

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

Nuno Miguel Fernandes Machado

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

Orientador Institucional

Gustavo Silva

Outubro, 2022 

Universidade da Maia



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.

Nuno Miguel Fernandes machado

33979

Orientadores Institucionais: Professor Doutor Gustavo Silva

Orientadores Cooperantes: Ricardo Sousa e Hélio Cruz

Outubro, 2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer aos meus pais por ao longo destes últimos 5 anos me terem proporcionado todas as condições para estudar e formar-me naquilo que desejava, agradecer-lhes por todo o apoio que recebi, e por terem confiado em mim. Quero agradecer também a todos os membros familiares que sempre estiveram do meu lado ao longo destes anos, à minha irmã, aos meus avós, aos meus padrinhos, e por me terem ajudado naquilo que era preciso.

Seguidamente, os meus mais sinceros agradecimentos a todos os professores que fizeram parte da minha formação, que me proporcionaram tudo que era necessário para aprender e desenvolver as minhas capacidades para o meu futuro profissional.

Aproveito para agradecer ao meu orientador institucional, ao Professor Gustavo Silva, por toda ajuda recebida ao longo deste último ano, e pela oportunidade de me inserir num estágio curricular do Solinca Health & Fitness.

Agradecer também aos meus orientadores de estágio Ricardo Sousa, e Hélio Cruz que me acompanharam ao longo destes meses, por me terem acolhido de forma tão recetível, por me ensinarem tudo coisas com que ainda não estava familiarizado, e por partilharem todo o conhecimento comigo.

Aproveito ainda para agradecer à nossa manager Joana Gomes, por toda a ajuda, pela simpatia, e disponibilidade.

Deste modo, agradeço a todo o staff do Solinca Guimarães pelo acolhimento, pela simpatia, e pelo apoio prestado.

Agradecer a todos os meus amigos que me acompanharam ao longo destes últimos anos tanto na licenciatura, como no mestrado, pessoas que me apoiam em tudo aquilo que necessitar, e estiveram sempre do meu lado.

Agradecer também a todas as pessoas que de uma forma mais direta ou indireta me incentivaram, me apoiaram a lutar por aquilo que almejava.

RESUMO

O seguinte relatório foi desenvolvido em contexto de estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação Física e Desporto - Especialização em Exercício Físico e Saúde, e tem como propósito descrever todo o trabalho desenvolvido durante os meses de estágio, refletir sobre a experiência e sobre os conhecimentos e competências desenvolvidas.

O meu estágio decorreu num dos programas do Solinca em Guimarães, direcionado pelo Professor Doutor Gustavo Silva. O Estágio teve como objetivo dar a oportunidade de perceber como é o método de trabalho nos ginásios, aplicar o meu conhecimento num contexto real, de desenvolver ainda mais conhecimento, de aplicar as técnicas de trabalho que um ginásio exige, e de me desenvolver profissionalmente para o mundo do trabalho na área do exercício físico e saúde, sempre com a supervisão da instituição, e do meu orientador de estágio. Neste health club tive a oportunidade de trabalhar com pessoas adultas/ idosas, ou seja, pessoas dos 40 anos até aos 80 anos, e que normalmente já tinham algumas comorbilidades, ou lesões, o que tornou a minha experiência mais enriquecedora.

Este estágio decorreu durante 9 meses, durante 5 dias da semana, normalmente de segunda-feira a sexta-feira e decorria durante 5 horas diárias.

Este relatório começa com uma introdução, depois foram descritas as expectativas que pretendia com o estágio, juntamente com os objetivos a alcançar durante estes meses de estágio, e ainda a caracterização do contexto. No seguinte capítulo, falo da minha intervenção, com base nas funções e responsabilidades, assim como das principais tarefas que me foram propostas. Por último, é apresentado o desenvolvimento profissional, e ainda as reflexões finais relativamente ao estágio curricular.

Palavras-chave: exercício físico; saúde; aulas de grupo; prescrição e planeamento.

ABSTRACT

The following report was developed in the context of the curricular internship of the master's degree in Physical Education and Sports Sciences - Specialization in Physical exercise and Health and is intended to describe the work developed during these months of internship and to reflect on the experience and the knowledge obtained.

My internship took place in one of the programmes of Solica in Guimarães, under the supervision of Prof. Dr. Gustavo Silva. The internship had the purpose to give the opportunity to understand the working methods in the gymnasiums, to apply my knowledge in a real context, to get more knowledge, to apply the working techniques a gymnasiums needs and to develop myself professionally for the world of work in the area of physical exercise and health, always under the supervision of the institution and of my internship supervisor. In this health club I had the chance to work with adults/old people, i.e., people from 40 to 80 years old, who usually already had some comorbidities, or injuries, which made my experience even more enriching.

This internship took place over 9 months, 5 days a week, usually Monday to Friday and ran for 5 hours a day.

This report begins with an introduction, then the expectations I intended with the internship are described, along with the objectives to be achieved during these months and also the characterization of the context. In the following chapter, I talk about my intervention, based on the roles and responsibilities, as well as the main tasks that were proposed to me. Finally, the professional development is presented, as well as the final reflections regarding the curricular internship.

Keywords: physical exercise; health; group classes; prescription and planning.

ÍNDICE

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract.....	III
Índice.....	IV
Lista de abreviaturas e símbolos.....	V
Lista de tabelas.....	VI
Lista de figuras.....	VII
1. Introdução.....	1
2. Enquadramento do estágio.....	7
2.1. Objetivos.....	7
2.2 Caracterização do contexto.....	8
2.2.1 caracterização dos recursos humanos.....	9
2.2.2 Caracterização dos recursos materiais.....	9
2.3. Funções e responsabilidades do estudante estagiário.....	16
2.4. Descrição e planeamento das principais atividades.....	17
3. Desenvolvimento profissional.....	21
3.1. Identificação das principais dificuldades.....	21
3.2. Plano de desenvolvimento e formação contínua.....	21
4. Análise e discussão.....	22
5. Conclusões.....	28
6. Referências bibliográficas.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACSM- American College of Sports Medicine

DGS- Direção Geral da Saúde

IMC- Índice de Massa Corporal

ISMAI- Instituto Universitário da Maia

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNPAF- O Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

TEF- Técnico de exercício físico

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- exemplo de um questionário PAR-Q

Quadro 2- cronograma e objetivos

Quadro 3- modelo de um plano de treino

Quadro 4- escala de Borg

Quadro 5- valores da pressão arterial sistólica e diastólica

Lista de Figuras

Figura 1- logótipo do Solinca Health Club & Fitness

Figura 2 - localização do clube

Figura 3- entrada e saída do clube

Figura 4- sala de musculação (zona de treino funcional)

Figura 5- sala de musculação (zona de peso livre)

Figura 6- sala de musculação (Máquinas de musculação)

Figura 7- estúdio de PT

Figura 8- estúdio de RPM

Figura 9- estúdio 1 (aulas de Body Combat; Body Pump; Body Attack; Core...)

Figura 10- estúdio 2 (aulas de Sh'Bam, Zumba, Jump...)

Figura 11- estúdio 3 (aulas de yoga; pilates; body balance)

Figura 12- piscina

Figura 13- banho turco

Figura 14- sauna

Figura 15- monitor de composição corporal

Figura 16- fita métrica

Figura 17- medidor de pressão digital automático de braço

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular é um elemento integrante do Mestrado em Ciências da Educação Física e Desporto – Especialização em Exercício Físico e Saúde da Universidade da Maia (UMaia), antigo Instituto Universitário da Maia (ISMAI). Este estágio foi realizado no grupo Solinca, mais concretamente no Solinca de Guimarães e coordenado pelo Professor Doutor Gustavo Silva (Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, CIDESD). Os objetivos do estágio curricular são o desenvolvimento das capacidades do aluno, a evolução das suas competências e o contacto direto com técnicas e métodos de trabalho, para que no futuro seja capaz de as aplicar corretamente no mundo do trabalho.

O estágio permite que os estudantes executem trabalhos inovadores tanto num contexto profissional como académico, assim como a colaboração com autarquias, unidades de saúde familiar, ginásios, clínicas de reabilitação, empresas e clubes desportivos, de forma que os alunos apliquem, em contexto real, os seus conhecimentos adquiridos, de uma forma supervisionada em instituições de referência na área do exercício físico e saúde (decreto-lei no 7727/2019 (2ª série), N° 85 de 03 de maio).

