

PRESCRIÇÃO E MONITORAMENTO DO TREINAMENTO FÍSICO EM UM LABORATÓRIO DE EXERCÍCIO FÍSICO E ESTILO DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

jrzaффalon@uepa.br

AGUINALDO WILLIAN SILVA ELERES - Universidade do Estado do Pará; LARYSSA BARBOSA MELO - Universidade do Estado do Pará; ODILON SALIM COSTA ABRAHIN - Universidade do Estado do Pará; REJANE WALESSA PEQUENO RODRIGUES ABRAHIN - Universidade do Estado do Pará; SMAYK BARBOSA SOUSA - Universidade do Estado do Pará; ALAN PANTOJA CARDOSO - Universidade do Estado do Pará; GILENO EDU LAMEIRA DE MELO - Universidade do Estado do Pará; FRANCIVALDO JOSÉ DA CONCEIÇÃO MENDES – Universidade do Estado do Pará – JOSÉ ROBERTTO ZAFFALON JÚNIOR – Universidade do Estado do Pará, Laboratório de Exercício Físico e Estilo de Vida.

PALAVRAS-CHAVE: prescrição, treinamento, extensão.

ÁREA TEMÁTICA: Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

INTRODUÇÃO

A prescrição do exercício físico pode ser definida como um processo sistemático de planejamento que organiza: tipo, intensidade, volume, frequência, progressão e monitoramento das sessões, a partir das necessidades, capacidades e objetivos do praticante, com vistas à promoção da saúde, melhora da aptidão física e prevenção de agravos (American College Of Sports Medicine, 2021; Garber et al., 2011). Em contextos extensionistas, essa prescrição deve considerar os achados da triagem pré-participação e da avaliação física, favorecendo maior segurança, aderência e individualização da intervenção. No Laboratório de Exercício Físico e Estilo de Vida (LEFEV) da Universidade do Estado do Pará Campus IX - Altamira, a organização do treinamento físico está ancorada na interpretação integrada dos dados obtidos na avaliação inicial, permitindo a adequação das condutas ao perfil clínico-funcional dos participantes. Essa perspectiva é coerente com recomendações internacionais (Fragala et al., 2019; Currier et al., 2026) que defendem programas progressivos, supervisionados e ajustados à condição funcional, especialmente em adultos fisicamente inativos, idosos e indivíduos com fatores de risco, valorizando a combinação entre exercícios aeróbios, de força e estratégias de redução do comportamento sedentário. Assim, este resumo tem como objetivo relatar a experiência do LEFEV na organização da prescrição e do monitoramento do treinamento físico em ações de extensão universitária voltadas à promoção da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, elaborado a partir das práticas de prescrição e acompanhamento do treinamento físico desenvolvidas no LEFEV. A organização das sessões ocorre após triagem inicial por anamnese, *Physical Activity Readiness Questionnaire* (PAR-Q) e análise integrada da avaliação física, permitindo identificar necessidades, limitações e prioridades de intervenção. No laboratório, a prescrição é construída de forma individualizada, considerando os indicadores antropométricos, hemodinâmicos, autonômicos, respiratórios, neuromusculares e psicossociais obtidos na avaliação. A partir desses dados, são definidos objetivos prioritários, critérios de progressão e estratégias de monitoramento, respeitando o perfil funcional e clínico de cada participante. As sessões são supervisionadas e estruturadas

com exercícios selecionados conforme a necessidade individual, com predominância de estímulos resistidos, associados, quando pertinente, a componentes aeróbios, funcionais e de mobilidade. O monitoramento do processo inclui observação contínua da tolerância ao esforço, respostas clínicas e reavaliações periódicas, de modo a favorecer ajustes progressivos na intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência do LEFEV demonstra que a qualidade da prescrição do treinamento está diretamente relacionada à abrangência da avaliação inicial e à capacidade de transformar os dados obtidos em decisões práticas individualizadas. Nessa lógica, a prescrição deixa de ser apenas a organização de exercícios e passa a assumir caráter técnico-científico, orientado por princípios como frequência, intensidade, tempo, tipo, progressão e monitoramento, em consonância com o modelo FITT (Frequência, Intensidade, Tempo e Tipo) e com a recomendação de que programas de exercício contemplem componentes cardiorrespiratórios, resistidos e, quando pertinente, neuromotores. Em contextos extensionistas, essa perspectiva é especialmente relevante por permitir que o planejamento considere o perfil clínico-funcional, o nível de aptidão e as barreiras à adesão apresentadas por cada participante (American College of Sports Medicine, 2021; Garber et al., 2011).

