

PORTUGAL ACTIVO



#04

JANEIRO a ABRIL / 2020

QUADRIMESTRAL



Congresso Nacional Portugal Activo

Pavilhão Multiusos de Odivelas

15 e 16 de maio de 2020

Prémios Fitness & Saúde 2019



Gala 20 Anos Portugal Activo

p.12



Conversa Puxa Conversa Com José Carlos Reis

p.24

20 ANOS

COMUNICAÇÃO E MARKETING

Comunicação em Health
& Fitness Clubs

p.14

SAÚDE E BEM-ESTAR

Uso de Esteróides
Anabolizantes

p.22

POPULAÇÕES ESPECIAIS

Cancro da Mama
e Exercício Físico

p.30

13^o

CONGRESSO NACIONAL

PAVILHÃO MULTIUSOS DE ODIVELAS
15 E 16 MAIO

2021
10%

2017
5,4%

2018
5,8%

PORTUGAL ACTIVO RUMO A 2021 COM UMA TAXA DE PENETRAÇÃO DE 10%

CO-ORGANIZAÇÃO ODIVELAS
CIDADE EUROPEIA DO DESPORTO 2020



CO-ORGANIZAÇÃO



Evento sujeito à recolha de imagens e divulgação nos diversos suportes de comunicação da Câmara Municipal de Odivelas.



JOSÉ CARLOS REIS
PRESIDENTE PORTUGAL ACTIVO

Editorial

Um caminho com 20 Anos!

Em 2019 celebrámos os 20 anos da Associação. No final de janeiro iniciamos um novo mandato de 2 anos, o biénio de 2020/2021. Este é um legado que nos dá uma grande responsabilidade para o desenvolvimento do Fitness no nosso País.

Fizemos uma mudança da estratégia e comunicação, terminando na mudança da nossa designação de AGAP para Portugal Activo. Agora somos Portugal Activo, Associação de Clubes de Fitness e Saúde.

Queremos ter mais pessoas nos nossos Clubes, contribuindo para um país mais activo, saudável e feliz. O nosso foco são as pessoas inactivas!

Acreditamos que no final de 2021 vamos ter 1 milhão de praticantes de Fitness nos nossos Clubes.

Para tal, continuaremos a fazer campanhas de promoção e divulgação do exercício físico e a lutar de forma determinada pelos interesses do nosso sector, tendo sempre como objectivo aumentar significativamente a taxa de penetração do Fitness.

A primeira grande batalha será a do exercício físico constar da tabela dos benefícios fiscais em sede de IRS para os contribuintes. É fundamental que quem faz exercício em Clubes de Fitness e Saúde possa colocar uma parte desta despesa na sua declaração de IRS, nos benefícios fiscais. Esta era uma mudança de paradigma na nossa sociedade. Era, finalmente, o reconhecimento que exercício é saúde ou exercício é medicina. Esta medida traria de certeza muito mais pessoas aos Clubes de Fitness e Saúde e contribuiria assim para uma melhor qualidade de vida de todos.

Outra grande mais valia para o sector, seria haver benefícios fiscais em sede IRC para as empresas que financiam total ou parcialmente a actividade física dos seus colaboradores em Clubes de Fitness, ou que possuem nas suas próprias instalações ginásios para os seus colaboradores.

Estando hoje em dia comprovado que o exercício físico aumenta a rentabilidade no trabalho e a assiduidade ao mesmo, será de esperar que havendo este benefício fiscal para as empresas, no futuro teríamos muitas

mais a aderir a estas práticas. Por último e por sabermos ser a mais difícil de adoptar, pretendemos a baixa do IVA para 0%, tal qual as outras actividades da área da saúde, como seja por exemplo a Fisioterapia e Nutrição. Não podemos continuar com uma taxa de 23%, igual à do tabaco e das bebidas alcoólicas. A baixa do IVA é fundamental para a sustentabilidade e crescimento do sector. Quanto mais rentabilidade tivermos, mais investimento originará. Se queremos, como o partido do Governo colocou no seu programa, ser um dos países mais activos, tem de haver no mínimo uma duplicação do número de Clubes de Fitness a médio prazo. Somos defensores de uma política de “um Clube em cada esquina”. Só assim podemos vencer a relutância à mudança, tão característica dos portugueses.

É com muita esperança e determinação que toda a Equipa da Portugal Activo encara os próximos 2 anos. Acreditamos que com a ajuda de todos vós, iremos alcançar os nossos objectivos, contribuindo assim para um Portugal mais activo, saudável e feliz.

PORTUGAL ACTIVO

NÚMERO 04
JANEIRO A ABRIL
/ 2019

Propriedade, Edição e Sede de Redação

Associação de Empresas
de Ginásios e Academias
de Portugal

Víela da Beloura,
Edifício AlphaMall, Loja 13
2710-693 Sintra

219 242 607
info@agap.pt
www.portugalactivo.pt

NIPC: 504542400

Diretor

José Carlos Reis
presidente@agap.pt

Diretor Adjunto

José Luís Costa
vice-presidente@agap.pt

Conselho Editorial

Alexandre Mestre
António Sacavém
Joaquim Machado Caetano
José Luís Costa
Pedro Aleixo

Coordenadora

Joana Fortuna
joana.fortuna@agap.pt

Design e Produção Gráfica

Addmore
addmore@addmore.pt

Impressão

Aos Papeis
Estrada da Circunvalação,
2B, Arm. 9
2790-194 Carnaxide

Tiragem

1.000 Exemplares

Periodicidade

Quadrimestral

Número de Registo ERC

ERC 125250

Depósito Legal

452254/19

Estatuto Editorial

Disponível em <http://www.portugalactivo.pt/estatuto-editorial-revista-portugal-activo>

Os conteúdos foram redigidos
de acordo com a antiga ortografia.

Proibida a reprodução total ou parcial
de textos, desenhos, gráficos e fotos
sem autorização prévia do editor.
A Portugal Activo não se responsabiliza
pelas opiniões expressas pelos autores,
nem se identifica necessariamente
com as mesmas.

06 · Destaques

#BEACTIVE

Semana Europeia do Desporto

08 · Notícias

10 · Agenda

12 · Em Destaque

Gala 20 Anos Portugal Activo

14 · Comunicação e Marketing

Plano de comunicação
em Health & Fitness Clubs

18 · Quero Saber

Local de Trabalho: Contexto
facilitador da promoção de
uma vida activa e saudável

21 · Fitness em Números

22 · Saúde e Bem-Estar

Uso de esteróides anabolizantes
– uma questão de educação,
honestidade e ética

24 · Conversa Puxa Conversa

José Carlos Reis

28 · Prescrição de Exercício

O que lhe dá prazer?

30 · Populações Especiais

Câncer da mama e exercício
físico

32 · Formação

Lista de Acções de Formação
Contínua Certificadas
TPTEF e TPDT

33 · Publicações

34 · Ética e Direito do Fitness

A realidade dos ginásios muda
do continente para as ilhas?

36 · Gestão, empreendedorismo

e liderança dos clubes
de fitness

38 · Actividades Aquáticas

Natação para Adultos
– Uma necessidade

39 · Espaço Universidade

40 · Boas Práticas

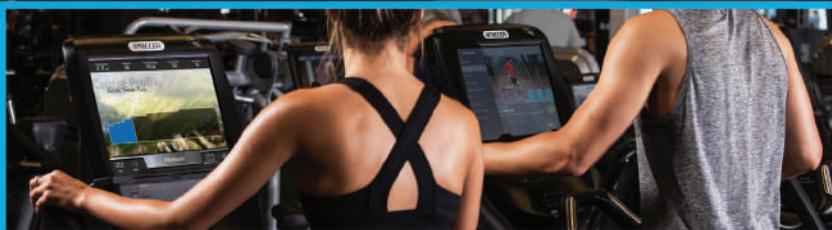
Quality Onco Life
– Programa de Exercício
na Oncologia

42 · Especialistas



PREVA[®] NETWORKED FITNESS

Incorporar tecnologia e serviços digitais no seu ginásio pode ajudá-lo a desenvolver a sua marca, interagir com os seus membros e fortalecer a comunidade do seu ginásio. Conosco, torna-se simples. Quando liga as consolas de ecrã tátil Precor P82 e P62 à internet, com o sistema operativo Preva[®], obtém fitness em rede.



Tire partido do conjunto de ferramentas MyUI para personalizar a experiência de consola e comunicar diretamente com os seus utilizadores para aumentar o estímulo, melhorar a retenção de membros, gerar receitas e otimizar a gestão do seu equipamento de cardio.



Mais informação em precor.com/Preva
+351 967 490 020 - info.iberia@precor.com



VÍTOR PATACO
MENSAGEM DO PRESIDENTE DO IPDJ

O Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ) assumiu novamente este ano, em Portugal, a coordenação da Semana Europeia do Desporto, contando mais uma vez com a colaboração e a participação ativa de um conjunto alargado de parceiros que procuram dinamizar e promover a participação nas atividades desportivas de todos os segmentos da população portuguesa, numa lógica inclusiva e de sustentabilidade, apoiada numa campanha de comunicação sob o lema #BeActive. A AGAP|Portugal Activo constitui-se como um dos parceiros neste âmbito e tem vindo a desempenhar um papel relevante para a dinamização de diversas atividades junto do segmento que representa, assumindo um papel ainda mais interventivo durante esta edição da Semana Europeia do Desporto – 2019.

Este ano, por ocasião da comemoração do 5º Aniversário, foi colocado, a nível Europeu, um enfoque adicional na organização da Semana Europeia do Desporto, tentando envolver um maior número de parceiros, como forma de promover um alargamento do número de atividades e de cidadãos envolvidos. De facto, dos cerca de 5.000.000 participantes em cerca de 7.000 eventos que se registaram em 2015 na Europa, este ano, a Semana Europeia do Desporto contou com a participação de 42 países europeus, num total de mais de 50.000 eventos organizados e envolvendo mais de 13.500.000 de participantes, contribuído desta forma para sensibilizar a sociedade para a adoção de estilos de vida ativos e saudáveis, tendo em conta os valores da inclusão, da equidade e da sustentabilidade na participação e desenvolvimento das atividades desportivas e, por inerência, físicas.

No contexto de uma Europa cada vez mais sedentária, a Comissão Europeia tem vindo a instar os Estados-Membro a envolverem-se ativamente neste processo e Portugal não é exceção. Desde o início deste evento que tem vindo a verificar-se um crescimento progressivo da participação dos portugueses naquele que já é identificada como a maior campanha de promoção de Desporto para Todos à escala Europeia.



Maratona de Bikes

“ (...) sensibilizar a sociedade para a adoção de estilos de vida ativos e saudáveis, tendo em conta os valores da inclusão, da equidade e da sustentabilidade (...). ”



IPDJ_Dia do Desporto Inclusivo

Em Portugal, este ano foram registadas cerca de 2.498 atividades, distribuídas por 90 municípios de norte a sul do país (incluindo Açores e Madeira), envolvendo temáticas diferenciadas. Neste âmbito, pode realçar-se a “Semana Aberta”, realizada a nível nacional e dinamizada pela AGAP – Portugal Activo, a qual contou com a adesão de cerca de 170 ginásios e possibilitou a participação de cerca de 5000 novas pessoas nas suas atividades. Outro dos eventos onde se destacou o importante envolvimento da AGAP – Portugal Activo foi no Dia Europeu do Desporto na Escola, com a colaboração entre diversas escolas e ginásios na dinamização de atividades em diversas regiões do país. Esta iniciativa envolveu mais de 450 agrupamentos escolares/estabelecimentos de ensino e mobilizou cerca de 350.000 alunos.

Para além destas duas temáticas, é de referir ainda o envolvimento da AGAP – Portugal Activo nas atividades desenvolvidas no âmbito do Desporto no Trabalho, Desporto Inclusivo, Desporto Sénior e na #Beactive Night Lisboa, colaborando no processo de dinamização das mesmas.

No seu conjunto, as atividades desenvolvidas sob a égide da Semana Europeia do Desporto são relevantes para promover e consciencializar os cidadãos da importância do Desporto, bem como, para contribuir substancialmente para a melhoria da saúde, qualidade de vida e bem-estar coletivos. O Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. já se encontra a preparar a edição de 2020, onde contará novamente com o contributo dos agentes do setor dos ginásios e academias de Portugal para, em conjunto, promover a atividade física e o desporto.

#BeActive; pratique desporto!



IPDJ_Dia do Desporto para os Trabalhadores



IPDJ_Maratonas de Bikes



“ (...) bem como, para contribuir substancialmente para a melhoria da saúde, qualidade de vida e bem-estar coletivos. ”

NOTÍCIAS

19º CONGRESSO EUROPEU IHRSA

A AGAP/Portugal Activo marcou presença em mais um Congresso Europeu da IHRSA. Dublin foi o local escolhido para este evento de referência do Fitness, que se realizou entre 14 e 17 de outubro e contou com a presença de preletores, gestores e empresários de todo o mundo. Todos os anos, o Congresso Europeu da IHRSA tem sido uma inspiração para todos os que pretendem definir estratégias de visão e futuro, com apresentações e seminários projetados para ajudar a melhorar o funcionamento e crescimento do negócio do Fitness.



NOTÍCIAS

SIMPÓSIO “PISCINA ACTIVA – PISCINA PRODUTIVA”

No dia 21 de novembro realizou-se, em Gaia, o Simpósio “Piscina Activa - Piscina Produtiva”, formação gratuita para os associados, que atribuiu 1 U.C. para revalidação do TPTEF e TPDT. O Simpósio percorreu diversas temáticas como a gestão, liderança, manutenção de piscinas, ensino da natação e fitness aquático. Contou com 130 inscritos de 29 conselhos do país. Um agradecimento à Câmara Municipal de Gaia e CIMAI, parceiros na organização do evento.



NOTÍCIAS

ENCONTROS REGIONAIS

Foram 5 os **Encontros Regionais** realizados em 2019: **Madeira (Funchal)**, **Açores (Angra do Heroísmo)**, **Norte (Gaia)**, **Centro (Coimbra)** e **Sul (Portimão)**. Nos Encontros Regionais parceiros e associados tiveram oportunidade para comunicar de forma mais direta e personalizada, proporcionando momentos favoráveis ao networking. A AGAP | Portugal Activo reuniu com os diferentes intervenientes do Sector do Fitness local, com uma ordem de trabalhos aberta, dinâmica e de interesse para todos. Uma grande oportunidade para nos conhecermos, esclarecer dúvidas e dar a conhecer os nossos objetivos e estratégias.

NOTÍCIAS

CLUBES DE FITNESS AJUDAM PORTUGAL, A CHEGAR ÀS MEDALHAS

O protocolo estabelecido entre a AGAP/Portugal Activo e o Comité Olímpico de Portugal tem contribuído para a Preparação Olímpica dos Atletas Portugueses. Durante este quadrimestre usufruíram desta parceria 35 atletas Olímpicos ou integrados no Programa de Preparação Olímpica (Projeto Tóquio 2020 e Projeto Esperanças Olímpicas) dos quais destacamos os seguintes resultados:

CATARINA COSTA · JUDO (-48KG)

Medalha de Ouro no Grand Slam de Brasília
Medalha de Bronze no Grand Slam de Abu Dhabi

PATRÍCIA SAMPAIO · JUDO (-78KG)

Medalha de Ouro no Oceânia Open de Judo
Medalha de Bronze no Campeonato do Mundo de Júniores de Judo

RUI BRAGANÇA · TAEKWONDO (-58KG)

Medalha de Ouro no Open da Albânia
Medalha de Prata no Dracula Open (Roménia)

Parabéns a todos os atletas, treinadores e Clubes de Fitness associados!