Ao longo do estágio desenvolvi documentos com o intuito de construir o relatório final, de modo que pusesse em prática tudo aquilo que recebi e desenvolvi ao longo do curso e do estágio, de maneira a demonstrar capacidade de pesquisa, interpretação da literatura científica e específica na área em estudo.

O relatório é dividido em várias partes. Numa primeira parte, são relatadas as expectativas iniciais, os objetivos e a caracterização do contexto do local do estágio e a importância do local. Seguidamente, surge a intervenção profissional que inclui as responsabilidades, as funções realizadas, e as tarefas desenvolvidas durante todo o ano curricular. O desenvolvimento profissional será um tema discutido posteriormente, onde são especificadas as principais dificuldades e a formação contínua. Na fase final, o relatório terá reflexões finais que incluem o confronto das expectativas e objetivos iniciais com a realidade e a reflexão sobre o que foi aprendido e as metas alcançadas.

Segundo Caspersen, a atividade física é determinada por qualquer movimento corporal que leve à contração dos músculos esqueléticos, e que tenha a capacidade de aumentar o consumo de energia em repouso. Por outro lado, exercício físico é qualquer movimento corporal, que tem a capacidade de melhorar a aptidão física, o bem estar, ou a saúde da pessoa (Caspersen et al., 1985).

A aptidão física é uma expressão que descreve a capacidade aeróbia máxima ajustada pelo tamanho e composição corporal da pessoa, e é uma medida que integra a capacidade cardiorrespiratória e a função neuromuscular esquelética, transporte e entrega de oxigênio e ainda impulso psicológico. A aptidão cardiovascular é referente ao consumo máximo de oxigênio (consumo máximo de oxigênio VO2 max). O VO2 max pode ser medido pelas trocas gasosas durante o exercício máximo, normalmente estes testes são realizados numa bicicleta ergométrica ou numa passadeira. Deste modo, a alta aptidão física exige que todas estas funções importantes funcionem de forma natural, enquanto a baixa aptidão física significa que existe um mau funcionamento de alguma, ou de várias funções. Os altos níveis de aptidão física que foram mantidos através de exercícios diários de dura exigência seguramente foram um dos requisitos necessários para a sobrevivência do ser humano. Atualmente, nos países modernos e industrializados o desejo pela atividade física tem vindo a diminuir, e o declínio da aptidão física é verificado em muitas destas populações mais desenvolvidas (Erikssen, 2001).

A inatividade física é um dos grandes obstáculos da saúde pública na sociedade moderna, principalmente quando está comprovado que mais de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos de atividade física recomendados. Segundo estudos epidemiológicos, sabe-se que a falta de atividade física é um fator que aumenta significativamente a ocorrência de certas doenças, como a doença arterial coronária, hipertensão arterial, enfarte agudo do miocárdio, cancro do colón, cancro da mama, osteoporose, ou até mesmo diabetes mellitus tipo II. Além disso, a literatura científica ilustra que a inatividade física está ligada á mortalidade, causando problemas como a obesidade, maior risco de quedas, debilidade física nos idosos, depressão, demência, dislipidemia, ansiedade, e até mesmo alterações de humor. É importante que as pessoas pratiquem exercício físico ao longo da sua vida por estar provado que são estas quem têm uma maior longevidade, e qualidade de vida (Gualano et al., 2011).

Num outro estudo está comprovado que um em cada quatro adultos (27,5%), e mais de três quartos dos adolescentes não seguem as recomendações de exercícios aeróbios, portanto é necessário promover a atividade física dentro da saúde e noutros setores chave (Bull et al., 2020).

Com a urbanização do nosso mundo, com o desenvolvimento tecnológico e com as mudanças sociais, políticas e económicas, proporcionaram-se alterações nas condições de vida e de saúde das pessoas. Desta forma, o comportamento sedentário, a falta de atividade

física e o excesso de peso corporal surgiram com força na população mundial (Smith-Menezes et al., 2012).

O aparecimento destas novas tecnologias, como a televisão, vídeos jogos, tornou os jovens mais sedentários. E para além disso, com o surgimento dos transportes principalmente carros, fez com que, os adolescentes deixassem de caminhar, de andar de bicicleta para se moverem para algum local. É de extrema importância instruir os adolescentes sobre o quão importante é a atividade física, e o exercício físico, para que os comportamentos sedentários, a obesidade e os baixos níveis de atividade física sejam alterados, de modo a torná-los pessoas ativas e saudáveis (Biddle et al., 2004).

No caso de Portugal em específico está comprovado que os níveis de atividade física são dos mais baixos a nível europeu, por isso mesmo a DGS (Direção Geral da Saúde decidiu que o incremento da atividade física fosse um dos objetivos considerados prioritários pelo Ministério da Saúde no âmbito do plano nacional de saúde. O Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) foi criado em 2016, tendo como objetivos aumentar a literacia, a valorização e a participação da população na atividade física, a promoção de modificações estruturais que promovessem a atividade física, promoção de ambientes e vigilância da atividade física, e um bom reconhecimento de boas práticas com a ajuda de profissionais da área de saúde. A OMS definiu 4 objetivos, criar sociedades, sistemas, ambientes e pessoas ativas com o principal objetivo que até 2030 a população tanto jovem como adulta reduzisse a inatividade física cerca de 15 % (Shinn et al., 2020).

Em 2018 através dos resultados do barómetro português verificou-se que 90% da população portuguesa concorda que a atividade física melhora a qualidade de vida, mas no entanto 94% da população não conhece os níveis de atividade física recomendados. A política de promoção de atividade física é reconhecida por 74% da população, mas apenas 41% referiram que tinham aconselhamento médico para a prática, com estes dados percebemos a importância da promoção da atividade física, da valorização pela área da saúde para que futuramente tornemos Portugal num dos países mais ativos fisicamente a nível europeu e mundial (Shinn et al., 2020).

A Alimentação e a atividade física são dois pontos importantes na saúde dos adolescentes, e mesmo dos adultos. Uma má escolha na alimentação juntamente com pouca atividade física culmina em problemas de saúde referidos anteriormente, como a obesidade, e excesso de peso (Hills et al., 2007).

A atividade física regular oferece uma das maiores oportunidades para a população idosa viver de uma forma independente e ativa. Apesar de cada vez mais existir um forte

realce de que o exercício físico é importante, menos de 40 % da população idosa, ou seja, pessoas acima dos 65 anos praticam exercício diariamente, ou frequentemente. Os idosos normalmente preferem atribuir problemas à sua velhice, ou ter percepções negativas da sua idade, que surgem como desculpa para a falta de exercício (Sarkisian et al., 2005).

Segundo a OMS, quatro a cinco milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas se as pessoas tivessem um estilo de vida mais ativo. Os países com as recomendações de exercício físico (2018-2030) podem desenvolver os seus planos de saúde seguindo as evidências da OMS (Organização Mundial de Saúde) (World Health Organization, 2020).

Assim sendo, a atividade física é importante para a saúde, para o bem-estar físico, e mental. É uma parte fundamental na vida das pessoas porque ajuda a prevenir e a controlar doenças. A OMS recomenda pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa por semana para a população adulta, e uma média de 60 minutos diários de atividade física aeróbia moderada para crianças e adolescentes. A atividade física pode fazer parte de tarefas domésticas, de lazer, ou de desporto (caminhar, correr ou pedalar), sendo igualmente importante no fortalecimento muscular, principalmente na população mais idosa, para prevenir quedas, e melhorar a sua saúde (World Health Organization, 2020).

Atualmente, já existem muitos espaços públicos desportivos, desportos e organizações desportivas, health clubs, entre outros onde as pessoas se podem exercitar. Os health clubs são espaços onde as pessoas podem melhorar a sua performance física, a sua saúde, independentemente da idade, da patologia, e sempre acompanhadas e supervisionadas por um profissional de exercício físico.

No Solinca de Guimarães, a população alvo é uma população mais adulta, ou seja, dos 40 anos de idade para cima. Normalmente estas pessoas procuram o clube pelo facto de serem diabéticos, hipertensos, por terem problemas ósseos/articulares, ou então simplesmente porque querem melhorar a sua qualidade e longevidade de vida com a perda de peso ou ganho de massa muscular, dependendo do caso.

