutaka Igarashi, Nobuhiko Akazawa, Seiji Maeda. 2018. "Exercício Aeróbico Regular e Pressão Arterial Em Asiáticos Orientais: Uma Meta-Análise de Ensaio Clínico Randomizado." *Hipertensão Clínica e Experimental* 40(4):378–89.