AÇORES SUMMIT

Realizou-se no dia 26 de outubro, no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo, o **Açores Summit**. Os Açores receberam preletores de elevada qualidade como uma das Coordenadora do Projeto Piloto do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física - Dra. Catarina Santos Silva, o Coordenador Pedagógico e Formador na empresa EXS Exercise School - Nuno Pinho, o Responsável Nacional do módulo de fisiologia do exercício nos cursos CET da Fitness Academy - Filipe Russo e o Consultor da Fitness Tribe - Ricardo Murça. Estiveram presentes representantes de 5 ilhas do arquipélago, num total de quase 100 inscritos, deste evento que se seguiu ao Encontro Regional dos Açores, um sucesso em termos de difusão de informação juntos dos empresários, gestores e profissionais locais. Esta foi mais uma formação contínua especializada e creditada pelo IPDJ (0,9 U.C), contribuindo assim a renovação da cédula profissional. De salientar o apoio e presença da Direção Regional da Saúde e Câmara Municipal de Angra do Heroísmo, bem como a presença da Direção Regional do Desporto.



ASSINATURA PROTOCOLO

Assinatura de protocolo entre a ADoP e a Portugal Activo.

No dia 17 de dezembro de 2019 foi assinado um Protocolo entre a ADoP e a Portugal Activo que irá permitir uma cooperação na promoção do exercício físico e saúde, mediante a realização de 10 ações de formação na área da prevenção e de aconselhamento aos personal trainers, diretores técnicos, dirigentes e utentes dos ginásios, clubes de fitness, health-clubes, academias e similares.

ASSEMBLEIAS-GERAIS EXTRAORDINÁRIAS

O ano 2019 terminou com a realização de duas alterações estatutárias, realizadas nos dias 6 e 16 de dezembro aquando das Assembleias-Gerais Extraordinárias.

· Alteração aos artigos 1º e 3º dos estatutos que passa a ter nova denominação e novo objeto social. Somos oficialmente **Portugal Activo – Associação de Clubes de Fitness e Saúde**, e temos como objeto social representar e defender os interesses das empresas que prestam serviços na área da manutenção e progressão da condição física, designadamente instalações desportivas de fitness, ginásios, health-clubs, independentemente da designação ou forma de exploração; prestar formação técnico-profissional; promover o desenvolvimento do exercício físico e do fitness e incrementar o aconselhamento nutricional credenciado de forma a alcançar mais pessoas mais activas e mais saudáveis; colaborar na prevenção e tratamento de patologias e no trabalho com populações especiais; fomentar a consciencialização pública e política para os benefícios do exercício físico.

· Aprovação de novos valores de quotizações e método de pagamento de acordo com o ponto c do artº 20º dos Estatutos;

Novo Regime de Quotização - Clubes

1. Pagamento via Débito Directo: 17,50€/Mês ou 205€/Ano
2. Pagamento via Transferência Bancária: 250€/Ano

A partir do 2º Clube ou Clubes Franchising

1. Pagamento via Débito Directo: 8,75€/Mês ou 102,50€/Ano
2. Pagamento via Transferência Bancária: 125€/Ano

Profissionais Individuais - 15€/Ano cobrado via Débito Directo

ELEIÇÃO DOS CORPOS SOCIAIS DO PORTUGAL ACTIVO PARA O BIÊNIO 2020-2021

Decorreu no passado dia 16 de dezembro, a Assembleia-Geral Ordinária para Eleição dos Corpos Sociais para o biênio 2020/2021.

Composição da Lista Vencedora:

ASSEMBLEIA GERAL

PRESIDENTE
JOSÉ JÚLIO CASTRO
EQUINOW

VICE-PRESIDENTE
PAULA ALMEIDA
AQUAFITNESS

SECRETÁRIO
PAULA ALEXANDRA
CALEÇA
GYMNASIUM

DIREÇÃO

PRESIDENTE
JOSÉ CARLOS REIS
Ginásio Clube
Português

SECRETÁRIO
SOFIA SOUSA
HOLMES PLACE

VOGAL
BERNARDO NOVO
SOLINCA

2º VOGAL SUP.
PAULO MORAIS
GYM TONIC

VICE- PRESIDENTE
JOSÉ LUÍS COSTA
GO FIT

TESOUREIRO
ANA DÂMASO
CLUBE VII

1º VOGAL SUP.
AMÂNCIO SANTOS
FITNESS HUT

3º VOGAL SUP.
PEDRO SIMÃO
BALANCE

CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE
PEDRO CRUZ
VIVAFIT

VICE-PRESIDENTE
CARLA NATÁRIO
JAZZY

SECRETÁRIO
CÁTIA VELEZ
100% FITCLUB

RELATOR
CARLOS MORGADO
PHIVE

VOGAL 1
SONIA EADY
SUPERA

AGENDA

NACIONAL

11 de janeiro

7º Congresso de Gestão
Estoril

24, 25 e 26 de janeiro

Congress Aqua Exercise 2020
Matosinhos

31 de janeiro e 1 e 2 de fevereiro

Congress Aqua Exercise 2020
Lisboa

9 e 10 de maio

EXS Summit
Lisboa

15 e 16 de maio

13º Congresso Nacional Portugal Activo
Lisboa

novembro

PortugalFit

INTERNACIONAL

18 a 21 de março

The IHRSA International
Convention & Trade Show
California

1 de abril

European Health & Fitness Forum
(EHFF)
Colónia, Alemanha

2 a 5 de abril

FIBO
Colónia, Alemanha

28 a 31 de maio

RiminiWellness
Rimini, Itália

setembro

GYM FACTORY Profesional
- Congreso Internacional del Gestión
y Gala del Fitness GF
Madrid

19 a 22 outubro

The IHRSA European Congress
Berlim

FITNESS CARTOON



Sara Costa
saracosta92@hotmail.com

PUB

A poster for the Congress Aqua Exercise 2020. At the top, there are logos for sponsors: Matosinhos, Porto, GAA, Lisboa, Benfica, and Avenidas Novas. The poster is divided into two main sections. The left section is for Oporto, held on 24, 25, and 26 January at the Piscina Municipal de Matosinhos. The right section is for Lisbon, held on 31 January and 1, 2 February at the Complexo Desportivo Junta Freguesia Benfica. The central part of the poster features a collage of images: a person in a blue swimsuit swimming, a person in a blue swimsuit with a blue and white patterned swim cap, a person in a blue swimsuit with a blue and white patterned swim cap, and a person in a blue swimsuit with a blue and white patterned swim cap. The text 'CONGRESS AQUA EXERCISE 2020' is written in large, bold letters at the bottom. The website 'www.portugalaquatraining.com' is also listed. At the bottom, there are logos for U.C. 3.4 T.E.F. - 1.6 T Nat., and other sponsors like EGO, CIMAI, and others.

VANTAGENS PARA **CLUBES**

Sector Lucrativo e Não Lucrativo

Seja associado.

- + Acesso a toda a **legislação** relacionada com o sector
- + Acesso ao Check List das **Obrigações Legais**
- + Oferta do **Template do Manual de Operações de Actividades Desportivas***
- + Oferta do **template do novo RGPD**, adaptado ao sector
- + Valores altamente competitivos nos **SEGUROS**:
 - de **Acidentes Pessoais** dos seus clientes
 - de **Acidentes de Trabalho** p/ os trabalhadores da s/empresa
 - de **Multiriscos e Responsabilidade Civil** (exploração) da s/empresa
- + Desconto nas **Licenças Musicais** (PassMúsica 30% e SPA 10%)*
- + Descontos com os nossos **patrocinadores** na compra de equipamento ou serviços
- + Vantagens na **área de formação e consultadoria** c/ empresas parceiras da AGAP
- + Participação gratuita ou c/condições especiais nos **eventos AGAP/PORTUGAL ACTIVO** ou em eventos em que a associação participe
- + Acesso online à **revista quadrimestral PORTUGAL ACTIVO**

*obrigatório por lei

VANTAGENS PARA **PROFISSIONAIS**

Junte-se a nós, faça parte de um Portugal mais activo!

- + **Descontos nos parceiros** na compra de equipamentos e serviços
- + **Formação Gratuita** com atribuição de UC's (Encontro Nacional)
- + Acesso a **eventos AGAP** com condições especiais
(os nossos eventos atribuem UC's, sendo obrigatórias para efeitos de renovação do título de técnico de exercício físico)
- + **Vantagens em Seguros** (valores altamente competitivos para os seguros de acidentes de trabalho e responsabilidade civil)
- + Acesso Online à **revista quadrimestral Portugal Activo**

A AGAP | Portugal Activo comemorou o seu 20º aniversário no dia 14 de setembro com momentos de convívio, partilha e alegria, num local muito emblemático: a Tribuna de Honra do Estádio Nacional.

Marcaram presença o Presidente e a Vice-Presidente do IPDJ - Dr. Vítor Pataco e Dra. Sónia Paixão, o Vereador do Desporto da Câmara Municipal de Lisboa - Dr. Carlos Castro, Vereadora do Desporto da Câmara Municipal de Braga - Dra. Sameiro Araújo, o Presidente da Confederação de Treinadores de Portugal - Dr. Pedro Sequeira, o Presidente Fundação do Desporto - Dr. Paulo Frischknecht, Presidente da Federação Portuguesa de Ginástica – Dr. João Paulo Rocha e a Presidente do Mamma Help – Dra. Maria João Cardoso, entre muitos outros convidados de honra.

Para assinalar a data, foram atribuídos 5 prémios, referentes ao ano 2018, onde valorizámos pessoas e entidades, responsáveis pelo desenvolvimento, enriquecimento e divulgação do Fitness e Saúde em Portugal.



Da esquerda para a direita:

Maria João Cardoso - Presidente do Mamma Help
Pedro Sequeira - Presidente da Confederação de Treinadores de Portugal
João Paulo Rocha - Presidente da Federação de Ginástica de Portugal
Sónia Paixão - Vice-Presidente do IPDJ
Vítor Pataco - Presidente do IPDJ
José Carlos Reis - Presidente AGAP/Portugal Activo
Sameiro Araújo - Vice-Presidente da CM de Braga
Carlos Castro - Vereador do Desporto da CM Lisboa
Paulo Frischknecht - Presidente da Fundação do Desporto



Equipa Portugal Activo



PRÉMIO DIVULGAÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO

O prémio Divulgação do Exercício Físico distinguiu e homenageou a Cidade de Braga que, no ano de 2018, se evidenciou pela qualidade e esforço das suas intervenções na divulgação e promoção do Desporto e também do nosso Setor! Foi um trabalho de grande relevo que contribuiu não só para o desenvolvimento do Desporto e da Actividade Física na sua área geográfica, como em todo o País.



PRÉMIO PARCEIRO

O prémio parceiro reconheceu um desempenho de excelência na relação com o Mercado do Fitness em 2018. Os clubes de Fitness votaram maioritariamente na Manz como sendo o parceiro que mais contribuiu positivamente para o seu negócio em 2018.



PRÉMIO INOVAÇÃO, EXERCÍCIO E SAÚDE

O prémio Inovação, Exercício e Saúde distinguiu o Go Fit como o Clube que desenvolveu o Programa que melhor conciliou o Exercício Físico e a Saúde.



PRÉMIO INVESTIGAÇÃO

O prémio investigação, reconheceu um profissional de exercício físico, Tiago Moreira, pelo desenvolvimento de um projeto de investigação realizado em 2018, com impacto direto no sector do Fitness e Saúde em Portugal. A este prémio o Portugal Activo atribuiu um prémio pecuniário de 2.000€.



PRÉMIO MÉRITO

Este prémio foi atribuído à nossa colaboradora Isabel Campos, elemento muito querido na AGAP|Portugal Activo e que tem, ao longo dos anos, realizado um trabalho de grande mérito, dedicação e elevado profissionalismo.

Agradecemos a todos os Associados, Parceiros, Entidades e Amigos que nos acompanharam ao longo destes 20 anos e diariamente nos ajudam a contribuir para um País mais saudável, mais activo e mais feliz! Estamos convictos que em 2021 teremos 1 milhão de praticantes nos nossos Clubes de Fitness e Saúde!



PLANO DE COMUNICAÇÃO EM HEALTH & FITNESS CLUBS

Alfredo Silva

Professor Adjunto da Escola Superior de Desporto de Rio Maior do Instituto Politécnico de Santarém

Uma das funções mais importantes para o negócio dos Health & Fitness Clubs é comunicar com os públicos pelos quais têm interesse. Como outras atividades de gestão, a comunicação dos Health & Fitness Clubs necessita de ser planeada, implementada e avaliada.

A reflexão abaixo trata destes dois tópicos. O objetivo é conduzir a uma melhor compreensão do enquadramento e objetivos da comunicação dos Health & Fitness Clubs e apresentar um modelo metodológico de apoio à elaboração do plano de comunicação.

Objetivos de Comunicação

Os objetivos de comunicação de um Health & Fitness Clubs são muito importantes, porque são provenientes dos objetivos de marketing, os quais por sua vez, estão subordinados aos objetivos do plano de negócio da empresa. Por comunicação entende-se “... o processo pelo qual uma organização transmite estímulos para modificar os comportamentos dos indivíduos”¹. Destina-se a ...comunicar com os consumidores para os informar, persuadir e recordar das características e benefícios dos produtos / serviços desportivos². Os dois conceitos destacam: consumidores, estímulos, informar, persuadir, recordar, modificar comportamentos. Portanto, quando nos situamos na dimensão comercial (por oposição à corporativa), o que se pretende é alterar o comportamento dos indivíduos pelos quais nos interessamos, com a finalidade de atingir objetivos de comunicação, de marketing e também, no caso comerciais.

Por exemplo: se um Health & Fitness Club tiver por objetivo, atrair 150 novos clientes no primeiro trimestre, implica refletir e definir, de que modo, a comunicação pode ajudar na concretização deste objetivo. Convém recordar que a comunicação é apenas uma das quatro variáveis do marketing operacional (mix). O Psychological Continuum Model (PCM)³, exposto na figura 1 fornece um contributo inestimável para a compreensão dos objetivos de comunicação e propõe uma explicação por “patamares”, através dos quais se pretende mover

os potenciais e atuais clientes (alvos de comunicação) até se tornarem clientes fidelizados. Ao longo de um contínuo psicológico vertical, o modelo identifica quatro níveis de ligação psicológica e de resposta dos indivíduos a um dado objeto desportivo (no caso: um dado Health & Fitness Club):

1. Nível inicial, notoriedade / consciência (awareness), sugere que um indivíduo, num primeiro momento conhece certas marcas de Health & Fitness Clubs, mas não tem um específico favorito;
2. Nível atração (attraction), sugere que um indivíduo reconhece ter um Health & Fitness Club favorito ou preferido, com base em vários critérios psico-sociais e demográficos;
3. Nível ligação (attachment), sugere que o indivíduo começa a solidificar uma conexão ou ligação, criando vários graus de associação com o Health & Fitness Club;
4. Nível fidelização, (allegiance) ocorre quando um indivíduo se torna um cliente leal (ou comprometido) do Health & Fitness Club, expresso num comportamento consistente e duradouro, conforme figura 1.

NÍVEL DE LIGAÇÃO	INFLUÊNCIAS	OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO
FIDELIZAÇÃO	Intrínsecas muito importantes	Elevar/ manter os comportamentos consistentes e duradouros
LIGAÇÃO	Importância e significado pessoal	Aumentar a importância atribuída ao health & fitness club
ATRAÇÃO	Exteriores e intrínsecas	Aumentar o interesse/ desejo de visitar/ aderir ao health & fitness club
NOTORIEDADE	Exteriores, agentes de socialização/ publicidade media	Aumentar a notoriedade da marca do health & fitness club

Figura 1. Psychological Continuum Model (PCM), adaptado de [3].