As recomendações da ACSM (American College of Sports Medicine) ditam que pessoas adultas saudáveis, e pessoas mais idosas devem fazer exercício de reforço muscular em 2 dias da semana, e exercício aeróbio em 5 dias da semana durante 30 minutos se for numa intensidade moderada, ou então em 3 dias da semana durante 20 minutos, caso seja, exercício de intensidade vigorosa. Para pessoas hipertensas ou com doença cardiovascular, devem fazer exercício aeróbio todos os dias da semana, durante 30 a 60 minutos e numa intensidade moderada, e complementar com exercício de reforço muscular 2/3 dias da semana. Relativamente a pessoas diabéticas tipo 2, devem fazer exercício aeróbio pelo menos

3 dias da semana, e não devem estar mais de dois dias seguidos sem fazê-lo, já para o exercício físico de reforço muscular devem fazer 3 dias da semana (Nelson et al., 2007).

O exercício físico aeróbio demonstra ser importante para a população mais adulta, porque ajuda a promover a performance da pessoa em desempenhar tarefas do cotidiano que confronta diariamente. Por outro lado, a evidência científica também comprova que este tipo de exercício físico ajuda a melhorar a atenção e a memória da pessoa para o dia a dia. Para os adolescentes, e jovens adultos ainda existe pouca informação científica relativamente a estes aspetos, mas está comprovado que melhora a atenção, desenvolve a capacidade de mudança e adaptação a novas tarefas, e melhora a memória (Guiney & Machado, 2013).

Em crianças e adolescentes, a atividade física confere benefícios tais como: melhor aptidão física; cardiorrespiratória e muscular, promovendo ainda uma melhor pressão arterial, dislipidemia, glicose e resistência à insulina, saúde óssea, resultados cognitivos, saúde mental, ou seja, redução dos sintomas de depressão; e a redução da adiposidade (World Health Organization, 2020).

Nos adultos, a atividade física promove a diminuição da mortalidade, diminuindo o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hipertensão, cancro, diabetes tipo 2, melhora a saúde mental (reduz sintomas de depressão e ansiedade), melhora a saúde cognitiva e qualidade de sono, e também medidas de adiposidade. Por fim, nos idosos a atividade física revela-se importante em todos os aspetos já referidos anteriormente. Para além disso, a atividade física para esta população tem um impacto ainda mais importante por ajudar na prevenção de quedas, em lesões relacionadas com as mesmas, e declínios na saúde óssea, e na capacidade funcional (World Health Organization, 2020).

Posto isto, surge um novo ponto referido no parágrafo acima. Com a evolução da nossa idade, a nossa densidade óssea e muscular vai diminuindo, deste modo, é de extrema importância trabalhar a massa muscular com o exercício físico resistido (Civinski et al., 2011).

Com o seguinte estudo (Salles et al., 2010), espera-se que até 2030 cerca de 30 % da população americana seja idosa, e que tenham problemas de saúde, como também percam algumas das suas funções. A sarcopenia, ou seja, a falta de massa muscular e a perda de força ocorrem com o envelhecimento. Apesar de, a sua etiologia ainda não ser bem compreendida, as sequelas da sarcopenia apresentam preocupação na saúde pública para esta população na fase de envelhecimento, tanto a qualidade de vida, quanto a probabilidade de declínios da saúde relativos à idade são influenciados.

Por exemplo, a redução da massa magra com o envelhecimento tem associação com a diminuição do gasto energético em repouso, da oxidação da gordura corporal, tal como, reduções na atividade física e no gasto energético. Estas mudanças metabólicas estão associadas com o aumento da adiposidade e distribuição de gordura corporal em pessoas idosas, aumentando o risco de desenvolverem dislipidemia, resistência à insulina e doença cardiovascular. A densidade mineral óssea está relacionada com a massa muscular e com a força das pessoas idosas implicando sarcopenia e desenvolvimento de osteopenia e a sua progressão para a osteoporose. Com a progressão desta doença, os idosos acabam por ter grande dificuldade em cumprir tarefas diárias simples, como caminharem, ou pegarem em objetos com algum peso. A sarcopenia está ligada à diminuição de força, de potência, a uma menor resistência muscular, a uma maior dificuldade de pegar em objetos pesados, a um maior risco de quedas e fraturas, aumento de fadiga e dificuldade de executar exercícios, e tudo isto está ligado a uma baixa atividade física, e a uma maior incapacidade física (Salles et al., 2010).

Está comprovado que através do exercício resistido as pessoas mais idosas conseguem melhorar a sua força, a sua potência, aumentar a massa muscular, ou a qualidade da mesma, também conseguem aumentar as suas capacidades neurais que ajuda na capacidade de gerir força, todos estes detalhes fazem com que melhorem ou aumentem as suas capacidades funcionais. Contudo, é o impacto da coordenação nos músculos intermusculares e intramusculares que dita a efetividade que este treino pode ter, ou seja, infinidades de alterações neuromusculares contribuem para vários défices exibidos por idosos na ativação de músculos individuais (coordenação intramuscular), e na coordenação de grupos musculares (coordenação intermuscular). Portanto, as alterações na coordenação intramusculares e intermusculares decorrentes deste tipo de treino seguramente demonstram características adaptativas para uma população mais adulta. Claramente que estas adaptações são cruciais para as melhorias desejadas no desempenho de tarefas funcionais (Barry & Carson, 2004).

O treino resistido está estabelecido como um método eficaz para desenvolver a aptidão muscular esquelética, é prescrito por muitas organizações de saúde para melhorar os níveis de saúde, condicionamento físico, desempenho atlético ou para a prevenção e reabilitação de lesões. Metade da população masculina, e dois terços da população feminina não praticam exercício físico resistido suficiente, tal como, crianças e adolescentes entre as idades de 6 a 17 anos. Relativamente aos idosos, o exercício resistido deve ser realizado frequentemente, uma vez que protege esta população de doenças crónicas (Hass et al., 2001).

A promoção de exercício resistido culmina com o ganho de uma maior densidade óssea, mais força, mais densidade muscular, mais massa muscular magra, menor risco de quedas, menos osteoartroses, baixos níveis de insulina, maior sensibilidade à insulina, maior função física, entre outras. Deve-se trabalhar os principais grupos musculares, no mínimo uma série de 8 a 10 exercícios em 2/3 dias da semana para pessoas saudáveis de todas as idades. Para maiores ganhos de força, massa muscular magra, e desempenho atlético deve-se fazer exercícios mais avançados e em mais quantidade (Hass et al., 2001).

2. ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO

2.1. Objetivos

Com este estágio, consegui atingir todos os objetivos profissionais e pessoais, adquirir novas competências e aumentar o meu conhecimento. Assim sendo, com a finalização da minha licenciatura em Educação Física e Desporto, achei por bem continuar a estudar, optando por tirar o mestrado com a especialização em Exercício Físico e Saúde. Desde o início da minha formação académica que já tinha o objetivo de ingressar neste mestrado, e até então percebo que o mesmo foi realmente uma mais-valia para o meu futuro profissional e pessoal. Em contexto profissional, ganhei experiência na planificação e monitorização de programas de exercício físico, que promoviam a saúde e a aptidão física a todos os participantes que me foram atribuídos. Por outro lado, a nível pessoal, aprendi e enriquecer o meu conhecimento em todas as áreas pelas quais passei durante o estágio. De uma forma geral, concretizei os objetivos a que me propus através de um espaço/projeto de prestígio que me permitiu evoluir em todos os aspetos que já referi. Assim, o espaço escolhido para esse mesmo desenvolvimento foi o Solinca de Guimarães.

Por tudo o que anteriormente expus, os meus objetivos para este estágio foram os seguintes:

- Aprofundar o meu conhecimento na área do Exercício Físico e Desporto, mais especificamente em Exercício Físico e Saúde;
- Desenvolver competências como planificação e monitorização de programas de exercício físico, avaliações físicas, aulas de grupo e contacto direto com clientes;

- Enriquecer o meu vocabulário, melhorar o meu domínio da língua inglesa (escrita e fala) e melhorar a minha capacidade de construção e estruturação de artigos através de um estudo mais ativo de literatura de acordo com a área;
- Melhorar a minha capacidade de comunicação, ser explícito naquilo que pretendo transmitir, sair da minha zona de conforto, saber lidar com situações inesperadas e aumentar a minha autoestima.