Entre os modelos de prescrição mais utilizados no LEFEV, destaca-se o treinamento aeróbio contínuo moderado, especialmente útil para participantes iniciantes, insuficientemente ativos ou com maior necessidade de controle da tolerância ao esforço. Diretrizes internacionais (World Health Organization, 2020) recomendam, para adultos, pelo menos 150 minutos semanais de atividade aeróbia moderada, podendo esse volume ser acumulado ao longo da semana. Em situações de menor tolerância ou menor disponibilidade, o exercício contínuo também pode ser organizado em blocos menores acumulados ao longo do dia, estratégia que preserva viabilidade prática e favorece adesão. Além disso, o treinamento aeróbio moderado é amplamente recomendado como estratégia central de promoção da saúde e de controle de fatores de risco cardiometabólicos, inclusive com benefícios documentados sobre a pressão arterial em indivíduos com hipertensão arterial (Garber et al., 2011; World Health Organization, 2020; Pescatello et al., 2019).

Outro modelo desenvolvido no LEFEV, é o treinamento resistido convencional, organizado com exercícios por segmentos ou grupamentos musculares, progressão de carga e supervisão sistemática. Esse formato é amplamente respaldado pela literatura, sobretudo quando o objetivo envolve melhora da força muscular, preservação da funcionalidade, aumento da capacidade para atividades da vida diária e manutenção da independência, especialmente em adultos mais velhos. Para essa população, consensos e *position stands* (Fragala et al., 2019) reforçam que o treinamento resistido deve ser parte estruturante da prescrição, e não apenas componente complementar, dada sua contribuição sobre massa muscular, desempenho funcional e resiliência fisiológica (Fragala et al., 2019; Piercy et al., 2018).

No âmbito de propostas mais simples, dinâmicas e potencialmente mais atrativas para programas extensionistas, também se destaca o treinamento multicomponente, que combina estímulos aeróbios, de força, equilíbrio e mobilidade, e o treinamento resistido em circuito. As recomendações para adultos mais velhos enfatizam que programas multicomponentes são especialmente importantes quando se busca preservar

capacidade funcional e reduzir desfechos associados à inatividade. Já o treinamento em circuito aparece como alternativa válida ao resistido convencional, com evidências de melhora de força muscular e potencial vantagem operacional por sessões mais curtas e, em muitos casos, melhor aceitabilidade, o que pode favorecer a adesão em públicos com baixa experiência prévia com exercício físico. Essa possibilidade é particularmente interessante em laboratórios universitários, nos quais frequentemente convivem objetivos de promoção da saúde, viabilidade de supervisão e necessidade de otimização do tempo de sessão (Piercy et al., 2018; Izquierdo et al., 2021; Buch et al., 2017).

Assim, a experiência do LEFEV sugere que modelos como o treino contínuo moderado, o resistido convencional e as sessões multicomponentes ou em circuito oferecem uma base consistente e flexível para a prescrição em ações de extensão. A escolha entre esses formatos não deve ser rígida, mas orientada pelos dados da avaliação, pela resposta individual ao esforço, pelo objetivo principal da intervenção e pelas condições reais de participação. Essa interpretação está alinhada às recomendações contemporâneas de que qualquer aumento de atividade física é melhor do que nenhum, de que a redução do comportamento sedentário deve ser incentivada e de que a individualização do exercício é decisiva para ampliar segurança, aderência e efetividade. Do ponto de vista formativo, esse processo também fortalece o raciocínio clínico e pedagógico dos discentes envolvidos no laboratório (World Health Organization, 2020; American College of Sports Medicine, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do LEFEV evidencia que a prescrição e o monitoramento do treinamento físico, quando fundamentados em triagem adequada, avaliação prévia e acompanhamento contínuo, tornam-se mais seguros, individualizados e coerentes com os objetivos de promoção da saúde. A articulação entre avaliação, prescrição, supervisão e reavaliação fortalece tanto a qualidade da intervenção quanto a formação acadêmica dos discentes envolvidos. Desse modo, o LEFEV se afirma como espaço extensionista capaz de integrar cuidado em saúde, formação profissional e aplicação prática do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

BUCH, A. et al. Circuit resistance training is an effective means to enhance muscle strength in older and middle aged adults: a systematic review and meta-analysis. **Ageing Research Reviews**, v. 37, p. 16-27, 2017.

CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al. American College of Sports Medicine position stand: exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Indianapolis, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009.

CURRIER, B. American College of Sports Medicine Position Stand. Resistance Training Prescription for Muscle Function, Hypertrophy, and Physical Performance in Healthy Adults: An Overview of Reviews. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 58, n. 4, p. 851–872, 2026.

FRAGALA, M. S. et al. Resistance training for older adults: position statement from the National Strength and Conditioning Association. **Journal of Strength and Conditioning Research**, Philadelphia, v. 33, n. 8, p. 2019-2052, 2019.

GARBER, C. E. et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Indianapolis, v. 43, n. 7, p. 1334-1359, 2011.

IZQUIERDO, M. et al. International exercise recommendations in older adults (ICFSR): expert consensus guidelines. **Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 25, p. 824-853, 2021.

PIERCY, K. L. et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. **JAMA**, v. 320, n. 19, p. 2020-2028, 2018.

RIEBE, D. et al. Updating ACSM's recommendations for exercise preparticipation health screening. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Indianapolis, v. 47, n. 11, p. 2473-2479, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: WHO, 2020.