Elementos de comunicação

Para concretizar objetivos de comunicação, a seleção dos elementos de comunicação a utilizar deve seguir critérios de pertinência e eficácia. Certos elementos de comunicação são mais apropriados e eficientes para atingir determinados objetivos. De entre os principais, destacamos: a publicidade, o marketing direto, o interactive / internet marketing, a promoção de vendas, as relações públicas, as vendas pessoais e outros elementos (eventos, patrocínios, mecenato, marketing de causas, endorsements, etc.). Ou seja, para atingir um dado objetivo de comunicação será necessário selecionar os elementos de comunicação mais acertados. O conceito *integrated marketing communications* (IMC), ajuda a compreender: corresponde ao planeamento da comunicação de marketing que reconhece o valor acrescentado de um plano global que avalia os papéis estratégicos de uma variedade de elementos de comunicação, (e.g., a publicidade, o marketing direto, a promoção de vendas e as relações públicas, eventos, etc) e combina esses elementos para fornecer clareza, consistência e maximizar o impacto das comunicações³.

Modelo de referência para plano de comunicação

O modelo que estabelece a metodologia de referência para a elaboração do plano de comunicação, propõe um conjunto de etapas integradas e sequenciais, conforme figura 2.

Mediante a resposta às questões das etapas do modelo de referência para a elaboração do plano de comunicação, de acordo com os recursos existentes, será constituído o plano de comunicação que, do ponto de vista estrutural poderá contemplar os seguintes pontos e ações:

1. Determinação dos objetivos de comunicação

2. Identificação dos elementos do mix de comunicação.

Inclui: (1) objetivos (SMART); (2) alvos; (3) respostas que se pretendem obter; (4) mensagem; (5) estratégia das ações a realizar.

3. Elaboração da matriz de comunicação.

Inclui: (1) identificação de cada ação a realizar; (2) alvo da ação; (3) canal; (4) timing/frequência/duração; (5) responsabilidade; (6) aferição do resultado.

4. Definição do calendário/ programação

5. Elaboração do orçamento

Concluída a⁽¹⁾ elaboração e programação do plano, sucede-se a sua⁽²⁾ execução-monitorização e⁽³⁾ avaliação.

Neste espaço, esperamos ter atingido os objetivos: levar à melhor compreensão do enquadramento e objetivos da comunicação dos Health & Fitness Clubs e apresentar um modelo metodológico de apoio à elaboração do plano de comunicação.

Estamos certos que os imprevistos e impulsos voluntariosos podem sair caro. A maior parte das vezes são ineficazes e não são sujeitos a uma avaliação séria e adequada. Torna-se necessário de uma forma deliberada e eficiente, conduzir as organizações desportivas e os Health & Fitness Clubs à melhor concretização dos objetivos de comunicação e marketing, que no futuro irão permitir um negócio próspero e sustentável.

Por questões de espaço, as referências bibliográficas completas poderão ser fornecidas pelo autor.

1. Meenaghan, J. A. (1983, p. 6);
2. Smith, A. (2008);
3. Funk & James (2001);
4. Belch & Belch (2003).

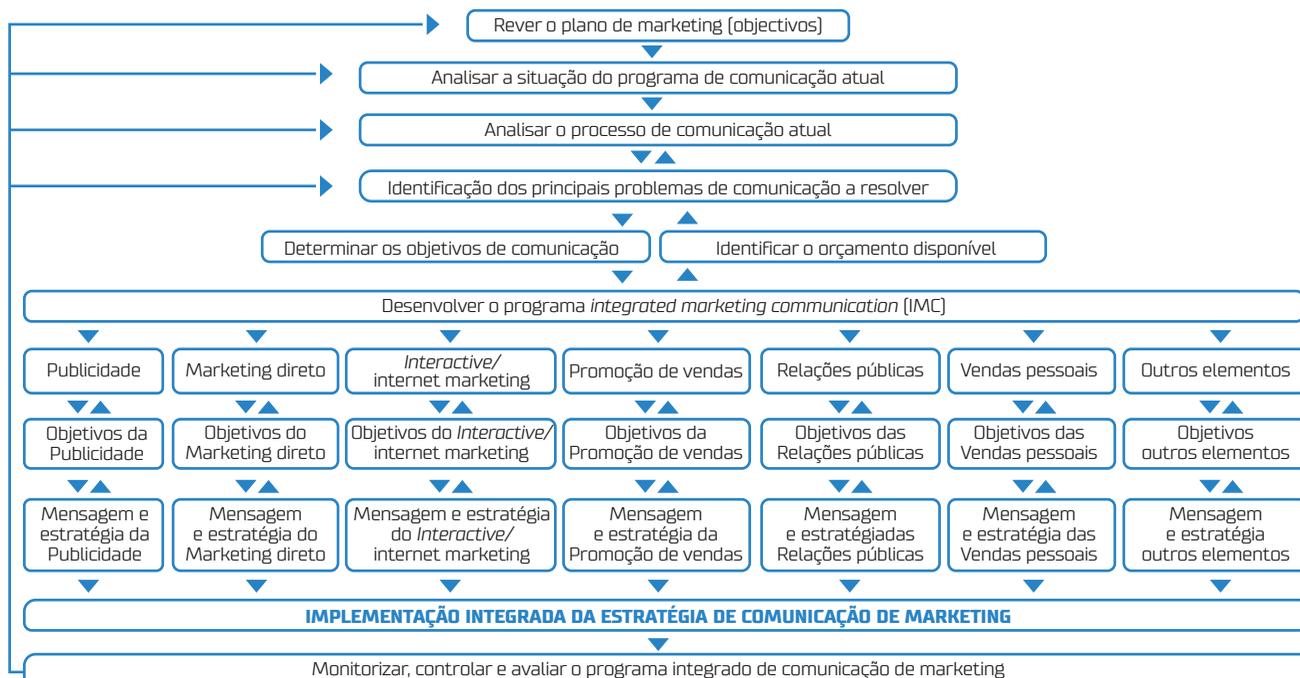


Figura 2. Modelo de referência para plano de comunicação, adaptado de [4].

SHIFT TO R

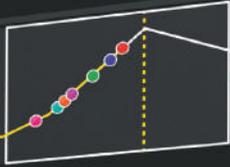


LEADERBOARD

1		User 1	
2		User 2	+ 0:30
3		User 3	+ 0:34
4		User 4	+ 0:54
5		User 5	+ 1:36
6		User 6	+ 1:50
7		User 7	+ 2:50

REAL RIDING

TOTAL TIME 10:12 | 50 Km 



SKILLBIKE™ CLASS

Technogym brings the outdoor cycling experience indoors to challenge your riding skills in real race segments and demanding climbs. Enjoy the sensation of riding a bike that feels and behaves like your own in virtue of its patented Real Gear Shift and Road Effect System. Discover more: [technogym.com/F&GMagazine](https://www.technogym.com/F&GMagazine)



The Wellness Company

LOCAL DE TRABALHO: CONTEXTO FACILITADOR DA PROMOÇÃO DE UMA VIDA ATIVA E SAUDÁVEL

Filomena Carnide

Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Os locais de trabalho têm sido encarados como contextos prioritários para a promoção de estilos de vida ativa e saudável. Considerando as alterações dos padrões de trabalho nas últimas décadas e o envelhecimento da população ativa, várias empresas têm reconhecido a importância da implementação de estratégias para a promoção da saúde dos seus trabalhadores, enquanto pilar do sucesso da organização.

Quais são as estratégias e programas mais bem-sucedidos?

Nas últimas décadas tem-se assistido a uma alteração da natureza do trabalho, através da automatização e standardização de processos industriais e à expansão do sector de atividade económica dos serviços. Estas alterações traduziram-se numa exposição dos trabalhadores a tarefas repetitivas, monótonas, maioritariamente realizadas na posição de sentado, acompanhadas de constrangimentos organizacionais e

exigências físicas de baixa intensidade, mantidos por longos períodos de tempo¹. Estes novos padrões de trabalho são determinantes para o desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho²⁻⁴, e representaram 24% de absentismo por doença em 2018, na Europa⁵. Acresce o facto de a inatividade física e o tempo excessivo na posição de sentado no trabalho, estarem associadas ao risco de doenças crónicas e incapacidade⁶.

Tais indicadores ganham especial relevo se atendermos ao facto de 60% da população estar em idade ativa⁷. A idade média superior desta população é superior a 40 anos e, de entre estes, 40% desta população tem uma idade superior a 55 anos⁷.

Pelas razões enunciadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizou a promoção da atividade física nos locais de trabalho, como um dos contextos prioritários de intervenção do Séc. XXI⁸. Estas medidas objetivam diretamente o bem-estar físico, mental económico e social dos trabalhadores. Da parte das organizações existe um reconhecimento da importância de uma população ativa saudável para obter sucesso na organização. Este sucesso é objetivado pela redução do absentismo por doença, aumento da produtividade, satisfação no trabalho e melhor retenção de pessoal qualificado e sociedade em geral⁸.

Quais são então as estratégias mais efetivas?

“ Estes novos padrões de trabalho são determinantes para o desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (...). ”



“ A Organização Mundial da Saúde enfatizou a promoção da atividade física nos locais de trabalho, como um dos contextos prioritários de intervenção do Séc. XXI. “

1. Ser fisicamente ativo no trabalho:

a) Num dia de trabalho de 8 horas, um adulto deverá acumular 30 minutos de atividade física de intensidade moderada, seja durante o trabalho, seja no período de refeição, ou no percurso do e para o trabalho.

b) Neste mesmo período de trabalho;

- a manutenção de um período de tempo contínuo na posição de pé não deverá ultrapassar o período de 1 hora;
- o total de tempo na posição de pé não deverá exceder a 4 horas.
- a manutenção de um período de tempo contínuo na posição de sentado está limitado a 2 horas.

c) No caso dos períodos dedicados à realização de reuniões, com duração não excessiva, deve ser considerada a possibilidade de realizá-la na postura de pé ou caminhando⁹.

Estas recomendações reportam-se a medidas gerais de promoção de saúde, objetivando a redução dos riscos associados aos baixos níveis de atividade física. O suporte científico destas recomendações são as orientações do American College of Sports Medicine para a atividade física e saúde pública¹⁰ e a norma ISO 11226, que estabelece os limites articulares para a preservação da saúde músculo-esquelética¹¹.

2. Realizar pausas frequentes ao longo do turno de trabalho.

A definição das pausas deverá atender às seguintes características:

- Frequência: número de pausas/interrupções durante o dia de trabalho;
- Duração: micro-pausas (inferiores a 2 minutos); pausas curtas (tipicamente aquelas que ocorrem nos períodos da manhã ou tarde, com duração de 7 a 10 minutos); ou pausas longas (pausa para refeição)
- Tipo: passiva ou de repouso e ativas (incluindo alongamentos ou caminhadas)¹².

Assim, num período de 8 horas de trabalho por dia, um trabalhador deverá pelo menos fazer uma pausa entre 7-10 minutos, após períodos de trabalho consecutivo de 90 minutos. Os períodos de recuperação podem comportar momentos de repouso ou a realização de qualquer outra tarefa, objetivando-se uma recuperação dos grupos musculares solicitados.

Dentro de um período de pelo menos 90 minutos, um trabalhador pode, ainda, usufruir de pelo menos 30 segundos, após 20 minutos de trabalho. Ambas as recomendações visam combater o caráter sustentado da carga estática de baixa intensidade, restringindo a duração da exposição a essa carga. Estas intervenções reduzem os sintomas de fadiga e de dor (curto prazo) e as lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (longo prazo).

As pausas ativas traduzem-se num valor acrescido; não obstante, estas não substituem a necessidade de introduzir diversidade na intensidade da carga mecânica, como é o caso de planos de rotação adequados às exigências do trabalho⁵. Naturalmente que estas recomendações reportam-se a tarefas com exigência física de baixa intensidade. No caso das tarefas que exijam elevada intensidade, como por exemplo, as que envolvem aplicação de força manual, outras recomendações são aplicadas. Sugere-se que estas recomendações possam ser consideradas, em função da natureza do trabalho/tipo de produção, bem como, as características da população ativa que integram estas organizações⁵.

3. Alterações físicas dos postos de trabalho.

A utilização de superfícies de trabalho (secretárias) que permitem a alternância entre a postura de pé e sentado, isoladamente, ou associadas a um programa de capacitação e informação dos trabalhadores, reduzem o tempo de sentado em, aproximadamente, 60 minutos por dia de trabalho (a médio prazo, isto é, até 3-12 meses). Esta alteração das condições físicas de trabalho pode proporcionar uma mudança comportamental, com repercussões na diminuição média de 82 minutos do tempo total na posição de sentado por dia (no e fora do trabalho) e na duração média de períodos consecutivos na posição de sentado (57 minutos)^{12, 13}.

A organização do layout do posto de trabalho, poderá constituir-se uma medida acrescida.



Atividades de deslocamento podem ser incluídas se os arquivos físicos, impressoras, ou outras fontes de informação necessárias à realização do trabalho estejam distanciados (em alguns metros) em relação à localização do plano de trabalho, possibilitando que o trabalhador se levante e caminhe ou até mesmo a suba escadas¹².

4. Informação e aconselhamento dos trabalhadores:

Fornecer informações, aconselhamento, organização de dias abertos à família, workshops, grupos de caminhada ou de corrida, ou implementação de campanhas, utilizando diversos canais de comunicação dentro e fora das organizações, representam uma via significativamente relevante para a redução do tempo total de sentado, por dia de trabalho, com efeitos a médio-longo prazo¹⁴. Os formatos mais utilizados para estas campanhas educacionais são:

(a) disponibilização de informação, através de folhetos, incluindo conselhos sobre educação para a saúde, estratégias de adoção de estilos de vida saudável, e aconselhamento por profissionais especializados; A utilização de mensagens/alertas periódicas que surgem no ecrã de computador com indicação para o trabalhador levantar-se ou andar pelo menos 100 passos, tem revelado, igualmente, eficácia a médio e longo prazo, com redução do tempo de sentado de 55 minutos e a duração do tempo consecutivo na posição de sentado em 74 minutos por dia¹⁴.

“ (...) num período de 8 horas de trabalho por dia, um trabalhador deverá pelo menos fazer uma pausa entre 7-10 minutos, após períodos de trabalho consecutivo de 90 minutos. ”

(b) auto-motivação, relacionada com a perceção que o trabalhador tem sobre a sua capacidade de praticar atividade física, através do estabelecimento de objetivos, monitorização, gestão e avaliação, sobretudo com recurso a soluções/ produtos de base tecnológica;

(c) programas de exercício, adaptados à condição física e às motivações do trabalhador. Não obstante, estas estratégias educacionais deverão ser acompanhadas de uma efetiva alteração da organização do trabalho e cultura de saúde, no sentido de ser percecionada como alcançável da parte dos trabalhadores.

Em síntese, a implementação de uma estratégia de promoção de uma vida ativa e saudável no trabalho, passa pelo envolvimento dos esforços combinados dos empregadores, trabalhadores e da sociedade, no sentido de proporcionar condições organizacionais e do envolvimento de trabalho, facilitadoras de escolhas saudáveis e encorajadoras do desenvolvimento pessoal. Para alcançar este desígnio, sugere-se a criação de equipas multidisciplinares, envolvendo profissionais das áreas da saúde ocupacional, da ergonomia, do exercício, e da gestão da produção.