2.2 Caracterização do contexto

O Solinca é uma empresa que pertence à SC fitness, que pertence ao grupo SONAE. A SC fitness é uma empresa do grupo Sonae, que desenvolve a sua atividade no ramo do fitness, proporciona a atividade física através de marcas que ajudem a construir uma oferta adequada aos clientes, gerando assim o Solinca. O Solinca subdivide-se em três tipos de ginásios. Em primeiro o Solinca Classic, que proporciona a todos os clientes sala de musculação, aulas de grupo, e piscina. Seguidamente, existe o Solinca Light, que disponibiliza sala de musculação e aulas de grupo. Por último, existe o Solinca Element, oferece apenas sala de musculação para todos os clientes.

O meu estágio decorreu num dos clubes que o Solinca tem espalhados ao longo do país, neste caso no Solinca Classic de Guimarães, localizado nas instalações do estádio do Vitória SC, foi fundado a 26 de junho de 2016. O horário de funcionamento do clube durante a semana é das 7 horas da manhã até às 22 horas na noite, ao sábado das 9 horas da manhã até às 20 horas da noite, e aos domingos das 9 horas da manhã até as 18 horas da tarde.

É um Health Club que tem como objetivo proporcionar aos clientes múltiplos serviços com qualidade, estimular hábitos de vida saudáveis, através da prática de exercício físico regular, contribuindo para uma melhor qualidade de vida da pessoa. Tendencialmente, as pessoas procuram o Solinca pela quantidade e diversidade de aulas de grupo que oferece, pela piscina ou até mesmo pela zona de spa (jacuzzi, sauna e banho turco). Por outro lado, grande parte das pessoas procuram ainda este ginásio pela sala de musculação e por disponibilizar um serviço de personal trainer e acompanhamento nutricional a todos os sócios.

Neste ginásio encontramos uma faixa etária com uma população mais adulta e as aulas de hidroginástica são o principal foco para estas pessoas. Estas aulas são muito procuradas, visto que o Solinca é dos poucos ginásios com piscina da cidade de Guimarães e durante o tempo de restrições (devido á pandemia) tinham diariamente lotação esgotadas em quase

todas elas. Por outro lado, aulas como body pump, body combat, rpm, zumba, core, pilates, yoga, são aulas muito procuradas por uma população mais geral. Ainda sobre aulas de grupo, o Solinca providencia ainda aulas de natação para crianças (C0, C1,C2) e adultos, com duração de 45 minutos por aula.

Na sala de musculação todos os clientes, se assim quiserem e precisarem, têm direito a um plano de treino realizado por um dos professores, ou então podem fazer os seus treinos livres. Um dos pontos mais importantes deste clube é o treino personalizado, pessoas que pretendem ganhar massa muscular, perder peso, ou que têm algum tipo de patologia procuram este clube para melhorarem a sua saúde com o acompanhamento pormenorizado de um profissional. O Solinca de Guimarães é um dos clubes ao longo do país com uma maior adesão de treino personalizado por parte das pessoas.

2.2.1 Caracterização dos Recursos Humanos

O grupo Solinca é constituído por diferentes recursos humanos e materiais. Relativamente aos recursos humanos o Solinca é composto por um Club Manager, um Assist Club Manager, um Member ship, um Comercial's Coach, um Nutrition Coach, 5 Fitness Instrutor.

Todos estes elementos são importantes para uma boa gestão do clube, e para proporcionarem a melhor experiência possível aos clientes, quer seja, no atendimento, em aulas de grupo, na sala de musculação, nas consultas de nutrição, ou nas avaliações físicas.

2.2.2 Caracterização dos recursos materiais

O Solinca Guimarães na parte dos recursos materiais é composto pela receção do clube, por balneários para ambos os sexos, pela sala de musculação, pelo gabinete de avaliações físicas, pela sala privada de treino personalizado (PT), pelo gabinete de consultas de nutrição, pela piscina, sauna, banho turco, e jacuzzi, e ainda pelos 4 estúdios para aulas de grupo.

Na entrada do clube encontramos logo a receção, depois temos o corredor principal que tem o acesso aos balneários, neste mesmo corredor e logo ao lado temos o acesso à piscina, jacuzzi, banho turco e sauna, está o mais próximo possível dos balneários para que os clientes circulem facilmente para estes locais. Ainda no mesmo corredor, mas no sentido

contrário vamos encontrar o estúdio 2 e 3, o gabinete de nutrição e avaliações físicas, a sala de musculação e a sala privada de PT, por fim o estúdio de RPM fica no piso 2 num local mais isolado, e o mesmo acontece com o estúdio 1. No estúdio 1 é onde se realizam aulas de yoga, pilates, e body balance, é o estúdio com um ambiente mais acolhedor. No estúdio 2 realizam-se aulas como Sh`bam e zumba, e no estúdio 3 aulas como body pump, body combat, body attack, core, localizada, e 3 B.

Ainda existe o escritório para o Club Manager, Member ship, e para a comercial.

Na sala de musculação encontramos diversos equipamentos, equipamentos esses que ajudam todos os clientes a terem a melhor experiência possível na sala de musculação. Encontramos equipamentos como:

- Máquinas cardiofitness: passadeiras, passadeira curva, bicicletas horizontais, bicicletas de rpm, bicicletas verticais, remos, elípticas e escadas.
- Máquinas de musculação: chest press, shoulder press, arm curl, arm extension, low row, rotary torso, back extension, leg press, leg curl, leg banco de bíceps, chin up machine.
- Pesos livres: halteres, discos, barras, bancos, kettlebells, sacos de peso, sacos búlgaros, pneu de treino, carrinho de peso.
- Zona funcional: steps, tapetes, cordas de saltar à corda, corda infinita, bosus, rolos.

Na sala privada de PT encontramos um pouco de todos estes materiais, mas sempre que necessário o PT pode utilizar material da sala.

O gabinete de avaliações físicas está equipado, pela balança de bioimpedância, fita métrica, medidor da pressão arterial, e ainda um banco de medição de flexibilidade.

No gabinete de nutrição tem como equipamento principal a máquina de in body.

Como podemos verificar, o Solinca tem uma imensa cadeia de atividades, equipamentos, serviços que pode proporcionar aos seus clientes. O Solinca é um grupo conhecido pelas suas aulas de grupo (Les Mills), e é parte importante na retenção de clientes antigos e novos clientes.

As aulas Les Mills surgiram através de um atleta olímpico, cujo seu próprio nome era Les Mills. Em 1968 Les Mills decidiu abrir o seu primeiro ginásio em Auckland na Nova Zelândia, o seu objetivo era criar um espaço onde atletas como ele pudessem fazer treinos de força e treinos cardiovasculares. Mas foi através do seu filho, Phillip Mills, que as aulas Les Mills tiveram um impulso muito grande no mundo fitness. Em 1980 Phillip Mills depois de ter estado ausente dos negócios da família decidiu voltar e revolucionar as aulas de grupo

aeróbicas juntando música moderna da época. Em conjunto com a sua esposa, começaram a desenvolver aquilo que para eles seria uma boa aula de grupo. Em 1990, decidiram introduzir pesos nas aulas de grupo e surgiu assim o primeiro body pump, Phillip e Jackie levaram o body pump para o mundo, contrataram uma equipa de apresentadores talentosos para mostrarem em vários sítios do mundo o body pump, e o poder que este teria para as aulas de grupo.

Atualmente, existem mais de 20 000 mil clubes com os programas Les Mills, com diferentes programas, desde ioga a ciclismo, dança, artes marciais, entre outros. O grupo MANZ, conhecido cá em Portugal pela sua liderança no mundo fitness, atualmente oferecem aos portugueses serviços e produtos para torná-los ativos e saudáveis. A MANZ é a responsável pelos programas de aulas Les Mills, a Les Mills traduz tudo aquilo que é ser ativo, proporciona diversão, felicidade e gozo na prática de exercício físico regularmente. A MANZ é uma cadeia formadora de profissionais capazes, e competentes de ajudar a mudar vidas.

Solinca Health & Fitness oferece o seguinte programa de aulas:

- Aulas Les Mills: body pump; body attack; body combat; body balance; Sh’bam; RPM; power jump; body step; body jam; body vive; cxworx; grit, sprint.
- Aulas não Les Mills: zumba; 3b; pilates; yoga; localizada, boxe, crossfit.
- Aulas express: alongamentos, circuitos de resistência, treino com o peso corporal (TRX), abdominais.
- Aulas de natação e hidrogenástica.

