

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA PRESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA IDOSOS EM ACADEMIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE ROLE OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN THE PRESCRIPTION AND SUPERVISION OF PHYSICAL EXERCISE FOR OLDER ADULTS IN GYMS: AN INTEGRATIVE REVIEW

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-238>

Submetido em: 08/10/2026 e Publicado em: 20/10/2026

SAS: e26465

Francisca Neula Alves da Silva

Graduanda em Bacharelado em Educação Física
Centro Universitário Fametro
E-mail: franciscaneula85@gmail.com

Janaina Cabral dos Santos

Graduanda em Bacharelado em Educação Física
Centro Universitário Fametro
E-mail: janaina.cabral93@gmail.com

Elvis Geanderson Lima do Vale

Professor Orientador da Graduação em Bacharelado em Educação Física
Centro Universitário Fametro
E-mail: elvis.vale@fametro.edu.br

Resumo

A atuação do profissional de Educação Física na prescrição e no acompanhamento do exercício físico para idosos em academias envolve cuidados relacionados à segurança, individualização e adequação do treinamento às condições funcionais de cada praticante. O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura e teve como objetivo analisar os principais cuidados e estratégias relacionados à prescrição e ao acompanhamento do exercício físico para idosos em academias. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, considerando publicações entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Dos 99 registros identificados, seis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram a importância da avaliação funcional, da individualização, da organização das variáveis do treinamento, do monitoramento da intensidade e da supervisão profissional. Foram identificadas estratégias como o acompanhamento da frequência cardíaca e da percepção subjetiva de esforço e a utilização das repetições em reserva, além de resultados relacionados à prevenção de quedas. Também foram observados resultados não significativos para alguns desfechos, baixa aplicação de recomendações por profissionais e lacunas na descrição da



individualização, progressão, supervisão e segurança. Conclui-se que a prescrição para idosos requer avaliação e acompanhamento contínuos, com ajustes fundamentados nas respostas individuais e em evidências científicas.

Palavras-chave: Exercício físico; Idosos; Individualização; Prescrição de exercício; Supervisão profissional.

Abstract

The role of Physical Education professionals in prescribing and supervising physical exercise for older adults in gyms involves care related to safety, individualization, and the adaptation of training to each participant's functional condition. This study is characterized as an integrative literature review and aimed to analyze the main care measures and strategies related to the prescription and supervision of physical exercise for older adults in gyms. The search was conducted in the PubMed/MEDLINE and Virtual Health Library databases, considering studies published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Of the 99 records identified, six studies met the eligibility criteria and comprised the final sample. The results highlighted the importance of functional assessment, individualization, organization of training variables, intensity monitoring, and professional supervision. Strategies such as monitoring heart rate and rating of perceived exertion and using repetitions in reserve were identified, along with findings related to fall prevention. Non-significant results were also observed for some outcomes, as well as limited implementation of recommendations by professionals and gaps in the reporting of individualization, progression, supervision, and safety. It is concluded that exercise prescription for older adults requires continuous assessment and supervision, with adjustments based on individual responses and scientific evidence.

Keywords: Exercise prescription; Individualization; Older adults; Physical exercise; Professional supervision.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é acompanhado por alterações fisiológicas que podem comprometer a massa e a força muscular, a mobilidade e a aptidão cardiorrespiratória, repercutindo na realização das atividades cotidianas e na manutenção da independência funcional (Fragala et al., 2019; Izquierdo et al., 2021). Essas alterações justificam maior atenção aos idosos durante a prática de exercício físico (EF), uma vez que as condições de saúde e os diferentes níveis de capacidade funcional podem influenciar as respostas



ao treinamento (Izquierdo et al., 2021). Dessa forma, a organização dos programas deve considerar as características e necessidades apresentadas por cada praticante.