Links úteis:
EU-OSHA: osha.europa.eu/pt
PANAF: <http://www.panaf.gov.pt/>
ENWHP: www.enwpr.org

Referências

1. Mathiassen SE. (2006). Diversity and variation in biomechanical exposure: what is it, and why would we like to know?. *Applied Ergonomics*;37(4):419-27.
2. Buckle PW, Devereux JJ. (2002). The nature of work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. *Appl Ergon*.33(3):207-17.
3. Barr-Anderson DJ, Auyoung M, Whitt-Glover MC, Glenn BA, Yancey AK. (2011). Integration of short bouts of physical activity into organizational routine: A systematic review of the literature. *Am J Prev Med*. 2011;40(1):76-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2010.09.033>.
4. Eltayeb S, Staal JB, Hassan A, De Bie RA. (2009). Work related risk factors for neck, shoulder and arm complaints: a cohort study among Dutch computer office workers. *Journal of Occupational Rehabilitation*;19(4):315-22.
5. Luger T, Maher CG, Rieger MA, Steinhilber B. (2017). Work-break schedules for preventing musculoskeletal disorders in workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*;11. Art. No. CD012886. DOI: 10.1002/14651858.CD012886.
6. Guazzi M, Faggiano P, Mureddu GF, Faden G, Niebauer J, Temporelli PL. (2014). Worksite health and wellness in the European union. *Prog Cardiovasc Dis*;56(5):508-14. doi: 10.1016/j.pcad.2013.11.003.
7. <https://www.pordata.pt/Europa/Popula%C3%A7%C3%A3o+ativa-1944> (accedido em 30 de outubro de 2019).
8. World Health Organization, World Economic Forum. (2008). Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity WHO/World Economic Forum report of a joint event. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
9. Jirathananuwat A & Pongpirul K (2017). Promoting physical activity in the workplace: A systematic meta-review. *J Occup Health*; 59: 385-393.
10. Balady, G.J., Berra, K.A., Golding, L.A. & Gordon, N.F. et al (2000). In: Franklin, B.A., Whaley, M.H. & Howley, E.T. (Eds.) ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Lippincott Williams and Wilkins, Baltimore, USA.
11. ISO/FDIS 11226(E) (1999). Ergonomics - Evaluation of static working postures. ISO, Geneva, Switzerland.
12. Balci, R. & Aghazadeh, F. (2003). The effect of work-rest schedules and type of task on the discomfort and performance of VDT users. *Ergonomics* 46, 455-465.
13. Commissaris DA, Huysmans MA, Mathiassen SE, Srinivasan D, Koppes LLJ, Hendriksen JJ. (2016). Interventions to reduce sedentary behavior and increase physical activity during productive work: a systematic review. *Scand J Work Environ Health*;42(3):181-91. doi: 10.5271/sjweh.3544.
14. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. (2018). The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public Health*;160:70-76. doi: 10.1016/j.puhe.2018.03.029.

FITNESS EM NÚMEROS

TAXA DE CANCELAMENTOS:

70% CADEIAS
50% CLUBES INDIVIDUAIS

 **30%**
DOS CLUBES ABRIRAM
NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

DISTRIBUIÇÃO DOS CLUBES POR ÁREAS:

0 A 199 M² **12%**
200 A 499 M² **18%**
500 A 999 M² **16%**
1000 A 1499 M² **20%**
+ DE 1500 M² **34%**

 **70%**
DOS CLUBES INDIVIDUAIS
TÊM 500 SÓCIOS OU MENOS

 **60%**
DAS CADEIAS TÊM MAIS
DE 2000 SÓCIOS

 **TIPOLOGIA
DOS CLUBES:**

83% HEALTH CLUBS/ CLUBES
DE FITNESS E SAÚDE

8% ESTÚDIOS DE PT

4% BOX DE CROSSFIT

3% GINÁSIOS FEMININOS

2% BOUTIQUES DE FITNESS

 **MENSALIDADE MÉDIA:**

LOW COST **24,41€**

MID MARKET **36,33€**

PREMIUM **110,77€**

 **60%**

DOS CLUBES DE FITNESS REGISTRARAM
UM CRESCIMENTO SUPERIOR A 2,5%



USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES – UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO, HONESTIDADE E ÉTICA

João Silva, Assistente Hospitalar no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo no Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa

Desde os tempos mais antigos da nossa civilização, e na tentativa de atingir a “perfeição” física - quer de rendimento quer de estética – o ser humano procurou descobrir a “poção mágica” que o levasse a um estado de “superioridade”. Assim, durante milhares de anos, inúmeras substâncias foram utilizadas para tentar melhorar o rendimento, independentemente de serem nocivas ou não para a saúde. O que interessava era vencer.

Na 3ª década do século passado, a Associação Internacional de Federações de Atletismo (IAFF), foi a primeira entidade que proibiu a utilização de certas substâncias que tinham o intuito de melhorar o rendimento desportivo, ou seja, o Doping. Na realidade, tentou que a honestidade da competição prevalecesse - tornou-se uma questão de ética desportiva. Apesar desta vontade de controlar a utilização das substâncias dopantes, só nos anos 70 do século passado é que surgiu tecnologia laboratorial adequada para a deteção, de forma inequívoca, do seu consumo.

São inúmeras, as substâncias que foram sendo utilizadas para, artificialmente, melhorar o rendimento e aumentar a massa muscular. Muitas, são parecidas com as nossas hormonas e podem ser utilizadas como medicamentos ou como doping. Os Esteróides Androgénicos Anabolizantes (EAA), são hormonas representadas pela Testosterona – principal hormona sexual masculina, e seus derivados. É sobre esses compostos que nos vamos debruçar.

Os Esteróides Androgénicos Anabolizantes (EAA) são hormonas que compreendem a Testosterona e os seus derivados. São produzidos nas gónadas (testículos e ovários, em quantidades bem distintas) e na zona cortical das glândulas supra-renais, promovendo os caracteres sexuais secundários e estímulo do anabolismo dos vários tecidos.

Do ponto de vista médico, os Esteróides Androgénicos Anabolizantes (EAA) são usados como terapêutica específica no tratamento de doenças

androgénicas (hipogonadismo, atraso da puberdade, etc) e também em algumas situações de sarcopenia. Erradamente, podem ser consumidos visando um aumento da massa muscular, diminuição do cansaço e diminuição da gordura corporal. Ou seja, estimulando um Anabolismo com consequências nocivas e frequentes para a saúde. Infelizmente, o seu uso e abuso tem vindo sempre a crescer, ao contrário da educação e informação que previna o seu consumo.

A Testosterona foi sintetizada pela primeira vez em 1935. Pouco tempo depois, constatou-se que aumentava o desempenho físico e, em 1945, uma publicação – “The Male Hormone” – escrita por Paul de Kruiff, levou ao conhecimento da maioria dos culturistas da Califórnia, facto que disseminou mundialmente este doping.

Desde há cerca de 40-50 anos, os EAA passaram a ser usados como doping em diversas áreas do Desporto de alta competição, sempre com o objetivo de aumentar a performance desportiva para obter resultados desportivos de relevo.

A pressão exercida pela sociedade “impondo” determinados padrões culturais de beleza, leva a que cada vez mais, estas substâncias sejam consumidas em ambiente amador, não só para um aumento da performance desportiva, mas essencialmente para uma melhoria da imagem corporal e de uma aparência saudável, com rapidez de resultados.¹

Outra razão para o seu uso é também a Dismorfia muscular, que é uma doença psicológica caracterizada por uma insatisfação constante com o corpo, associada a uma distorção da autoimagem e a um transtorno psicológico, semelhante à anorexia.

A opinião dos médicos, psicólogos, sociólogos e profissionais do Exercício Físico é de que há um enorme desconhecimento das reais e graves consequências para a saúde do seu consumo, as quais são, por vezes, irreversíveis.

Nos Estados Unidos da América (EUA) estima-se que a prevalência de consumo de EAA seja de 3,3% na população geral (6,4% nos Homens e 1,6% nas mulheres), o que se traduz em 1 a 3 milhões de consumidores nos EUA. “O uso não médico de EAA é um grave problema generalizado de Saúde Pública”.¹

Em Portugal, num estudo realizado no Porto, 63,6% dos atletas já tinha consumido algum tipo de substâncias dopantes, sendo que 11,6% eram consumidores regulares de EAA.²

Na sua síntese artificial, estas substâncias são manipuladas de forma a potenciar os seus efeitos anabólicos e permitir um rápido crescimento muscular.

Existem várias formas de administração, podendo ser por via intramuscular (mais usada e com diferentes perfis de duração), oral ou transdérmica.

Os efeitos pretendidos são dose dependente, sendo que os efeitos anabólicos atingem-se com doses 10 a 100 vezes a fisiológica, acarretando riscos para a saúde do atleta.³

Do seu uso podem ocorrer casos muito graves, e potencialmente fatais, como a Hepatite aguda, o Enfarte Agudo do Miocárdio, o Tromboembolismo, a diminuição das defesas imunitárias, com maior possibilidade de Sepsis (infecção disseminada pelo organismo), entre outros. No entanto, os efeitos secundários mais frequentes são menos graves e podem ser diversos:

ENDOCRINOLÓGICOS HOMEM	Ginecomastia (aparecimento de mama) Infertilidade Disfunção eréctil Diminuição da Libido
ENDOCRINOLÓGICOS MULHER (VIRILIZAÇÃO)	Alteração da voz (irreversível) Hirsutismo (aparecimento de pelo) Aumento do clitóris (irreversível) Atrofia mamária Irregularidades menstruais Calvíces (irreversível)
CARDIOVASCULARES	Hipertrofia ventricular (coração maior) Disfunção cardíaca Doença aterosclerótica Hiperviscosidade sanguínea (risco de trombose)
MUSCULO- ESQUELETICAS	Tendinites Roturas tendinosas
PSIQUIATRICAS	Tendinites Agressividade Delírio Psicose Síndrome de dependência
DERMATOLÓGICAS	Acne Alopécia (calvíce) Estrias cutâneas Hirsutismo Dermatite seborreica
UROLÓGICOS	Hiperplasia benigna da próstata (aumento)
HEPÁTICO	Hepatite Aumento dos marcadores hepáticos

Figura 1. Psychological Continuum Model (PCM), adaptado de [3].

“ O uso não médico de EAA é um grave problema generalizado de Saúde Pública. ”

Num estudo efectuado em 500 atletas, na Califórnia, EUA, que consumiam EAA, 99,2% referiram efeitos secundários. Os mais frequentes foram a atrofia testicular (65%) e acne (63%); insónia (51%); alterações do humor (42,8%); disfunção sexual (24,6%) e ginecomastia (23%).⁵

A cessação dos consumos de EAA não é fácil. Segundo uma meta-análise, cerca de 30% dos atletas consumidores de EAA, têm critérios clínicos de dependência (semelhante a outras drogas). Esta dependência pode ser devido a efeitos anabólicos como o medo de perder o físico que se alcançou; efeitos androgénicos, pelos sintomas físicos de hipogonadismo associado a cessação destas substâncias (como disfunção sexual, depressão, cansaço); e também efeitos hedónicos (como na cessação de opióides).⁶

Após a paragem do consumo dos EAA, o organismo pode levar semanas, meses ou anos a recuperar na totalidade e pode mesmo nunca vir a recuperar. Vários fármacos foram testados para acelerar esta recuperação, mas nenhum deles mostrou verdadeiros benefícios, podendo mesmo implicar riscos acrescidos.⁷

Terminando, há que sublinhar a responsabilidade que todos os profissionais da saúde e da prática do exercício físico têm na formação dos nossos jovens, atletas federados ou não. É fundamental incutir o prazer pelo desporto, pelo bem-estar físico e psíquico, pela competição honesta. Devem, obviamente, transmitir que o consumo de substâncias dopantes, onde incluímos os EAA, além de serem prejudiciais para a saúde, é uma “batota” onde os princípios e os valores do Desporto são violados. É, pois, uma questão de Ética.

Referências:

- Sagoe D. The global epidemiology of anabolic-androgenic steroid use: a meta-analysis and meta-regression analysis *Ann Epidemiol.* 2014 May;24(5):383-98. doi: 10.1016/j.annepidem.2014.01.009. Epub 2014 Jan 30.
- Massada M, Consumo de substâncias dopantes no desporto recreativo português – um estudo em praticantes de musculação; *Rev Medicina Desportiva Informa*, 2011, 2 (4), pp 19-21
- Rocha, Madalena & Aguiar, Fátima & Ramos, Helena. (2014). O uso de esteroides androgénicos anabolizantes e outros suplementos ergogénicos – uma epidemia silenciosa. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.* 9. 10.1016/j.rpedm.2014.09.002.
- Pope HG, Adverse health consequences of performance-enhancing drugs: an Endocrine Society scientific statement; *Endocr Rev.* 2014 Jun;35(3):341-75. doi: 10.1210/er.2013-1058. Epub 2013 Dec 17
- Parkinson AB, Anabolic androgenic steroids: a survey of 500 users. *Med Sci Sports Exerc.* 2006 Apr;38(4):644-51
- Kanayama G, Brower KJ, Wood RI, Pope HG Jr. Anabolic-androgenic steroid dependence: an emerging disorder. *Addiction.* 2009;104(12):1966-1978. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02734.x
- Rahnema CD, Anabolic steroid-induced hypogonadism: diagnosis and treatment *Fertil Steril.* 2014 May;101(5):1271-9. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.02.002. Epub 2014 Mar 14



"(...) destaco a necessidade de aumentar significativamente a taxa de retenção, através da oferta de serviços de melhor qualidade e que vão de encontro às expectativas dos clientes."



“ Houve uma alteração de paradigma, deixámos de ser uma Associação de Ginásios e passamos a ser uma Associação de Clubes de Fitness e Saúde, com o foco essencial em todos os não praticantes de exercício físico. ”



CONVERSA PUXA CONVERSA

José Carlos Reis, Professor de Educação Física de formação, com uma vasta carreira em diversas áreas do mundo do Desporto e do Exercício Físico, José Carlos Reis é, actualmente, Diretor Geral do Ginásio Clube Português e Presidente da Portugal Activo (AGAP).



de sensibilização à prática de exercício físico e, prosseguir a nossa estratégia de mudanças ao nível da fiscalidade deste sector, que sejam facilitadoras à adesão de novos praticantes.

PA - Muitas vezes fala-se do trabalho invisível da Associação. Do que se trata?

JCR - Este tipo de trabalho é praticamente diário, junto dos organismos da nossa tutela, do Governo (Finanças, Saúde e Educação), junto das Autarquias, das Comissões e Grupos Parlamentares da Assembleia da República e por último, mas não menos importante, os Órgãos de Comunicação Social.

“ Temos um grande objectivo que é no final de 2021 ter 1 milhão de pessoas a praticar exercício físico nos Clubes de Fitness e Saúde. ”

Portugal Activo - Como presidente da Portugal Activo, quais as principais conquistas do biénio anterior?

José Carlos Reis - As principais conquistas do biénio anterior foram sem dúvida o [crescimento verificado no nosso sector e a mudança de imagem](#) que a Associação conseguiu realizar junto dos Clubes, Autarquias, Governo e outras entidades, relacionadas ou não, com a área do Desporto. Houve uma alteração de paradigma, deixámos de ser uma Associação de Ginásios e passamos a ser uma Associação de Clubes de Fitness e Saúde, com o foco essencial em todos os não praticantes de exercício físico.

PA - Quais os objectivos para este novo ciclo?

JCR - Temos um grande objectivo que é no final de 2021 ter [1 milhão de pessoas a praticar exercício físico](#) nos Clubes de Fitness e Saúde.

Para que consigamos atingir este objectivo será necessário continuarmos a realizar campanhas e actividades

Implica a definição de uma estratégia de acção e de comunicação da mesma, originando múltiplos contactos e reuniões com os vários players existentes.

PA - O aumento da taxa de penetração dependerá de quê e/ou de quem?

JCR - O aumento da taxa de penetração depende principalmente da acção dos Clubes, da realização de campanhas de sensibilização e de alterações da fiscalidade no nosso Sector.

No que diz respeito aos Clubes destaco a [necessidade de aumentar significativamente a taxa de retenção, através da oferta de serviços de melhor qualidade e que vão de encontro às expectativas dos clientes](#) (link à saúde). Será ainda fundamental melhorar as condições de prática dos seus espaços de exercício, as condições dos serviços de apoio e fazerem campanhas atrativas de angariação de novos clientes.

As campanhas e actividades de sensibilização para a prática de exercício físico são também

um objectivo nosso. O nosso trabalho sistemático com o Governo e Assembleia da República com o intuito de alterar a fiscalidade do sector do Fitness é imprescindível.