O software de Gestão Desportiva utilizado pelo Solinca, é o e@sports, é um software que tem diversas funções como, gerir utentes, técnicos, clientes, espaços, equipamentos, recintos, entre outros. Uma das suas principais vantagens é o fácil acesso que se tem a todas as informações que realmente importam, a monitorização dos objetivos em tempo real, e a interligação com as redes sociais, ainda o sistema de fidelização por pontos, uma gestão de clientes, entre outros. Permite gerir instalações desportivas, fazer o check in de atividades, secretaria automática, e o controlo de acessos através dos torniquetes ou barreiras.

Missão e propósito

O Solinca Health & Fitness tem a missão de inspirar hábitos de vida saudáveis, de proporcionar e estimular as pessoas a praticarem exercício físico regularmente. O seu propósito é ajudar a mudar Portugal, individualmente, ou seja, implementar em cada pessoa todos estes hábitos saudáveis para que as suas vidas se tornem melhores e mais saudáveis.



Figura 1- logótipo do Solinca Health Club & Fitness

Seguem algumas imagens do clube, e com os respetivos espaços aos quais os sócios têm acesso.



Figura 2- localização do clube



Figura 3-Entrada e saída do Clube



Figura 4- Sala de musculação (zona funcional)

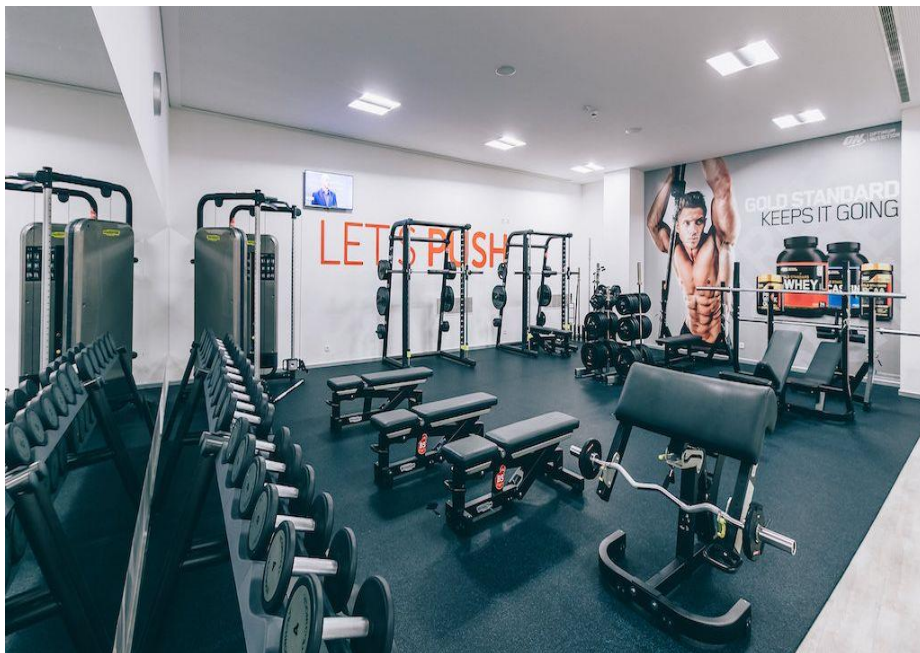


Figura 5- Sala de musculação (zona de peso livre)



Figura 6- Sala de musculação (Máquinas de musculação)



Figura 7- Estúdio de PT



Figura 8- Estúdio de RPM



Figura 9- Estúdio 1 (aulas de Body Combat; Body Pump; Body Attack; Core...)



Figura 10- Estúdio 2 (aulas de Sh'Bam, Zumba, Jump...)



Figura 11- Estúdio 3 (aulas de yoga; pilates; body balance)



Figura 12- Piscina



Figura 13- Banho turco

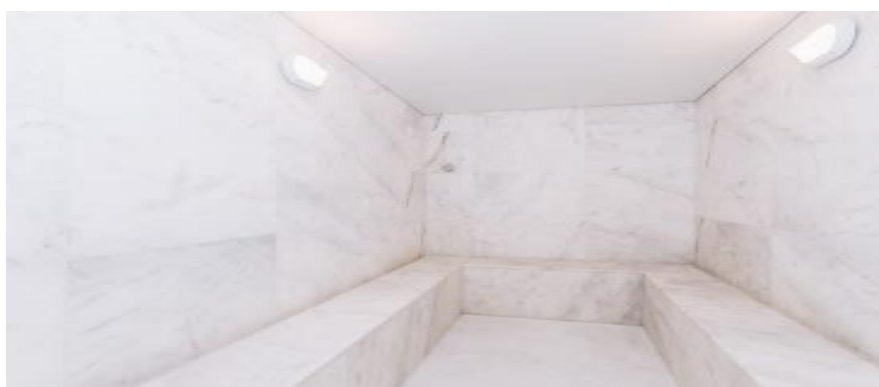


Figura 14- Sauna

2.3. Funções e responsabilidades do estudante estagiário

Ao longo do meu estágio, foi-me proposto fazer acompanhamento a novos clientes do clube, a todas aquelas que estivessem a ter uma primeira experiência numa sala de

musculação, fazer intervenções aquando do treino de sócios, ou seja, dar feedbacks relativamente a algum exercício que a pessoa podia executar melhor, ou simplesmente dar uma nova variante de um exercício que poderia fazer mais sentido, experienciei submeter planos de treinos para clientes, de ver como aconteciam as avaliações físicas, acabei também por realizar aulas de grupo, fazendo de “sombra” (copiando simplesmente o que o professor responsável pela aula mandava fazer), e também tive a possibilidade de dar aulas de grupo de uma forma mais direta, ou seja, deram-me a responsabilidade de dar faixas de exercícios em aulas de grupo como: hidroginástica, e core. Por vezes também me deram a responsabilidade de apresentar o ginásio a futuros clientes, e passei também por fazer vigilância na piscina do clube. Para que tudo corresse da melhor forma, inicialmente quando cheguei ao ginásio fizeram-me a apresentação do clube, deram-me uma formação das máquinas de musculação que estavam na sala de musculação para que eu soubesse usá-las e saber explicar a pessoas que poderiam ter dúvidas.

2.4. Descrição e planeamento das principais atividades

Outubro e novembro

Ao longo desses dois meses, foi-me proposto um plano de atividades a ser realizado. Durante estas primeiras semanas de estágio comecei por fazer o seguinte, às segundas-feiras, estava na sala de musculação, fazia intervenção técnica com as pessoas, ajudava-as no que precisassem, em seguida ia assistir a uma aula de hidroginástica, e por fim voltava para a sala de musculação. Às terças-feiras iniciava na sala de musculação, ia assistir a uma aula de natação para crianças com o nível de natação C1, no final da aula voltava para a sala de musculação. Às quartas-feiras começava por fazer a aula de pilates, fazia intervenção técnica na sala de musculação, depois ia para mais uma aula, neste caso de RPM, e acabava na sala de musculação. Às quintas-feiras estava na sala de musculação, depois assistia a uma aula de hidroginástica, e terminava a fazer intervenção técnica (sala de musculação). Às sextas fazia intervenção técnica, depois assistia à aula de body balance, e concluía o dia na sala de musculação.

Dezembro

No mês de dezembro foi quando comecei a assistir a avaliações físicas e a assistir a treinos personalizados. Durante este mês acabei na mesma por passar grande parte do tempo

na sala de musculação e sempre que pudesse ia fazer uma aula de grupo que ainda não tivesse experimentado.

Janeiro

Em janeiro tive uma responsabilidade maior na sala de musculação, fiz mais horas de intervenção técnica, também acabei por continuar a assistir a aulas de grupo e a avaliações físicas.

Fevereiro

Em fevereiro tive a oportunidade de fazer de sombra nas aulas de hidroginástica, de fazer avaliações físicas, e de prescrever planos de treino conforme os objetivos que o cliente pretendesse e as comorbilidades que pudesse ter, sempre com a supervisão do meu orientador. As avaliações físicas passavam pelos seguintes procedimentos, preenchimento de um questionário PAR-Q (quadro 1), perceber o objetivo da pessoa, saber o porquê da pessoa ter procurado o Solinca e não outro ginásio, se já teve algum problema de saúde ou se tinha. Para além disto, a pessoa passava pelos seguintes procedimentos, pesagem na balança de bioimpedância (figura 16), aparelho que nos mostrava a percentagem de gordura corporal, gordura visceral, índice de massa corporal (IMC). Depois fazia a medição dos perímetros da anca e cintura (figura 17), media a pressão arterial, tanto a sistólica, como a diastólica (figura 18).