A exemplo do que acontece noutros países, em que o contribuinte pode colocar nas **despesas dedutíveis**, as despesas realizadas com Clubes de Fitness, em Portugal, esta seria também uma medida com muito valor e traduziria mais adesões ao exercício físico. Mesmo num valor reduzido de 200,00€ anuais, em sede de **Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS)**, [esta dedução representaria um estímulo muito forte a novas adesões à prática de Exercício Físico em Clubes de Fitness](#). Seria também um sinal muito forte do Governo para a população em geral, porque se reconheceria que o exercício físico é fundamental para a saúde de todos nós. Seria uma importante mudança de mindset, é a nossa primeira prioridade.

Os benefícios fiscais, em sede de **Imposto Sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC)**, para as empresas que participarem os custos da prática de Exercício Físico aos seus colaboradores - ou que tenham Ginásios na própria empresa - poderão também ser uma medida muito motivadora para o sector, para termos cada vez mais pessoas a praticar exercício físico em Portugal. [Esta](#)



“ O aumento da taxa de penetração depende principalmente da acção dos clubes, da realização de campanhas de sensibilização e de alterações da fiscalidade no nosso sector. ”

medida propiciaria que mais empresas se preocupassem com a qualidade de vida dos seus colaboradores, sabendo-se do aumento da produtividade e decréscimo no absentismo ao trabalho que o exercício físico aporta às pessoas. Por último, verificando-se que todos os bens e serviços ligados à Saúde, como por exemplo, a Nutrição e Fisioterapia, têm uma **taxa de 0% em sede de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA)**, não faz qualquer sentido que os serviços prestados na área do exercício nos Clubes de Fitness e Saúde tenham a taxa máxima, atualmente nos 23%. Dado que **o exercício físico é comprovadamente preventivo e coadjuvante terapêutico**, não faz qualquer sentido esta diferenciação. Trata-se de uma situação completamente desequilibrada e injusta.

Com uma taxa de IVA mais baixa, assistiríamos a uma maior rentabilidade deste sector, permitindo aos actuais investidores e a novos investidores um maior investimento em novos Clubes de Fitness e Saúde. Sabemos hoje em dia, que quando abre um novo Clube, que em média, mais de 80% das adesões são pessoas que nunca praticaram exercício físico. São pessoas que residem ou trabalham junto a esse mesmo Clube. **Defendemos assim, uma política de um clube em cada**

“ Só com a obtenção resultados é que os clientes permanecem activos e este tem de ser o foco primordial. ”



esquina, de forma a vencer a relutância à mudança, muito característica dos portugueses.

PA - Qual o posicionamento que um gestor do sector do Fitness deve assumir para se identificar com a missão da Portugal Activo?

JCR - O Gestor tem de procurar estar sempre em constante formação e direcionar todas as suas acções para a melhoria dos serviços do seu Clube. **Só com a obtenção resultados é que os clientes permanecem activos e este tem de ser o foco primordial.** Outro aspecto a salientar, é a permanente actualização dos Clubes, acompanhando as tendências de mercado internacionais e nacionais.

PA - Como vê o mercado do Fitness na próxima década?

JCR - Acredito que este mercado vá ser dos mais atrativos na próxima década. A consciência generalizada de que a prática de exercício físico é saúde, a baixa taxa de penetração do Fitness no nosso País e uma conjuntura económica

favorável, são os ingredientes necessários para que tenhamos um crescimento cada vez mais acentuado. Por outro lado, o aparecimento de novos negócios nesta área, como sejam por exemplo, cadeias de Clubes Budget (9,99€/mês), penso que será uma realidade a breve prazo.

Tudo contribuirá para que tenhamos cada vez mais Portugueses activos, saudáveis e felizes!

RESPOSTAS RÁPIDAS

LIVRO	"O Sorriso Etrusco" de José Luis Sampedro
MÚSICA	"Grand Hotel" de Procol Harum
VIAGEM	Nova York
PERSONALIDADE	Nelson Mandela
HOBBIES	Desporto e Ler
MARCA DESPORTIVA	Nike

O QUE LHE DÁ PRAZER? CONSIDERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO E ADESÃO CONTINUADA À PRÁTICA

Diogo Teixeira
Professor Auxiliar na FEFD/ULHT



A prescrição de exercício no Séc. XXI é atualmente (ou deveria ser) centrada num paradigma que visa a modificação sustentável do padrão de vida das pessoas, que se preocupa com as diferenças interindividuais dos praticantes e, que se baseia na mais atual evidência científica da área. Tudo isto para encontrar o “sweet spot” que permita manter esse comportamento a longo prazo, ou seja, um compromisso entre o possível e o desejável, que vise a promoção da saúde e elevação da qualidade da prática.

Várias tendências e recomendações têm emergido ao longo dos anos com o intuito de tentar atualizar e ajustar a prescrição de exercício a cada contexto e indivíduo. Durante muitos anos, um racional bidirecionado focou-se em duas componentes fulcrais na organização desta tarefa: i) produzir ganhos na aptidão física e saúde e ii) minimizar o risco na realização dessa prática¹.

Entre outros fatores, este racional levou a que se desse primazia à

“dose” de exercício, onde emergiram várias recomendações, como por exemplo, sobre a frequência de treino, a duração da sessão, o volume global, a intensidade da prática, entre outros. Isto está patente em diversas entidades que emitem orientações para a nossa prática profissional (e.g., ACSM²), onde se apresentam recomendações para cada parâmetro de controlo de treino. É inquestionável que estas orientações têm sido fulcrais na organização do trabalho dos profissionais da área, e que procuram apresentar uma flexibilidade considerável face à subjetividade de cada situação e indivíduo.

Nas últimas décadas, a evidência científica tem sugerido que a resposta afetiva pode ser uma variável de particular relevo na prescrição de exercício. Os dados de diversos estudos tendem a sugerir que o prazer/desprazer que os praticantes sentem ao longo do treino, parece condicionar o seu bem-estar durante e após a sessão³, estando positivamente associado à tão desejada adesão continuada à prática¹. Esta questão tem vindo a ganhar importância nos últimos anos.

O ACSM emitiu pela primeira vez em 2010 recomendações no sentido de que, para além da utilização de escalas de esforço e/ou frequência cardíaca no controlo do treino, houvesse uma preocupação com a valência afetiva (i.e., prazer/desprazer) ao longo da prática, atuando como coadjuvante dos restantes métodos, ou até como forma de auto-monitorização^{3,4}. Com essa recomendação, vários têm sido os investigadores a explorar a utilização de medidas desta natureza no controlo das sessões de treino, e a tentar compreender a sua relação com o bem-estar e adesão.

Orientações distintas têm sido emitidas para este efeito, sendo que escalas subjetivas de diversos tipos parecem ser úteis nesta função^{5,6}. No entanto, e procurando operacionalizar para o contexto de exercício físico, dois instrumentos parecem ser de fácil utilização e compreensão em contexto de treino: 1) O PRETIE-Q⁷ – Instrumento de avaliação do perfil de preferência e tolerância à intensidade do exercício; e 2) o modelo circumplexo de afetos⁸ (figura 1).

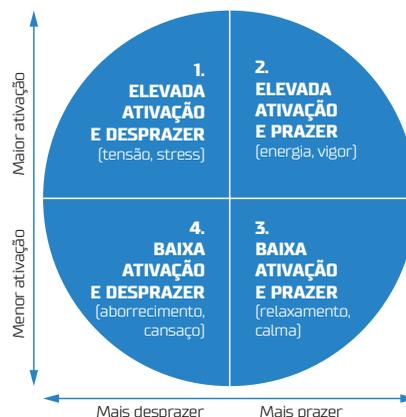


Figura 1 – Modelo circumplexo de afetos

A determinação de um perfil de tolerância e preferência pela intensidade de exercício, de rápida e fácil aplicação, permite compreender à partida de que forma o cliente se irá adaptar à intensidade prescrita (i.e., tolerância), que está diretamente ligada a fatores de natureza individual como a idade, experiência na atividade, aptidão física nesse momento temporal,

habituais no controlo da intensidade do treino. Desejavelmente, e segundo as recomendações da literatura disponível^{1,3,9,10} a medição intrasessão destas parâmetros deverá traçar um perfil que se posiciona maioritariamente nos quadrantes 2 e 3, que refletem uma elevada ativação e prazer, e baixa ativação e prazer, respetivamente.

ponto de vista do prazer/desprazer, e atuando como mais um fator de relevo na luta contra a desistência da prática de exercício físico.

Talvez desta forma, possamos um dia verdadeiramente constatar na prática da maioria dos nossos clientes a velha máxima popular: “Quem corre por gosto, não cansa”. Vamos com coragem prescrever prazer?

“ A determinação de um perfil de tolerância e preferência pela intensidade de exercício, de rápida e fácil aplicação, permite compreender à partida de que forma o cliente se irá adaptar à intensidade prescrita “

entre outros. Por outro lado, cada pessoa terá a tendência para escolher atividades que apresentem dinâmicas com intensidades mais próximas dos seus gostos (i.e., preferência), o que naturalmente será um reflexo de uma escolha de natureza mais intrínseca e, consequentemente, facilitadora da promoção de prazer e divertimento.

A determinação deste perfil permitirá rapidamente compreender se um cliente com uma preferência por atividades de elevada intensidade, mas tolerância moderada, estará apto para esse tipo de atividade (e.g., treino HIIT). Num outro exemplo, um cliente com uma preferência e tolerância moderadas à intensidade, poderá ter uma resposta afetiva desajustada numa sessão de crosstraining de elevada densidade.

No que diz respeito ao modelo circunplexo de afetos, este compreende duas subescalas que permitem avaliar o nível de ativação e de prazer durante a sessão de exercício. No cruzamento destas informações, é possível posicionar os vários momentos da sessão de treino em um ou mais quadrantes que refletem a resposta afetiva à sessão (figura 1). Esta ferramenta parece assumir especial importância no trabalho individualizado, permitindo o controlo em tempo real de parâmetros complementares (e eventualmente em alternativa) aos

Quando confrontadas as prescrições da intensidade de exercício orientadas por referenciais dose-efeito vs. auto-seleção (enquadrada e supervisionada), duas linhas de conclusão tendem a emergir nesta última abordagem: i) a tendência para a escolha de valores próximos (mas ligeiramente inferiores) aos da relação dose-efeito, e ii) uma melhor relação prazer/desprazer durante e após a sessão^{9,11,12}. Considerando que em situações de treino com intensidades ligeiramente inferiores ao recomendado pelas principais entidades, é possível continuar a obter benefícios significativos na saúde e aptidão física, **o que será mais interessante na luta para a promoção da prática sustentada de exercício físico? Uma prescrição de exercício segura e eficaz em papel, mas que não se traduz numa prática regular e a longo prazo, ou um compromisso nessa prescrição entre o fisiologicamente desejável e comportamentalmente viável, que permita o reforço da ação orientada para a saúde, e que apresente uma relação importante com a adesão continuada ao exercício?**

A utilização do PRETIE-Q ou do modelo circunplexo, aplicados de forma individual ou articulada (quando possível e desejável), permitirá um refinamento da prescrição de exercício, visando a integração de parâmetros de natureza subjetiva, que ajudarão o profissional de exercício na promoção de sessões de treino mais ajustadas do

Referências:

1. Ladwig, M., Hartman, M., & Ekkekakis, P. (2017). Affect-Based Exercise Prescription. An Idea Whose Time Has Come? ACSM's Health & Fitness Journal, 21(5), 10-15.
2. ACSM (2017). Guidelines for exercise testing and prescription (10th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Decker, E., & Ekkekakis, P. (2017). More efficient, perhaps, but at what price? Pleasure and enjoyment responses to high-intensity interval exercise in low-active women with obesity. Psychology of Sport and Exercise, 28, 1-10.
4. Ekkekakis, P., Parfitt, G., Petruzzello, S. (2011). The Pleasure and Displeasure People Feel When they Exercise at Different Intensities. Decennial Update and Progress towards a Tripartite Rationale for Exercise Intensity Prescription. Sports Medicine, 41(8), 641-671.
5. Garber, C., Blissmer, B., Deschenes, M., Franklin, B., Lamonete, M., Lee, I., ... Swain, D. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. Medicine & Science in Sports & Exercise, 43(7), 1334-1359.
6. Teixeira, D. S., Gaspar, C., Marques, P. (2017). Manual do Técnico de Exercício Físico. Porto Salvo: Edições Manz.
7. Ekkekakis, P., Hall, E., & Petruzzello, S. (2005). Some Like It Vigorous: Measuring Individual Differences in the Preference for and Tolerance of Exercise Intensity. Journal of Sport & Exercise Psychology, 27, 350-374.
8. Ekkekakis, P., & Petruzzello, S. (2002). Analysis of the affect measurement conundrum in exercise psychology: IV. A conceptual case for the affect circumplex. Psychology of Sport and Exercise, 3, 35-63.
9. Cavarretta, D., Hall, E., & Bixby, W. (2018). The acute effects of resistance exercise on affect, anxiety, and mood – practical implications for designing resistance training programs. International Review of Sport and Exercise Psychology, 12(1), 295-324.
10. Carraro, A., Paoli, A., & Gobbi, E. (2018). Affective response to acute resistance exercise: a comparison among machines and free weights. Sport Sciences for Health, 14(2), 283-288.
11. Rose, E., & Parfitt, G. (2010). Pleasant for some and unpleasant for others: a protocol analysis of the cognitive factors that influence affective responses to exercise. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7(15), 1-15.
12. Focht, B., Garver, M., Cotter, J., Devor, S., Lucas, A., & Fairman, C. (2015). Affective responses to acute resistance exercise performed at self-selected and imposed loads in trained women. Journal of Strength and Conditioning Research, 29(11), 3067-3074.

CANCRO DA MAMA E EXERCÍCIO FÍSICO: QUAL A SUA IMPORTÂNCIA APÓS A CIRURGIA?

Carla Malveiro

Responsável do programa de Exercício Físico Mama Help Lisboa com o apoio de Inês Ramos Correia (Faculdade de Motricidade Humana) e Nuno Abreu (Centro Clínico Champalimaud)

Ao longo da vida, 12% das mulheres podem desenvolver cancro da mama, sendo esta a forma de cancro mais frequente neste género. A cirurgia surge como a 1ª linha de tratamento com o objetivo de remover o tumor. Dela decorrem, por vezes, complicações que podem ter um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes. Neste sentido, os programas de exercício físico supervisionados por profissionais qualificados surgem como complemento indispensável ao tratamento cirúrgico prevenindo e atuando de forma benéfica nas complicações pós cirúrgicas e na qualidade de vida.

Cancro da mama: tratamento cirúrgico

O tratamento do cancro de mama (CM) consiste no controlo local da doença com cirurgia, seguida, ou não, de radioterapia, e no controlo sistémico com hormonoterapia, e/ou quimioterapia, e/ou terapia biológica. Tanto o tratamento local, como o sistémico, estão associados a complicações, que diminuem a qualidade de vida e restringem a capacidade física dos doentes¹. A cirurgia do CM engloba a remoção do tumor e o tratamento da axila, devendo ser considerados separadamente estes dois procedimentos. Há duas possibilidades de tratamento do tumor: cirurgia conservadora da mama, na qual se procede à remoção cirúrgica do tumor conservando-se a mama e que implica, obrigatoriamente, a realização posterior de radioterapia no local. A outra possibilidade cirúrgica é a mastectomia, na qual é removida toda a glândula mamária. O objetivo de ambas as abordagens é o controlo local da doença com o mínimo de morbilidade

associada. Ambas as abordagens são equivalentes no que respeita à sobrevida e risco de recidiva, existindo critérios bem definidos para optar por uma ou outra¹.

Historicamente, a axila era tratada com uma dissecação extensa, causando diminuição da mobilidade do ombro, graves linfedemas, e parestesias do membro superior. Atualmente, a abordagem axilar consiste na biópsia de gânglios da axila, cuja análise determina a necessidade de realizar essa dissecação. Este procedimento é denominado biópsia de gânglio sentinela e baseia-se no mapeamento dos primeiros gânglios a receber a drenagem linfática do tumor. Este procedimento é acompanhado de complicações semelhantes às que ocorrem na dissecação axilar clássica, embora numa proporção significativamente menor². Uma das complicações da cirurgia axilar é o linfedema, que se pode apresentar como um discreto aumento do diâmetro, ou como um extenso edema

se que mesmo a biópsia de gânglio sentinela está associada a dor (até 36%), diminuição da mobilidade (até 31%), edema (até 14%), fraqueza (11-19%) e alterações sensitivas (até 66%) do membro superior, sendo que menos de 15% mantêm queixas além de 12 meses².

Pós cirurgia: a importância do exercício

Ao longo das últimas décadas, a atividade física (AF) assumiu-se como um importante fator de prevenção primária para várias doenças não transmissíveis. Dados observacionais demonstraram, por exemplo, que níveis mais elevados de AF se associam a um menor risco de desenvolver vários tipos de cancro, independentemente dos hábitos tabágicos e da adiposidade³. Mais recentemente, o exercício tem surgido como um importante adjuvante no tratamento do cancro, apresentando importantes benefícios ao nível da mortalidade, da fadiga, da qualidade de vida, da ansiedade e da depressão⁴.

“ Mais recentemente, o exercício tem surgido como um importante adjuvante no tratamento do cancro (...) ”

e deformidade do membro superior. Até 20% dos doentes submetidos à dissecação axilar clássica, desenvolvem linfedema. O risco de linfedema nestes doentes é 3 vezes superior ao risco que correm os que fazem apenas biópsia de gânglio sentinela².

Dado que os doentes que sobrevivem ao CM têm uma grande longevidade, é essencial ter noção do impacto que a cirurgia axilar tem na sua vida. Sabe-

No caso do CM, o exercício parece atuar numa das principais consequências do tratamento: o desenvolvimento de linfedema secundário, observado em cerca de 20-30% dos pacientes⁵. Genericamente, esta condição corresponde a um inchaço causado pela acumulação de linfa no membro superior afetado, decorrente de alterações no sistema linfático provocadas principalmente pela cirurgia axilar⁶. A presença de



“ Desta forma, parece crucial a inclusão do treino da mobilidade do ombro nas sessões de exercício após a cirurgia. ”

edema naquela região contribui para o desenvolvimento de uma elevada tensão, dor e redução da amplitude e mobilidade, principalmente na articulação escapulo-umeral, nomeadamente na capacidade de realizar movimentos de flexão, abdução e abdução com rotação externa⁷⁻⁹. Frequentemente, este decréscimo de mobilidade aliado às indicações clínicas que preconizam a necessidade de proteção do membro afetado (i.e. evitar movimento) resultam numa diminuição dos níveis de AF e, conseqüentemente, numa redução da aptidão física, nomeadamente da força muscular, e num aumento do excesso ponderal¹⁰.

Após a realização da cirurgia mamária, as alterações músculo-esqueléticas junto da articulação do ombro são evidentes. Para além de disfunções mio-fasciais, é frequente observar-se um deslocamento anterior do ombro, induzido não só pelo encurtamento do grande peitoral, mas também pela diminuição do espaço sub-acromial que poderão provocar alterações na funcionalidade dos músculos da coifa dos rotadores^{11,12}. Desta forma, parece crucial a inclusão do treino da mobilidade do ombro nas sessões de exercício após a cirurgia. De acordo com a literatura, recomenda-se que este tipo de treino se inicie tão cedo quanto possível e se faça primeiramente com exercícios de mobilização passiva, alongamento e libertação miofascial com compressão nos pontos de dor. Seguidamente, deverão ser incluídos exercícios de mobilização ativa do ombro, evoluindo progressivamente para um programa de treino mais direcionado para o aumento da força muscular¹³. **Paradoxalmente (ou não!), os estudos**

realizados no âmbito do treino de força pós cirurgia têm demonstrando que este não é apenas uma opção segura, mas também eficaz na atenuação do linfedema, uma vez que potencia as respostas hemodinâmicas venosas e a circulação linfática, contribuindo para uma diminuição do inchaço associado ao edema^{14,15}. Não obstante se reconheçam os benefícios, ainda não é consensual qual a dinâmica da carga mais eficaz, sendo necessária mais investigação neste ramo¹⁶. Contudo, a literatura sugere que tanto o treino com cargas baixas (15-20 repetições), como o treino com cargas mais elevadas (6-8 repetições) foram bem tolerados por mulheres com CM após a cirurgia, sendo que nenhuma delas exacerbou o edema¹⁷.

Atualmente muitos profissionais de saúde relatam ainda falta de conhecimento relativamente às principais recomendações de exercício físico na sua globalidade, apesar de em Março de 2019 na 16th Gallen International Breast Conference, um painel de peritos ter votado por ampla maioria (84%) a inclusão de programas de exercício como parte integrante dos tratamentos standard. O Colégio Americano de Medicina Desportiva defende a segurança dos programas de exercício e salienta que a inatividade física deve ser evitada. As principais linhas orientadoras sugerem 150´/semana de exercício aeróbio com intensidade moderada ou 75´/semana de exercício aeróbio com intensidade vigorosa e 2x/semana treino de força¹⁸.

Neste sentido e, salvo algumas exceções clínicas que necessitam de precauções específicas (indicadas pelo médico oncologista), programas de exercício físico supervisionados por profissionais qualificados, em que o fisiologista do exercício surge como profissional de referência, deverão ser implementados em pessoas com CM. São seguros, eficazes e melhoram efetivamente a qualidade de vida!

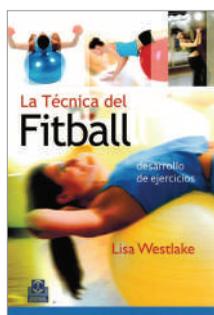
Referências

1. Waks, A.G. and E.P. Winer, Breast Cancer Treatment: A Review. *Jama*, 2019. 321(3): p. 288-300.
2. Dixon, J.M. and M. Barber, Breast Surgery. 6th ed. 2018.
3. Moore, S.C., et al., Association of Leisure-Time Physical Activity With Risk of 26 Types of Cancer in 1.44 Million Adults. *JAMA Intern Med*, 2016. 176(6): p. 816-25.
4. Gebruers, N., et al., The effect of training interventions on physical performance, quality of life, and fatigue in patients receiving breast cancer treatment: a systematic review. *Support Care Cancer*, 2019. 27(1): p. 109-122.
5. Francis, W.P., et al., Improving surgical outcomes: standardizing the reporting of incidence and severity of acute lymphedema after sentinel lymph node biopsy and axillary lymph node dissection. *Am J Surg*, 2006. 192(5): p. 636-9.
6. DiSipio, T., et al., Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol*, 2013. 14(6): p. 500-15.
7. Richmond, H., et al., Development of an exercise intervention for the prevention of musculoskeletal shoulder problems after breast cancer treatment: the prevention of shoulder problems trial (UK PROSPER). 2018. 18(1): p. 463.
8. Kilbreath, S.L., et al., Upper limb progressive resistance training and stretching exercises following surgery for early breast cancer: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat*, 2012. 133(2): p. 667-76.
9. Yang, E.J., et al., Longitudinal change of treatment-related upper limb dysfunction and its impact on late dysfunction in breast cancer survivors: a prospective cohort study. *J Surg Oncol*, 2010. 101(1): p. 84-91.
10. Nelson, N.L., Breast Cancer-Related Lymphedema and Resistance Exercise: A Systematic Review. *J Strength Cond Res*, 2016. 30(9): p. 2656-65.
11. Ebaugh, D., B. Spinelli, and K.H. Schmitz, Shoulder impairments and their association with symptomatic rotator cuff disease in breast cancer survivors. *Med Hypotheses*, 2011. 77(4): p. 481-7.
12. Stubblefield, M.D. and C.M. Custodio, Upper-extremity pain disorders in breast cancer. *Arch Phys Med Rehabil*, 2006. 87(3 Suppl 1): p. S96-9; quiz S100-1.
13. De Groef, A., et al., Effectiveness of postoperative physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil*, 2015. 96(6): p. 1140-53.
14. Keilani, M., et al., Resistance exercise and secondary lymphedema in breast cancer survivors: a systematic review. *Support Care Cancer*, 2016. 24(4): p. 1907-16.
15. Baumann, F.T., et al., Does Exercise Have a Preventive Effect on Secondary Lymphedema in Breast Cancer Patients Following Local Treatment? - A Systematic Review. *Breast Care (Basel)*, 2018. 13(5): p. 380-385.
16. Dos Santos, W., et al., Chronic Effects of Resistance Training in Breast Cancer Survivors. *Biomed Res Int*, 2017.
17. Cormie, P., et al., Acute Inflammatory Response to Low-, Moderate-, and High-Load Resistance Exercise in Women With Breast Cancer-Related Lymphedema. *Integr Cancer Ther*, 2016. 15(3): p. 308-17.
18. American College of Sports, M., et al., ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 2018.

LISTA DE ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA CERTIFICADAS TPTEF E TPDT

FORMAÇÃO	ENTIDADE	CRÉDITOS	DATA	LOCAL
O TREINO DE FORÇA EM POPULAÇÕES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: OBESIDADE E DOENÇA CARDIOVASCULAR	Faculdade de Motricidade Humana	1	03/01/20	Faculdade de Motricidade Humana
PILATES PERSONAL TRAINING	Ana Luís Martins, Unipessoal, Lda.	8	04/01/20	Estoril Wellness Center
PILATES - EQUIPAMENTOS DE ESTÚDIO	Madalena e Ana Ferreira Lda.	50	10/01/20	Rua Santa Catarina, nº47, 2ºFrente, 4000-449 Porto
TÉCNICAS DE LEVANTAMENTOS OLÍMPICOS	Faculdade de Motricidade Humana	2	10/01/20	Faculdade de Motricidade Humana
NUTRIÇÃO E ENDURANCE	WellXProSchool - Paulo Figueiredo - Formação e Atividades Desportivas, Lda.	1,6	11/01/20	Lisboa
CONCEITOS AVANÇADOS DE NUTRIÇÃO DESPORTIVA	WellXProSchool - Paulo Figueiredo - Formação e Atividades Desportivas, Lda.	1,6	12/01/20	Lisboa
TREINO DE FORÇA EM DESPORTOS COLETIVOS	Faculdade de Motricidade Humana	1	17/01/20	Faculdade de Motricidade Humana
MEIOS E MÉTODOS DE RECUPERAÇÃO EM TREINO DESPORTIVO	Faculdade de Motricidade Humana	1	18/01/20	Faculdade de Motricidade Humana
PRO.LÍDER: PROMOÇÃO DA EFICÁCIA DA LIDERANÇA	Universidade do Minho	7,6	24/01/20	Universidade do Minho. Escola de Psicologia
CURSO DE FORMAÇÃO DE INSTRUTORES DE PILATES	ShiftYou, Lda.	50	25/01/20	STUDIO FLY PORTO
CURSO DE FORMAÇÃO DE INSTRUTORES DE YOGA	ShiftYou, Lda.	50	25/01/20	STUDIO FLY PORTO
NATAÇÃO PARA BEBÉS	Edugep, Conceção Desenvolvimento e Gestão de Projetos de Natureza Educacional, Social e Cultural, Lda	1,2	26/01/20	Setúbal - Piscina das Palmeiras
FORMAÇÃO EM EMERGÊNCIA AQUÁTICA	Red Seagull - Associação Desportiva, Recreativa e de Salvamento Aquático	1,3	01/02/20	Faro
LEIRIA SPORTS MEETING 2019	Unique's, Unipessoal Lda.	3	01/02/20	Teatro José Lúcio da Silva
CURSO DE EXERCÍCIO CLÍNICO EM POPULAÇÕES ESPECIAIS	Bruno Valdemar Rodrigues Ribeiro	4,8	08/02/20	Ginásio PUMP Almada
SPORTS SCIENCE SUMMIT 2020	Bimproved unipessoal lda	1,8	28/02/20	Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
TREINO DE FLEXIBILIDADE	Faculdade de Motricidade Humana	2	28/02/20	Faculdade de Motricidade Humana
TREINO DE FORÇA COM OCLUSÃO VASCULAR (KAATSU)	Faculdade de Motricidade Humana	1	06/03/20	Faculdade de Motricidade Humana
TÉCNICAS DE RELAXAMENTO PARA AULAS BODY MIND	Madalena e Ana Ferreira Lda.	1,6	14/03/20	Rua Santa Catarina, nº47, 2ºFrt - 4000-449 Porto
A NATAÇÃO PARA TODOS, DESDE O FETO MATERNO ATÉ AO CAIS DA PISCINA...	Amarra ao Cais - Clube de Natação	1	29/03/20	Auditório da Aveiro-Expo do Centro de Congressos
PRINCÍPIOS E PERIODIZAÇÃO DO TREINO DA FORÇA	Faculdade de Motricidade Humana	1	03/04/20	Faculdade de Motricidade Humana
PILATES MINIBALL	Madalena e Ana Ferreira Lda.	3,2	04/04/20	Rua Santa Catarina, nº47, 2ºFrt - 4000-449 Porto
TREINO HIPERTRÓFICO	Faculdade de Motricidade Humana	1	18/04/20	Faculdade de Motricidade Humana
A VELOCIDADE DE EXECUÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PRESCRIÇÃO E CONTROLO DO TREINO DE FORÇA (VELOCITY BASED TRAINING VBT)	Faculdade de Motricidade Humana	1	24/04/20	Faculdade de Motricidade Humana

PUBLICAÇÕES



LA TÉCNICA DEL FITBALL

Ter um corpo forte e estável ajuda a manter a saúde da coluna e é vital para o desenvolvimento de um programa de exercícios contínuo, sem risco de lesões. No exercício com bola é desenvolvida uma perspectiva do fitness baseada no valor da estabilidade, do equilíbrio, da mobilidade articular e da flexibilidade.

Com este livro pode criar o seu próprio treino ou seleccionar programas pré-concebidos, que se adaptam às suas necessidades. Fortalecer os abdominais, tonificar os braços, firmar as nádegas, concentrar-se em exercícios de alongamentos ou em exercícios mais suaves, fortalecer uma coluna fraca ou fazer exercício durante a gravidez... seja qual for o seu objectivo, existe um programa para si. Também vai encontrar programas inovadores de dez minutos, para começar o dia com energia, baixar o ritmo depois de um dia cansativo ou combater problemas comuns associados com o uso prolongado do computador.

Lisa Westlake

Editora: Paidotribo

Pedidos a

comercial@omniservicos.pt



ENCICLOPÉDIA DE DIREITO DO DESPORTO

Este livro agrupa mais de 200 descritores/entradas, provenientes de outros tantos autores, sobre os mais relevantes conceitos do Direito do Desporto, de forma a clarificar conceitos essenciais no quotidiano de agentes desportivos, advogados, juristas, docentes universitários, jornalistas, estudantes e todos os demais cidadãos que interagem direta e indiretamente com as normas públicas e privadas, nacionais e internacionais, que regem o desporto

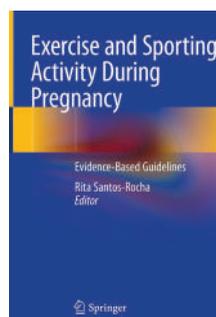
Alexandre Miguel Mestre

(coord.)

Editora: Gestlegal

Pedidos a

comercial@omniservicos.pt



EXERCISE AND SPORTING ACTIVITY DURING PREGNANCY. EVIDENCE-BASED GUIDELINES

Este livro é a primeira publicação internacional, multidisciplinar, baseado em evidência e orientado para a prática, sobre o tema da **atividade física, exercício e desporto durante a gravidez.**

São fornecidas descrições detalhadas sobre as componentes da avaliação e prescrição do exercício para mulheres grávidas, as atuais recomendações baseadas em evidências e orientadas para a prática e a seleção e adaptação do exercício durante a gravidez.