<i>General Health Questions</i>		
<i>Please read the 7 questions below carefully and answer each one honestly: check yes or no</i>	YES	NO
1) <i>Has your doctor ever said that you have a heart condition or high blood pressure?</i>		
2) <i>Do you feel pain in your chest at rest, during your daily activities of living , or when you do physical activity?</i>		
3) <i>Do you lose balance because of dizziness or have you lost consciousness in the last 12 months? Please answer no if your dizziness was associated with over- breathing (including during vigorous exercise)</i>		
4) <i>Have you ever been diagnosed with another chronical medical condition</i>		

<p>(other than heart disease or high blood pressure)? please list condition(s) here:</p>		
<p>5) Are you currently taking prescribed medications for a chronic medical condition? Please list condition(s) and medications here:</p>		
<p>6) Do you currently have (or have had within the past 12 month) a bone, joint, or soft tissue (muscle, ligament, or tendon) problem that could be made worse by becoming more physically active? Please answer no if you had a problem in the past, but it does not limit your current ability to be physically active. Please list condition(s) here:</p>		
<p>7) Has your doctor ever said that you should only do medically supervised physical activity?</p>		

Quadro 1- Exemplo de um questionário PAR-Q (Warburton2011).



Figura 15- Monitor de composição corporal



Figura 16- Fita métrica



Figura 17- Medidor de pressão digital automático de braço

Março

Em março comecei a lecionar faixas de hidroginástica, em que construí um plano de aula com exercício para lecionar para as pessoas, antes de o realizar pratiquei esse mesmo plano dentro de água para entender a diferença dos movimentos dentro e fora de água. Fazia na mesma intervenção técnica na sala de musculação, numa fase em que já me sentia muito à vontade, já tinha mais confiança por parte das pessoas, e tudo se tornava cada vez mais fácil de intervir.

Abril, maio, junho

Nos últimos 3 meses, aperfeiçoei todos os objetivos anteriores, fiz a prática regular de todos esses objetivos, acabei por lecionar aulas de natação para crianças C0, lecionar várias aulas de hidroginástica do início ao fim, e o mesmo aconteceu com aulas de core e localizadas.

Cronograma representativo dos objetivos delineados

De forma a organizar melhor o tempo, para a concretização do meu objetivo delineado no Health Club Solinca Guimarães, propuseram-me o seguinte cronograma:

Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril, maio; junho
Adaptação ao clube. Aulas de grupo. Intervenção técnica	Aulas de grupo. Intervenção técnica	Avaliações físicas. Assistir a treinos personalizados	Intervenção técnica a clientes	Avaliações físicas. Prescrição de planos de treinos	Aulas de grupo	Desenvolver e melhorar todos os objetivos dos meses anteriores

Quadro 2- cronograma e objetivos

3. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

3.1. Identificação das principais dificuldades

As principais dificuldades passaram por inicialmente não ter a percepção correta como agir numa intervenção técnica com um cliente, não ter o à-vontade de corrigir um exercício que um cliente pudesse. Com o tempo tudo começou a fluir mais naturalmente, com o ganho de confiança por parte das pessoas comecei a intervir muito mais e comecei a ganhar confiança naquilo que estava a explicar. Uma grande ajuda foi o diálogo com pessoas que já têm muita experiência a nível de intervenção técnica, que já têm um vasto conhecimentos sobre as técnicas corretas para exercícios, e tudo isso ajudou-me a evoluir e a preparar-me para os meses que passei no Solinca e mesmo para o meu futuro profissional.

3.2. Plano de desenvolvimento e formação contínua

Durante este estágio tive uma formação sobre o serviço de treino personalizado (PT), fornecida pelo próprio clube. Nesta formação aprendi a interagir consoante o objetivo que a pessoa tinha ao entrar no ginásio para que fosse possível fazer a venda de treino personalizado, aprendi como abordar a pessoa, e como apresentar argumentos para que a pessoa se interessasse pelo serviço, apesar de na prática não ter tido oportunidade de fazer a venda com nenhuma pessoa, pois era estagiário curricular, podia sempre dar feedbacks aos

meus colegas e dizer-lhes que certa pessoa tinha interesse nesse serviço e dessa forma ajudá-los.

4. Análise e Discussão

O meu estágio curricular iniciou-se no dia 18 de outubro de 2021 no Solinca de Guimarães. O mês de Outubro, foi um mês de adaptação ao clube, de me dar a conhecer aos clientes, foi um mês para aprender a usar as máquinas na sala de musculação, pois apesar de já fazer musculação há alguns anos o funcionamento de certas máquinas de musculação por vezes diferem de ginásio para ginásio. Durante este mês passei muito tempo na sala de musculação, para começar a ganhar confiança das pessoas, algo que seria importante para que quando corrigisse uma pessoa a pessoa confiasse naquilo que explicava. Em vários momentos fiquei na sala de musculação sozinho, o que me dava ainda uma maior responsabilidade na abordagem e correção dos exercícios. Cheguei a desenvolver planos de treino para pessoas fictícias, indicadas pelo meu orientador e depois ele corrigia-me e mostrava-me outro tipo de opções que podia utilizar.

Um dos planos de treino que me chegou a propor foi:

Participante: pessoa com 60 anos saudável, nunca treinou, e pretendia 3 treinos por semana.

Propus o seguinte plano:

<p>Segunda-feira: Peito, Ombro e tríceps.</p> <p>Parte cardiovascular: 25 min de passadeira numa intensidade moderada 75% da FC max.</p> <p>Exercícios para o peito: flexões inclinadas; chest press (na máquina); pectoral (máquina); supino reto com halteres.</p> <p>Exercícios para os ombros: shoulder press; aberturas</p>	<p>Quarta-feira: costas e bíceps.</p> <p>Parte cardiovascular: 15 minutos de passadeira numa intensidade moderada 75 % da FC max.</p> <p>Exercícios para costas: pull down; seated row; elevações (chin up).</p> <p>Exercícios para bíceps: bíceps curl; bíceps na polia com barra; hammer curl.</p> <p>Parte cardiovascular: 10</p>	<p>Sexta-feira: pernas, gêmeos.</p> <p>Parte cardiovascular: 15 minutos de bicicleta 75 % da FC max.</p> <p>Exercícios para pernas: agachamento (peso corporal, ou com kettlebell); leg press, leg extension; leg curl.</p> <p>Exercícios para gêmeos: calf raises.</p> <p>Parte cardiovascular: 10 minutos de elíptica 75 % da</p>
--	---	--

laterias; elevação frontal. Exercícios para tríceps: dips no banco; tríceps no banco (halteres à testa); tríceps na polia com corda.	minutos de bicicleta numa intensidade moderada 75% FC max.	FC max.
---	---	---------

Quadro 3- Modelo de um plano de treino

Neste plano de treino, na parte cardiovascular optei sempre pela mesma intensidade para os 3 dias de forma a atingir as recomendações semanais, para além deste plano de treino propus que a pessoa fizesse caminhada numa intensidade moderada nos dias em que não viesse ao ginásio de forma a atingir os mínimos de treino aeróbio por semana (150 minutos de intensidade moderada) (Polero et al., 2021).

Como a pessoa fictícia não tinha qualquer problema de saúde, e a única precaução que teria seria a sua idade, não tive grandes limitações a desenvolver um plano com exercícios resistidos, e dessa forma, inserindo exercícios que achava cruciais para o desenvolvimento muscular desta pessoa, nomeadamente o agachamento no treino de pernas, um exercício que acho fundamental pois fortalece os quadríceps, coxa e mesmo a coluna, é um exercício que ajuda as pessoas a terem mais força nas pernas para caminharem, correrem, e também é bom na prevenção de lesões (Escamilla, 2001).