Inclui informação atualizada sobre os aspetos da promoção

da saúde, alterações psicológicas, sociais, fisiológicas, corporais, músculo-esqueléticas e biomecânicas que ocorrem durante a gravidez e suas implicações para a atividade física e o exercício. Exercícios especificamente direccionados à saúde músculo-esquelética são discutidos separadamente, e um capítulo final explica as necessidades nutricionais em mulheres grávidas ativas. A publicação destina-se a profissionais e estudantes das áreas da saúde, do desporto e do exercício.

Rita Santos Rocha

Editora: Springer

Pedidos a

comercial@omniservicos.pt

A REALIDADE DOS GINÁSIOS MUDA DO CONTINENTE PARA AS ILHAS?! POR UMA LEGISLAÇÃO ÚNICA PARA OS GINÁSIOS DE PORTUGAL

Alexandre Miguel Mestre
Advogado



Em Portugal deparamo-nos com o seguinte cenário: vigoram em simultâneo, no nosso ordenamento jurídico, a ‘Lei dos Ginásios’ de Portugal Continental, a ‘Lei dos Ginásios’ da Região Autónoma dos Açores (RAA) e a ‘Lei dos Ginásios’ da Região Autónoma da Madeira (RAM).

Confrontando a ‘Lei dos Ginásios’ da RAM com a ‘Lei dos Ginásios’ do Continente, assinalam-se, em particular as seguintes diferenças no regime:

(I) Na RAM o conceito de ginásio situa-se numa “instalação desportiva coberta”, enquanto que no Continente – em que, diferentemente da RAM, existe já a noção de *health club* (clube de saúde) – a noção é mais ampla, de “instalação desportiva”;

(II) Na RAM o utente que queira frequentar o ginásio está sujeito a um “controlo médico”/“atestado de robustez física”, com “validade de um ano” – no Continente nem o exame médico nem o “termo de responsabilidade” são obrigatórios;

(III) Na RAM o Diretor Técnico

(DT) pode ter como habilitações a licenciatura “(...) em Educação Física e Desporto com especialização na área da Saúde e Prescrição do Exercício ou Licenciado em Medicina com especialização em Medicina Desportiva”, sendo que no Continente esta última possibilidade não existe;

(IV) Na RAM o DT só pode exercer essa função num ginásio; já no Continente não se fixa qualquer limite;

(V) Diferentemente do que prevê a legislação do Continente, na RAM não se exige que um Técnico de Exercício Físico (TEF) tenha de ter um título profissional para poder exercer a sua profissão.

Por outro lado, e ainda que sem preocupação de se ser taxativo, deixo abaixo algumas das diferenças entre a ‘Lei dos Ginásios’ da RAA e a ‘Lei dos Ginásios’ do Continente. Mais até do que estritas diferenças, estão, acima de tudo, elementos adicionais. Vejamos então alguns exemplos:

(I) Enquanto no Continente a incidência da lei exige instalações de fitness, designadamente ginásios, academias e *health clubs*, a ‘Lei dos

Ginásios’ da RAA também se aplica expressamente a “instalações abertas ao público que sejam dotadas de equipamento para o treino da força, manutenção ou recuperação da condição física”;

(II) Ainda na questão fulcral do âmbito de aplicação, a ‘Lei dos Ginásios’ da RAA incide também sobre “actividades [que] se desenvolvam em espaços que não sejam instalações desportivas”, abrangendo então, diria eu, casos como empresas que prestam serviços de “outdoor fitness” ou “home fitness”, para além de clarificar que escapa ao guarda-chuva da lei, um ginásio/health club de um condomínio (“instalações integradas em complexos habitacionais”);

“ E será vantajoso para o sector e seus recursos humanos tamanha diversidade? ”

(III) Enquanto, por lei, num ginásio ou *health club* do Continente não é obrigatória a presença do DT nas instalações desportivas, na RAA essa presença é obrigatória durante metade do período de funcionamento diário daquele tipo de instalações desportivas "e no mínimo de uma hora";

“ Não haverá aqui também questões a suscitar ao nível do princípio da igualdade ou de normas de defesa da concorrência (...)? ”

(IV) Diferentemente do que sucede no Continente, a lei na RAA exige a afixação da identificação do TEF "em local bem visível para os clientes, através de cópia dos respectivos títulos profissionais" e proíbe que haja atividades em ginásios e *health clubs* sem a presença de um TEF [como de um DT] – o que, no mínimo, diria eu, dificulta os negócios de fitness que funcionam 24x24 horas TEF presentes durante a noite, assim como impossibilita que num contrato de adesão a um ginásio/*health club* se prescreva não se garantir que haja sempre um TEF na sala de exercício...[e casos há atualmente em que assim é];

(V) Enquanto a lei do Continente remete para o "seguro desportivo", na RAA não só se obriga a esse seguro relativo a "acidentes ou doenças decorrentes da prática desportiva" como expressamente se exige um seguro relativo "à utilização das instalações" (por exemplo, uma coisa é uma lesão a fazer um exercício numa aula de grupo, outra é uma lesão a subir as escadas da piscina para o balneário...);

(VI) Na 'Lei dos Ginásios' de Portugal Continental a elaboração do Manual de Operações obedece apenas às escolhas do seu autor – o DT; já na RAA o autor é o mesmo, mas "deve seguir as recomendações gerais específicas que foram aprovadas pela portaria N.º 25/2017, de 17 de fevereiro de 2017";

(VII) No domínio das contraordenações em matéria de dopagem, à proibição de recomendar e comercializar substâncias dopantes ou métodos interditos, prevista na lei do Continente, acrescenta-se ainda ser vedada a posse dessas substâncias ou métodos que constem da lista a que se refere a lei antidopagem no desporto;

(VIII) Na 'Lei dos Ginásios' da RAA são ainda regidas matérias não incluídas na lei do Continente, tais como a "assistência às actividades" ou a "recolha de imagens nas instalações desportivas, através de fotografia e ou vídeo".

Permito-me, aqui chegados, perguntar: qual o fundamento para tantas disparidades? As atividades, as infraestruturas e os técnicos são assim tão distintos? Existe um "interesse específico" das regiões que fundamente as diferenças?

Sem prejuízo da autonomia legislativa e administrativa das regiões autónomas que a Constituição muito bem prevê, será que se justifica ter três regimes diferentes para uma mesma matéria? Não haverá aqui também questões a suscitar ao nível do princípio da igualdade ou de normas de defesa da concorrência, num contexto de uma indústria crescente num estado unitário?

O ideal, a meu ver, seria uma lei, do Continente, articulada no seu desenhar com as duas Regiões Autónomas, estabelecendo um verdadeiro e uno tronco comum – um regime igual para todos. E as "adaptações" seriam mínimas, mais ao nível administrativo/institucional, atendendo à orgânica e atribuições e competências dos Governos e da Administração Pública insulares. Também em nome do princípio legal da continuidade territorial. Não sendo essa a realidade, temos então uma tripla legislação – uma espécie de "Direito do Fitness" x3.



GESTÃO, EMPREENDEDORISMO E LIDERANÇA DOS CLUBES DE FITNESS & SAÚDE

António Amaral

Director-adjunto CLUBE VII e Professor auxiliar na Universidade Europeia

Vivemos num mundo, onde o mercado do Health & Fitness não é excepção, com constantes e rápidas transformações, novos e desafiantes obstáculos, novas ameaças / novas oportunidades e variadas tendências. Em suma, vivemos numa era onde as dificuldades e os desafios para as empresas / Clubes de Fitness são inúmeras e muito diversificadas.

Com experiência de 20 anos no negócio de Health e Fitness, tentarei, neste breve artigo, demonstrar (através de uma perspectiva mais prática) que, umas das melhores “armas” para sobreviver, vencer e prosperar, neste mercado altamente competitivo, passa pelo perfil e capacidade do seu responsável máximo. Na minha opinião, ele é o motor e o principal elemento para conseguir uma empresa bem preparada, bem estruturada e mais capaz para competir.

Na verdade, não basta ter um responsável máximo que seja um bom gestor, ou que seja um bom líder, ou até mesmo, um bom empreendedor. **O responsável ideal será aquele que conseguir englobar o máximo de características de Gestor, Líder e Empreendedor, tudo num só indivíduo.** Ou seja, não será suficiente, ter processos organizados e eficientes (Gestão), se não houver profissionais comprometidos e motivados com a

empresa/equipa de trabalho (Liderança) e, se ao mesmo tempo, a empresa não caminhar com estratégias visionárias, disruptivas e que procuram novas soluções, para atingir o sucesso e alcançar todas as metas e objectivos (Empreendedor).

Quando falamos em Gestão, Liderança e Empreendedorismo, ainda existe o erro comum de acharmos que representam todos a mesma coisa. Importa entender que nem sempre um gestor é um bom líder ou um líder é um bom gestor, da mesma forma que um Líder não é, obrigatoriamente, um empreendedor e um empreendedor não é um líder nato.

Na verdade, qualquer pessoa pode ser chefe, mas são poucas aquelas que se mostram Líderes, com ferramentas de Gestão e perfil de Empreendedor. Atenção: essas características são reconhecidas de forma espontânea, pelas suas qualidades e competências e não adianta autoproclamar-se ... apenas os profissionais o reconhecem como tal.

Na actualidade os termos Gestão, Empreendedorismo e Liderança fazem parte do vocabulário organizacional. Numa primeira abordagem, podemos dizer que a Gestão está relacionada com procedimentos, aspectos técnicos e estratégicos, a Liderança está “focada nas pessoas”, em inspirar,

motivar e desenvolver a equipa e, por outro lado, o Empreendedorismo situa-se no envolvimento de pessoas e processos, que, em conjunto, levam à transformação de ideias em oportunidades e conduzem à criação de negócios de sucesso. **Com as novas mudanças no mercado e no mundo corporativo, cada vez mais, é exigido um desempenho acima da média e habilidades específicas, de quem gere uma empresa.**

Parece-me, por isso, fundamental ter as melhores técnicas de gestor, habilidades de liderança e espírito de empreendedor, pois, já não há espaço para gestores sem a habilidade de liderar, de persuadir, influenciar, procurar soluções e de guiar as pessoas a exporem as suas potencialidades e a sentirem-se confortáveis e confiantes. O papel do responsável ideal, extrapola o ambiente organizacional, os aspectos processuais ou estratégicos, pois a sua preocupação visa também, atingir o campo emocional, inspirando confiança, certeza, força, método, coragem, optimismo e convicção. Ser capaz de gerar compromisso com as pessoas, facilitando o cumprimento das estratégias para se atingir o sucesso. O seu papel não é só intelectual, nem cognitivo, é, também, emocional. Para orientar e influenciar pessoas é necessário conhecer a natureza humana, lidar com emoções e desejos, capacidade de análise individual e ser perspicaz para direccionar tarefas ao colaborador mais apto.

O capital humano é muito valioso pois, ele guia porque convence as pessoas e é seguido porque fala sobre soluções, com convicção, confiança, respeito e

“ Para orientar e influenciar pessoas é necessário conhecer a natureza humana, lidar com emoções e desejos, capacidade de análise individual e ser perspicaz para direccionar tarefas ao colaborador mais apto. ”



GESTOR	LIDER	EMPREENDEDOR
Foco nos processos	Foco nas pessoas	Foco na criatividade
Desenvolve sistemas e procedimentos	Desenvolve compromissos e motivação dos profissionais	Desenvolve ideias em oportunidades de negócio
Gere pelo método	Lidera pela influência	Cria através da inovação e espírito visionário
Foco em indicadores e metas	Foca na cultura, missão, visão e propósito	Foco em sentimentos e realização do sonho
Planeamento, análise e controlo	Guia, confiança e motivação	inspiração e paixão
Controlo rígido dos processos	Comunicação e relacionamento com a equipa	Desafios e novos objectivos
Organiza e faz a estratégia	Conduz a equipa	Inicia e executa algo de novo

“ (...) o principal responsável pelo negócio e pelos caminhos do sucesso da empresa, terá de ser um individuo que não se resigne ao comodismo e à apatia (...). ”

dedicação. Tem de existir um vínculo emocional forte, um compromisso apaixonado entre líder, equipa e objetivos, para que tudo funcione da forma mais perfeita.

Os responsáveis máximos têm, assim, de ser visionários, saber tomar decisões, fazer a diferença, agregando valores aos produtos e serviços que colocam no mercado. Têm de ser exploradores de oportunidades, determinados, dinâmicos, dedicados e otimistas. Apaixonados pelo que fazem e independentes, para construírem o próprio destino, ou seja, Líderes críticos e formadores de opinião. Como resumo, apresento, no quadro seguinte, as características de cada perfil:

Quando o Gestor é Líder e Empreendedor, consegue apresentar a melhor estratégia e as melhores

ferramentas, potenciando todos os colaboradores, de forma a aceitarem e cumprirem as tarefas, uma vez que o vêem como amigo / exemplo / confiança. Acredito que, mais facilmente a equipa responderá, em concordância, ao solicitado por um “amigo” do que uma ordem de um chefe. E, como a obra prima do mestre, não é prima do mestre de obras, os resultados organizacionais também variam a todos os níveis, quando o carisma de quem lidera se evidencia com competência e proximidade individual, em vez de uma mera obrigação laboral, conseguindo-se profissionais auto motivados, felizes com entrega e comprometimento com o projecto. E, quanto maior o compromisso, maior a liberdade / independência oferecida pelo líder aos seus colaboradores o que

determina, automaticamente, maior responsabilidade e, como tal, aumenta a dependência à organização, projecto e causa. Concluindo, podemos entender que numa sociedade moderna e num mercado global, competitivo e em constantes mudanças, o principal responsável pelo negócio e pelos caminhos do sucesso da empresa, terá de ser um individuo(a) que não se resigne ao comodismo e à apatia, que está em constante procura de novas oportunidades. Deverá ser eficiente e estimulante levando os colaboradores a produzirem mais, contando com uma ampla visão estratégica, investindo em novos conhecimentos e especializações, comprometendo-se, ao máximo, com os valores da empresa e, fundamentalmente, tratar-se de um agente integrador, catalisador e coordenador de pessoas, planos, serviços e processos, sempre em mutação.



NATAÇÃO PARA ADULTOS – UMA NECESSIDADE

Carlos Santos

Docente de Atividades Aquáticas na Universidade Lusófona
Coordenador da Pós-Graduação em Atividades Aquáticas da ULHT/Manz

Portugal está geograficamente situado numa região marcadamente ligada ao mar e à água desde há mais de dois mil anos. Saber usufruir em segurança deste enquadramento deveria estar no ADN cultural de cada Português, mas tal parece ainda não acontecer, sobretudo na idade adulta. Para além da promoção da segurança, a natação gera sensações de bem-estar e, enquanto atividade marcadamente aeróbia, contribui para elevados níveis de consumo energético, podendo ser um precioso instrumento em programas de condição física. A oferta da natação para o adulto, mesmo no contexto não competitivo, deve ir para além do proporcionar “umas braçadas” – deve ser sistematizada.

A génese, delimitação e independência de Portugal estão ancoradas em cerca de 60% de fronteira marítima e 27% fluvial⁽¹⁾. Neste contexto, uma adequada educação aquática, deveria ser sinónimo de cultura; ao invés, não saber nadar, ser enquadrado numa certa dimensão de “analfabetismo”. Em 2017 e 2018, 239 pessoas morreram afogadas em Portugal, maioritariamente adultos⁽²⁾. Um dos fatores de risco apontados pela OMS⁽³⁾ são a baixa competência em natação, assim como a falta de conhecimento sobre os riscos associados aos planos de água. Contudo, não se conhecem estudos sobre a proficiência aquática de populações adultas. Apenas uma investigação realizada em adolescentes, em Lisboa, revelou que 11% não consegue nadar em piscina profunda e metade é incapaz de realizar 50 metros crol⁽⁴⁾.

Um adulto que adere à Natação, refletiu bem sobre esse novo passo⁽⁵⁾. É frequente poderem existir memórias negativas naqueles que são menos competentes. Na piscina, os primeiros comportamentos refletem as experiências anteriores – tensão muscular exagerada, movimentos

compulsivos com partes do corpo ou objetos, ou cara longe da água, são algumas evidências de ansiedade⁽⁵⁾. Nestes casos, é fundamental transmitir confiança desde o primeiro momento, proporcionar um reconhecimento da piscina para fazer perceber profundidades e estar com o aluno na água.

É importante fazer experimentar o sucesso, o qual será definido em conjunto com o aluno. Invariavelmente, este passará por conseguir deslocar-se na água autonomamente.

Na busca deste objetivo, o professor deverá observar o aluno e privilegiar a técnica a desenvolver em primeiro lugar. Muitas vezes, sobretudo nos mais idosos, essa técnica é o bruços – para além de poderem existir já padrões de movimento adquiridos, é mais estável, não existindo rotações no eixo longitudinal perturbadoras do sistema labiríntico; caso seja essa a opção, é recomendável uma cuidada atenção para evitar hiperextensões bruscas da coluna vertebral que podem agravar situações patológicas já existentes e deve privilegiar-se, quase abusar, do desliz.

Nadar pode elevar de 5 a quase 14 vezes mais o consumo calórico de repouso, o que em termos grosseiros, anda próximo do dobro do que se pode alcançar através da marcha⁽⁶⁾. É por isso uma atividade a ser pensada como possibilidade para integrar programas de controlo de peso. O adulto mais competente, ainda que num contexto de Fitness e Saúde, deveria conseguir ter acesso a uma natação de qualidade, bem sistematizada, como é próprio de qualquer processo de treino – planeada, com avaliações, definição de objetivos e estratégias, registos de volumes e intensidades e extrapolação de dispêndios energéticos.

“Nadar pode elevar de 5 a quase 14 vezes mais o consumo calórico de repouso (...).”

Referências

1. Freitas do Amaral, D. (2017). Da Lusitânia a Portugal - dois mil anos de história. Lisboa: Bertrand Editora.
2. FEPONS. (30 de setembro de 2018). Relatório Nacional de Afogamento 2018. Obtido de Federação Portuguesa de Nadadores Salvadores: <http://www.observatoriodoafogamento.blogspot.com/>
3. WHO. (2014). Global report on drowning: preventing a leading killer. Geneva: World Health Organization Press.
4. Santos, C., Veloso, E., Madeira, R., & Cordovil, R. (2011). Achas que sabes nadar? Competência e noção de competência aquática em adolescentes. Em P. Morouço, O. Vasconcelos, J. Barreiros, & R. Matos, Estudos em desenvolvimento da criança IV (pp. 41-49). Leiria: ESESC - Centro de investigação em Motricidade Humana, IPL.
5. YMCA. (1999). Teaching swimming fundamentals. USA: Human Kinetics Publishers.
6. Ainsworth, B., Haskell, W., Herrmann, S., Meckes, N., Bassett, J., Tudor-Locke, C., ... Whitt-Glover, M. (2011). Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 43(8), 1575-1581.

Sílvia Cabral

Investigadora do Grupo Neuromecânica do Movimento Humano, CIPER

O **Laboratório de Biomecânica e Morfologia Funcional (LBMF)**, enquadrado no Departamento de Desporto e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade de Lisboa, dedica-se ao ensino e investigação nas áreas de Biomecânica e Ciências Morfológicas. É constituído por um conjunto de cerca de 20 professores e investigadores integrados no grupo “**Neuromecânica do Movimento Humano**” que por sua vez está inserido no Centro Interdisciplinar para o estudo da Performance Humana (CIPER), uma unidade I&D da Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Através da análise do movimento e da composição corporal, a investigação desenvolvida no LBMF tem como objetivos principais a melhoria da performance desportiva e da qualidade de vida e bem-estar da comunidade em geral. Assim, no âmbito do desporto procura perceber quais os fatores mais importantes para a otimização da técnica desportiva, tendo em vista a obtenção de um melhor rendimento desportivo, a prevenção de lesões e um melhor retorno à prática desportiva.

No âmbito da saúde, procura prevenir e reverter a deterioração da mobilidade, através da identificação de fatores determinantes para a mesma e do desenvolvimento ou melhoria de programas de intervenção (ex., programas de exercício) com este fim. Contando com a colaboração de uma importante rede de colaboradores, reconhecidos nacional e internacionalmente, são desenvolvidos diversos projetos, entre eles:

“Através da análise do movimento e da composição corporal, a investigação desenvolvida no LBMF tem como objetivos principais a melhoria da performance desportiva e da qualidade de vida e bem-estar da comunidade em geral.”

Frailty, falls and independente living – conjunto de projetos nacionais e internacionais centrados no aprofundamento do conhecimento, na criação de programas de educação profissional e na criação de produtos na área da redução da fragilidade e na melhoria da qualidade de vida em idosos.

PLE2NO – criação e implementação de um programa de exercício e de gestão pessoal para indivíduos idosos com osteoartrose no joelho.

BONE2MOVE – desenvolvimento de técnicas experimentais e de modelação para a avaliação de novos implantes ósseos na regeneração do tecido.

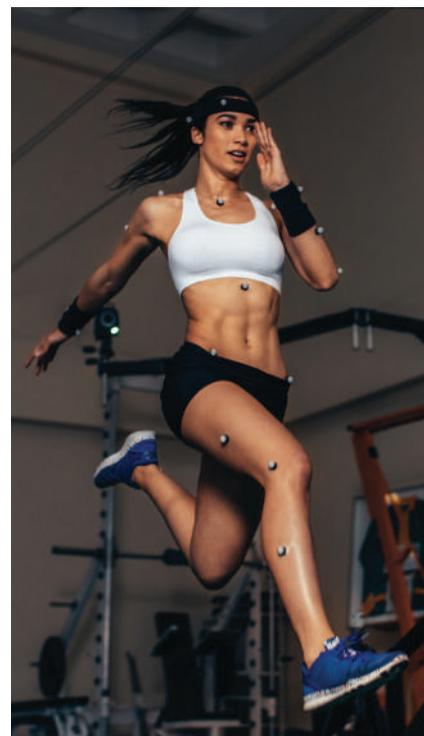
CP JOYWALK – desenvolvimento de modelos musculoesqueléticos individualizados para simular o efeito de intervenções cirúrgicas em crianças com paralisia cerebral.

A investigação realizada no LBMF também suporta e melhora a qualidade das atividades de ensino praticadas na FMH. Estas incluem as unidades curriculares ligadas à Biomecânica e às Ciências Morfológicas lecionadas nos 3

ciclos dos cursos de Ciências do Desporto, Ergonomia e Reabilitação Psicomotora e ainda a Pós-Graduação em High Performance Football Coaching, que conta com a participação de José Mourinho.

Referências

<http://neuromechanics.fmh.ulisboa.pt>
<http://www.fmh.ulisboa.pt/pt/>





QUALITY ONCO LIFE PROGRAMA DE EXERCÍCIO NA ONCOLOGIA

Tiago Moreira
Coordenador Quality Onco Life

Cancro. Esta, que é por muitos considerada a doença do século, afeta cada vez mais pessoas e, segundo algumas estatísticas, crê-se que futuramente uma em cada três pessoas irá sofrer de uma doença oncológica. No entanto, apesar de grande parte das vezes ser associada à morte e o tumor maligno ser a 2ª principal causa de morte em Portugal (segundo dados do INE), a sobrevida nestes doentes é também cada vez mais alargada.

Um exemplo claro disso é o tumor da Mama, o mais frequente na mulher, cuja taxa de morte padronizada tem vindo a diminuir de ano para ano (DGS). Os níveis de sobrevivência devem-se à evolução da ciência e à efetividade dos tratamentos utilizados.

Apesar dos tratamentos serem efetivos para a sobrevivência das doentes com Cancro da Mama, os efeitos secundários por estes provocados são diversos e alteram profundamente a qualidade de vida das doentes para pior. Dos tratamentos realizados, os mais comuns são a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e terapia hormonal. A Quimioterapia tem

“ A ciência tem-nos mostrado que o exercício físico é um fator importante a considerar mesmo durante a fase de tratamentos. ”

como efeitos secundários os seguintes sintomas: fadiga física, fadiga psicológica, diarreia, obstipação, náuseas, vômitos, insónias, perda de apetite, alterações cognitivas, dispneia, neuropatia, redução do sistema imunitário e toxicidade cardíaca que pode mesmo levar a insuficiência cardíaca. Já a Radioterapia, está associada a eventos de cansaço, e a um aumento da sensibilidade da zona irradiada. Como uma das principais consequências da terapia hormonal, temos a perda de densidade mineral óssea, que poderá resultar em osteopenia e por conseguinte osteoporose. A cirurgia, por si, leva a uma fragilidade imediata, reduzindo a amplitude de mobilidade do ombro do lado operado.

Com todos estes tratamentos e consequentes efeitos, a qualidade de vida da mulher com cancro da mama é altamente alterada. Desde as capacidades psicológicas, às capacidades físicas mais

básicas como o normal desenvolvimento das tarefas diárias.

A prática de exercício físico é uma das principais formas de controlar e prevenir o aparecimento de doenças metabólicas. O cancro está incluído nesse rol de doenças. Mas, o poder do exercício não se restringe apenas à prevenção da doença. A ciência tem-nos mostrado que o exercício físico é um fator importante a considerar mesmo durante a fase de tratamentos.

O nosso grupo de pesquisa GEETFAA (Grupo de Estudos em Treino de Força e Atividades de Academia) com base nas evidências crescentes sobre as vantagens do exercício em fase de tratamentos, propôs-se a desenvolver um programa de exercício seguro, controlado, motivador e efetivo durante os tratamentos de quimioterapia em doentes com cancro da mama – Quality Onco Life®.



“ A prática de exercício físico é uma das principais formas de controlar e prevenir o aparecimento de doenças metabólicas. O cancro está incluído nesse rol de doenças. ”

O programa envolveu a prática de exercícios de mobilidade articular, exercício predominantemente aeróbio, exercícios de força e retorno à calma, com uma frequência de 2 vezes por semana, intensidade moderada e controlada através de escala subjetiva de perceção de esforço – Escala de Borg Modificada. Como variáveis utilizámos a Qualidade de Vida avaliada através de questionários validados para a população portuguesa: o EORTC QLQ-C30 e o BR-23. Além disso, analisámos os aspetos funcionais através da aplicação de uma bateria de testes de Rikli e Jones e a avaliação da fração de ejeção ventricular (FEV). Os testes e avaliações foram aplicados antes e após o término dos tratamentos de quimioterapia.

Os nossos resultados vão de encontro aos da literatura existente. [A prática regular de exercício de forma controlada, ajudou a reduzir os sintomas secundários provocados pela quimioterapia, e aumentou a capacidade funcional das mulheres em tratamento do cancro da mama.](#) Em relação à FEV, concluímos que o programa de exercícios aplicado, permitiu que esta não sofresse grandes

alterações, prevenindo assim a possibilidade de insuficiência cardíaca devido à toxicidade provocada pela medicação.

O nosso programa de exercício, ao ter resultados animadores, foi implementado em alguns locais: Gym Tónico (Braga), Clínica MIM (Guimarães), Hospital Senhora da Oliveira (Guimarães) e PrimeFit Studio (Famalicão).

Com base nos estudos que temos vindo a desenvolver e, na literatura atual, temos trabalhado e acompanhado diversos doentes oncológicos que decidiram, através da prática de exercício, mudar

aquele que seria o rumo habitual optando por dar qualidade de vida a cada um dos seus dias.

Como objetivo futuro, pretendemos continuar a investigar outras variáveis que possam ser modificáveis através da prática de exercício físico, podendo, desta forma, ajudar todos aqueles que, mesmo nos momentos menos bons, focam o seu olhar para o lado bom da vida.

[Um agradecimento especial aos colaboradores Quality Onco Life e a todos os que acreditam na qualidade dos nossos trabalhos.](#)

“ A prática regular de exercício de forma controlada, ajudou a reduzir os sintomas secundários provocados pela quimioterapia, e aumentou a capacidade funcional das mulheres em tratamento do cancro da mama. ”

ESPECIALISTAS



ALEXANDRE MIGUEL MESTRE

Advogado;
Consultor na Abreu Advogados;
Ex-Secretário de Estado do Desporto e Juventude.



ALFREDO SILVA

Professor Adjunto da Escola Superior de Desporto de Rio Maior do Instituto Politécnico de Santarém;
Coordenador do Curso de Gestão das Organizações Desportivas;
Presidente da Assembleia Geral da empresa de Desporto Viver Santarém, EM SA.



ANTÓNIO AMARAL

Licenciado em Ciências do Desporto, Menção e Gestão do Desporto, FMH;
Actualmente Director-adjunto CLUBE VII e Professor auxiliar na Universidade Europeia;
Pós-graduação em Marketing do Fitness, FMH.



CARLA MALVEIRO (com o apoio de Inês Ramos Correia (Faculdade de Motricidade Humana) e Nuno Abreu (Centro Clínico Champalimaud)

Doutoranda em Atividade Física e Saúde (FMH-UL);
Mestre em Exercício e Bem-Estar (ULHT);
Responsável do programa de Exercício Físico Mama Help Lisboa.



CARLOS SANTOS

Licenciado em Ciências do Desporto pela FMH, Mestre em Ensino da Educação Física pela Universidade Lusófona
Docente de Atividades Aquáticas na Universidade Lusófona,
Coordenador da Pós-Graduação em Atividades Aquáticas da ULHT/Manz



DIOGO TEIXEIRA

Doutorado em Educação Física e Desporto: Ramo de Atividade Física e Saúde;
Professor Auxiliar na FEFD/ULHT.



FILOMENA CARNIDE

Doutorada em Motricidade Humana, na Especialidade de Ergonomia;
Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana, da Universidade de Lisboa;
Membro do grupo Neuromecânica do Movimento Humano do Centro de Investigação CIPER;
Investigadora Principal e membro de equipas em projetos de investigação nacionais e europeus.



SÍLVIA CABRAL

Investigadora do grupo Neuromecânica do Movimento Humano, CIPER
PhD em Motricidade Humana - Biomecânica, BSc em Ciências do Desporto



JOÃO NUNES E SILVA

Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa em 2009;
Concluiu a Especialidade médica de Endocrinologia e Nutrição em 2017;
Assistente Hospitalar no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo no Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa.



TIAGO MOREIRA

Doutorando em Ciências do Desporto;
Coordenador Quality Onco Life;
Vencedor Prémio Investigação 2018 AGAP-Portugal Activo.

PARCEIROS

DIAMANTE



The Wellness Company



Fitness Made Personal

PLATINA



GOLD



SILVER



BRONZE



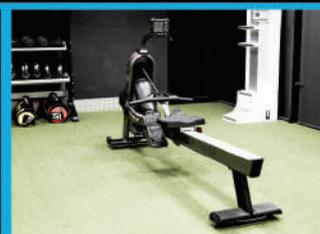
INSTITUCIONAIS





TREINO SEM LIMITES

A Assault AirRower Élite eleva o remo para o nível seguinte. A resistência com sistema de ventoinha e a transmissão de duas fases proporcionam uma sensação suave, com uma poderosa consola de grande dimensão e de leitura fácil, bem como um assento confortável e resistente ao suor. A AirRower Elite visa a parte superior e inferior das costas, a parte superior e inferior das pernas, tríceps, peito, eltoídes, músculos oblíquos, glúteos e abdominais através de um treino excelente para treino intervalado de alta intensidade, treino de cardio ou de resistência.



AIRROWER ELITE

PRECOR®

Saiba mais em precor.com/assault
+351 967 490 020 - info.iberia@precor.com

ASSAULT FITNESS
AUTHORIZED DISTRIBUTOR