Um outro exercício que ativa eficientemente os quadríceps e glúteo é a leg press, e para além disso, é um dos exercícios que causa pouco impacto na coluna vertebral, tal como a leg curl que é um exercício de fácil execução. O calf raises é um exercício ideal no que toca a comprimento e tensão dos gêmeos colocando-os numa ótima posição de criação de força. Exercícios para os membros superiores optei pelo supino reto com halteres, ótimo exercício para ativação do peito, além disso ativa a cabeça anterior dos deltoides, dos tríceps, e ainda coage com os ombros. Sugeri o chest press (na máquina) por ser um exercício de fácil execução tanto para nível postural, como para a coordenação do movimento. Nos exercícios de ombros, o shoulder press é um exercício responsável pelo fortalecimento dos deltoides, o deltóide é um músculo importante para a mobilidade do ombro. As aberturas laterais com halteres ativam significativamente o músculo supra espinhoso. Os ombros são músculos que os idosos sentem bastante dor, caso esta pessoa sentisse dor podíamos optar por outro exercício, mas com elásticos. No treino de costas, o pull down é um exercício que ativa o grande dorsal e também o trapézio inferior, dado que é um exercício que faz a flexão dos

cotovelos, também acaba por ativar os bíceps. O seated row faz um complemento no trabalho de costas, por trabalhar o trapézio superior e médio e também trabalha os rombóides (Ribeiro et al., 2020).

Relativamente a todos os outros exercícios, são exercícios básicos, que não exigem muita prática para executá-los corretamente, daí ter optado por esses mesmo, e são exercícios que irão ajudar a pessoa a ter os ganhos de massa muscular desejados, segundo estudos 8 a 10 exercícios para 1/ 2 dois grupos musculares são suficientes para o ganho de massa muscular (Peterson et al., 2011).

Em novembro já me sentia mais à vontade dentro da sala de musculação, já tinha mais confiança com as pessoas, sentia-me mais procurado pelas pessoas para que tirassem dúvidas comigo. Comecei também por sugerir alguns exercícios para o grupo muscular que a pessoa estivesse a trabalhar, de forma que a pessoa trabalhasse ainda mais o músculo pretendido, corrigia também movimentos de amplitude em certos exercícios para que trabalhassem ainda mais o grupo muscular. Um dos principais erros que fui avistando era no exercício back squat, no agachamento a barra fica posicionada nos ombros, sobrecarregando-os com o peso, e para pessoas com pouca instabilidade nos ombros é importante intervir para que a pessoa não criasse algum tipo de lesão, e executasse o exercício da forma correta. Uma solução que dava era fazer o frontal squat, segundo estudos pessoas que têm instabilidade nos ombros devem fazer o frontal squat, pois não irá criar tensão no ligamento glenoumeral anterior (Durall et al., 2001). A luxação dos ombros é uma das lesões que frequentemente aparecem nos ginásios, devido à execução incorreta de exercícios, ou ao excesso de peso imposto nos ombros (Lavalley & Balam, 2010), e deste modo é importante que um TEF (técnico de exercício físico) saiba intervir.

Em dezembro foi o mês em que iniciei a visualização das primeiras avaliações físicas. Aquilo que reparei, é que havia uma grande procura das pessoas mais idosas pelas aulas de hidroginástica, e também para fazerem um pouco de reforço muscular. Muitas destas pessoas vinham por recomendação do seu médico de família, e normalmente eram pessoas que tinham comorbidades, como hérnias lombares, diabetes, dificuldades de locomoção, problemas de flexibilidade, entre outros.

A hidroginástica é um tipo de atividade que ajuda na melhoria da aptidão cardiorrespiratória, e para pessoas que não gostam, ou não podem praticar atividades aeróbicas em “terra” a hidroginástica surge como uma ótima opção. A hidroginástica melhora ainda a flexibilidade, sem causar danos ou lesões nas articulações, devido ao facto de que

dentro da água o impacto dos movimentos é mínimo, é ainda uma atividade que ajuda nas dores lombares (Lestari et al., 2020).

Em janeiro já estava totalmente integrado no contexto da sala de musculação, foi a partir desse momento que comecei a ter uma responsabilidade maior dentro da sala. Tive a oportunidade de instruir treinos experimentais a pessoas novas no clube, principalmente a pessoas que nunca tinham feito trabalho muscular. Neste tipo de treino optava sempre por fazer um treino full body, com o intuito de explicar como funcionavam cada máquina, que músculo trabalhava, e que ao mesmo tempo a pessoa ficasse a conhecer um pouco daquilo que é a musculação. Antes de iniciar o treino experimental, perguntava sempre á pessoa se tinha algum problema físico, conforme a resposta adaptava o treino à pessoa. Durante o treino ia perguntando sempre à pessoa como se sentia. Para saber o tipo de esforço em que a pessoa se situava, usava a escala de Borg, para definir a PSE (perceção subjetiva de esforço) (Williams, 2017).

Score	Level of Exertion
0	No exertion at all
0,5	Very, very, slight(just noticeable
1	Very slight
2	slight
3	moderate
4	Somewhat severe
5	severe
6	
7	Very severe
8	
9	Very, very severe (almost maximal)
10	maximal

Quadro 4- Escala de Borg (Williams, 2017)

Em fevereiro comecei a fazer avaliações físicas e a prescrever planos de treino. Relativamente às avaliações físicas usava os procedimentos que já falei anteriormente, preenchimento do questionário parQ, fazia-lhe questões sobre o seu dia a dia, se sentia bem na prática de exercício físico, falava sobre os objetivos da pessoa com a entrada para o ginásio, entre outros. Depois usava a balança de bioimpedância, a fita métrica para a medição dos perímetros, e o medidor de pressão arterial. Todos os dados que ia inserindo no e@sports das avaliações físicas geravam respostas automáticas sobre como a pessoa estava, se tinha excesso de peso, se não tinha, se os valores dos perímetros da anca e cintura eram ajustados à pessoa, se os valores da pressão arterial estavam estáveis ou não. Relativamente à pressão arterial, os valores da pressão arterial sistólica devem andar entre os 120-129 mmHg, no caso da pressão arterial diastólica entre os 80-84 mmHg (Sociedade Europeia de Cardiologia, 2018).

Categoria	Sistólica	Diastólica
ótima	<120	<80
normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	100-109
Hipertensão grau 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quadro 5- valores da pressão arterial sistólica e diastólica (Sociedade Europeia de Cardiologia, 2018)

O cálculo do IMC (índice de massa corporal) serve para determinar se a pessoa está com excesso de peso, se é obesa, se é uma pessoa saudável. O Cálculo do IMC (índice de massa corporal) é realizado através da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{massa corporal} / \text{altura}^2 \text{ (Pravatto et al., 2008).}$$

Seguindo os valores do IMC, percebemos que se a pessoa tiver um IMC inferior a 20 é uma pessoa com pouco peso, por outro lado, se a pessoa tiver um IMC entre os 25-30 é considerado sobrepeso, verifica-se ainda que uma pessoa obesa terá um IMC superior a 30, e uma pessoa com o peso normal encontra-se entre os 20-25 de IMC (Sheiham et al., 2002).

No mês de Março, foi um mês onde experienciei mais aulas de grupo, mês no qual leccionei aulas de hidroginástica, onde planeei um plano de exercícios, fiz uma playlist de músicas para passar durante a aula, como já falei anteriormente é uma aula muito procurada por pessoas mais idosas, pessoas essas que tem problemas de saúde, ou problemas físicos, apesar de na água o impacto dos exercícios ser menor, é preciso saber ajustar algum tipo de exercício caso esteja a ser desconfortável para certa pessoa.

Também cheguei a ver e a fazer aulas de pilates, uma aula que também é muito procurada pelas pessoas, para corrigirem problemas lombares, melhorarem a flexibilidade, aumentarem a força muscular e a resistência muscular, são exercícios que a ACSM recomenda. O pilates tem 5 fundamentos: a respiração, a estabilização escapular, a mobilidade pélvica, o alinhamento da coluna, e a utilização dos abdominais transversos. Nesta aula cada exercício normalmente é repetido entre 3 a 5 vezes para que o corpo fique exposto várias vezes a novos estímulos musculares e cinestésicos. O pilates é uma aula utilizada para a reabilitação física e condição física das pessoas, e é uma aula que os profissionais de saúde recomendam a pessoas que têm os problemas físicos e de saúde referidos anteriormente (Kloubec, 2011).

Nos últimos 3 meses de estágio curricular, ou seja, no mês de abril, maio e junho, foram meses de aprimoramento na componente da sala de musculação e também nas aulas de hidroginástica, ao longo deste tempo tive sempre a oportunidade de preparar uma a duas aulas de hidroginástica por semana. Acabei também por experienciar outro teor de aulas, as aulas Les Mills, como o body pump, rpm, body attack. Fora isso, o meu foco foi sempre na sala de musculação, onde melhorei a minha abordagem com as pessoas, a forma como as corrigia, também tive a oportunidade de dar um treino experimental a um rapaz de 20 anos, rapaz esse, que anteriormente tinha sido avaliado por mim através da avaliação física. Neste caso, preparei-lhe um plano de treino de hipertrofia, e o intuito era ele perceber a diferença de treinar sozinho, com a de treinar acompanhado principalmente por um personal trainer. Visto que era uma pessoa que não tinha grande experiência com exercícios de peso livre, aproveitei para lhe dar algumas dicas neste caso num treino de peito e tríceps que ele podia fazer. Aproveitei ainda para lhe apresentar os valores do serviço de PT, algo que se ele um dia tivesse interesse já tinha conhecimento do pré-contrato do Solinca.

5. CONCLUSÕES

Em suma, o estágio no Solinca de Guimarães foi uma experiência muito enriquecedora, principalmente naquilo que é a prescrição de exercício físico, foram meses em que criei ligações com pessoas que já trabalham nesta área há muitos anos e que têm um vasto conhecimento da mesma, aproveitei sempre para extrair o máximo de conhecimento destas pessoas, tentei ser sempre um suporte para os meus colegas, fazer tudo aquilo que eles precisassem.

A oportunidade de fazer estágio no Solinca de Guimarães deu-me a possibilidade de extrair o máximo de conhecimento daquilo que são as aulas de grupo, o porquê deste ginásio ser uma referência nas aulas de grupo, e o porquê de serem uma referência na promoção de estilos de vida saudáveis e ativos.

Um dos aspetos importantes durante este estágio e aquilo que fez com que evoluísse, e aprendesse com os meus erros foi a confiança que os meus colegas tiveram em mim quando me deixavam fazer avaliações físicas, e me deixavam prescrever planos de treino. Tudo aquilo que aprendi ao longo destes anos, da licenciatura e do mestrado, finalmente pude pôr em prática todo o conhecimento que tinha, e de continuar a desenvolver esse mesmo conhecimento.

A oportunidade de lecionar aulas de hidroginástica foi algo que gostei bastante, tive uma maior perceção do quão é importante este tipo de aula principalmente para pessoas mais idosas.

Futuramente, talvez realize alguma pós-graduação, aquilo que espero brevemente, é inserir-me num contexto clínico de reabilitação física, e tornar-me num bom profissional da área.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Biddle, S. J. H., Gorely, T., Marshall, S. J., Murdey, I., & Cameron, N. (2004). Physical activity and sedentary behaviours in youth: Issues and controversies. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 124(1), 29–33. <https://doi.org/10.1177/146642400312400110>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., Dipietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 54, Issue 24, pp. 1451–1462). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Civinski, C., Montibeller, A., & Luiz De Oliveira Braz, A. (2011). a Importância Do Exercício Físico No Envelhecimento the Importance of Physical Exercise in the Aging. *Revista Da Unifebe (Online)*, 9, 163–175.
- Durall, C. J., Manske, R. C., & Davies, G. J. (2001). Avoiding Shoulder Injury From Resistance Training. *Strength and Conditioning Journal*, 23(5), 10. [https://doi.org/10.1519/1533-4295\(2001\)023<0010:asifrt>2.0.co;2](https://doi.org/10.1519/1533-4295(2001)023<0010:asifrt>2.0.co;2)
- Erikssen, G. (2001). Physical fitness and changes in mortality: The survival of the fittest. *Sports Medicine*, 31(8), 571–576. <https://doi.org/10.2165/00007256-200131080-00001>
- Escamilla, R. F. (2001). Squat Exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(1), 127–141. http://journals.lww.com/acsm-msse/Abstract/2001/01000/Knee_biomechanics_of_the_dynamic_squat_exercise.20.aspx
- Ferreira, R. W., Varela, A. R., Monteiro, L. Z., Häfele, C. A., Dos Santos, S. J., Wendt, A., & Silva, I. C. M. (2018). Sociodemographic inequalities in leisure-time physical activity and active commuting to school in Brazilian adolescents: National School Health Survey (PeNSE 2009, 2012, and 2015). *Cadernos de Saude Publica*, 34(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037917>
- Guiney, H., & Machado, L. (2013). Benefits of regular aerobic exercise for executive functioning in healthy populations. *Psychonomic Bulletin and Review*, 20(1), 73–86. <https://doi.org/10.3758/s13423-012-0345-4>
- Hass, C. J., Feigenbaum, M. S., & Franklin, B. A. (2001). Prescription of resistance training for healthy populations. *Sports Medicine*, 31(14), 953–964.

<https://doi.org/10.2165/00007256-200131140-00001>

- Hills, A. P., King, N. A., & Armstrong, T. P. (2007). The Contribution of Physical Activity and Sedentary Behaviours to the Growth and Development of Children and Adolescents Implications for Overweight and Obesity. In *Sports Med* (Vol. 37, Issue 6).
- Kloubec, J. (2011). Pilates: How does it work and who needs it? *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, 1(2), 61–66.
- Lavallee, M. E., & Balam, T. (2010). An overview of strength training injuries: Acute and chronic. *Current Sports Medicine Reports*, 9(5), 307–313. <https://doi.org/10.1249/JSR.0b013e3181f3ed6d>
- Lestari, I. A. P., Fitri, M., & Sultoni, K. (2020). *The Impact of Water Aerobics Program on Cardiorespiratory Fitness*. 21(Icsshpe 2019), 295–298. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200214.078>
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A., & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094–1105. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650>
- Peterson, M. D., Sen, A., & Gordon, P. M. (2011). The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) Score - Orthopaedic Scores. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 43(2), 249–258. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181eb6265>.Influence
- Polero, P., Rebollo-Seco, C., Adsuar, J. C., Pérez-Gómez, J., Rojo-Ramos, J., Manzano-Redondo, F., Garcia-Gordillo, M. Á., & Carlos-Vivas, J. (2021). Physical activity recommendations during COVID-19: Narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010065>
- Pravatto, A., Felippo Siqueira Campos Ribeiro da Costa, A., & Navarro, F. (2008). Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. *Março/Abril*, 8(2), 221–232.
- Ribeiro, A. S., Nunes, J. P., & Schoenfeld, B. J. (2020). Selection of Resistance Exercises for Older Individuals: The Forgotten Variable. *Sports Medicine*, 50(6), 1051–1057. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01260-5>
- Salles, B. De, Simão, R., & Fleck, S. (2010). Effects of Resistance Training on older adults. *Sports Medicine*, 34(5), 441–450. <https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/10.1055/s-0030-1251994>
- Sarkisian, C. A., Prohaska, T. R., Wong, M. D., Hirsch, S., & Mangione, C. M. (2005). The

- relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 911–915. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0204.x>
- Sheiham, A., Steele, J. G., Marcenes, W., Finch, S., & Walls, A. W. G. (2002). The relationship between oral health status and Body Mass Index among older people: A national survey of older people in Great Britain. *British Dental Journal*, 192(12), 703–706. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801461>
- Shinn, C., Salgado, R., & Rodrigues, D. (2020). National programme for promotion of physical activity: The situation in Portugal. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(4), 1339–1348. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.26462019>
- Smith-Menezes, A., Duarte, M. de F. da S., & Silva, R. J. dos S. (2012). Inatividade física, comportamento sedentário e excesso de peso corporal associados à condição socioeconômica em jovens. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(3), 411–418. <https://doi.org/10.1590/s1807-55092012000300007>
- Sociedade Europeia de Cardiologia. (2018). *Recomendações de Bolso de 2018 da ESC*. 60. <https://spc.pt/wp-content/uploads/2019/10/Pocket-guidelines-Hipertensão.pdf>
- Warburton, D. E. R., Bredin, S. S. D., Jamnik, V. K., & Gledhill, N. (2011). INTERNATIONAL LAUNCH OF THE PAR--Q+ AND ePARmed--X+ Validation of the PAR--Q+ and ePARmed--X+. *Health & Fitness Journal of Canada Health & Fitness Journal of Canada*, 4(2), 1920–6216.
- Williams, N. (2017). The Borg Rating of Perceived Exertion (RPE) scale. *Occupational Medicine*, 67(5), 404–405. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx063>
- World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, Web Annex, Evidence Profiles. In *World Health Organization*.