A prática regular de EF proporciona importantes benefícios à população idosa, contribuindo para a manutenção da força, mobilidade, capacidade cardiorrespiratória e independência funcional (Izquierdo et al., 2021). Programas multicomponentes apresentam efeitos positivos sobre a função física, força muscular, velocidade de marcha e capacidade aeróbica (Labata-Lezaun et al., 2023), enquanto o treinamento resistido (TR) favorece a força muscular, a capacidade funcional e diferentes aspectos relacionados à qualidade de vida (Khodadad Kashi; Mirzazadeh; Saatchian, 2023). Além disso, intervenções baseadas em EF podem reduzir a ocorrência de quedas e de quedas com lesões em idosos, ampliando sua importância para a preservação da funcionalidade e segurança dessa população (Guirguis-Blake et al., 2024).

A prevenção de quedas merece atenção especial, pois esses eventos constituem importante causa de morbidade e mortalidade relacionada a lesões entre idosos (Guirguis-Blake et al., 2024). Para que os benefícios do treinamento sejam alcançados de maneira segura, entretanto, os estímulos precisam ser compatíveis com as capacidades do praticante. No TR, aspectos como intensidade, volume, frequência, seleção dos exercícios e progressão devem ser adequadamente organizados conforme as características da população idosa (Fragala et al., 2019). Programas supervisionados também apresentam resultados favoráveis na redução de quedas, quedas com lesões e fraturas relacionadas às quedas, reforçando a importância do acompanhamento durante a prática (Zhou et al., 2024).

Nesse contexto, a individualização constitui um importante cuidado na prescrição de EF para idosos. Indivíduos da mesma faixa etária podem apresentar diferentes condições de saúde e níveis de aptidão e funcionalidade, tornando necessário considerar essas características na organização do treinamento (Izquierdo et al., 2021). Programas individualizados demonstram benefícios sobre diferentes componentes da função física de idosos, incluindo força, equilíbrio e mobilidade (Li; Li; Chen, 2022). Assim, a avaliação das condições do praticante e o acompanhamento de sua evolução auxiliam na seleção das atividades e na realização de ajustes durante o programa (Li; Li; Chen, 2022).

A supervisão profissional também assume relevância por possibilitar o acompanhamento da execução e das respostas apresentadas pelo idoso durante o treinamento. Gómez-Redondo et al. (2024), ao compararem intervenções supervisionadas e não supervisionadas, identificaram vantagens da supervisão em determinados desfechos de função física, embora os resultados variassem conforme o indicador analisado. No ambiente das academias, o profissional de Educação Física (PEF) participa diretamente do planejamento, orientação e acompanhamento do treinamento, sendo a individualização e o controle das variáveis aspectos importantes para adequar a prática às condições funcionais do idoso (Fragala et al., 2019; Izquierdo et al., 2021).



Diante dos benefícios proporcionados pelo exercício físico e da necessidade de considerar as particularidades físicas e funcionais decorrentes do envelhecimento, torna-se importante compreender os cuidados envolvidos na prescrição e no acompanhamento de idosos em academias. Nesse contexto, estabeleceu-se como questão norteadora: “Quais cuidados e estratégias são descritos na literatura para a prescrição e o acompanhamento seguro do exercício físico em idosos em academias?”. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais cuidados e estratégias relacionados à prescrição e ao acompanhamento do exercício físico para idosos em academias. Especificamente, busca identificar os principais cuidados recomendados na prescrição, analisar as estratégias utilizadas no acompanhamento e na supervisão durante a prática e verificar a importância da avaliação das condições funcionais e das características individuais para a organização do exercício.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema, contribuindo para a compreensão do conhecimento produzido e para a identificação de aspectos relevantes acerca do objeto investigado (Souza; Silva; Carvalho, 2010). A revisão foi desenvolvida com o objetivo de analisar produções científicas relacionadas à atuação do profissional de Educação Física na prescrição e no acompanhamento do exercício físico para idosos. A questão norteadora estabelecida foi: “Quais cuidados e estratégias são descritos na literatura para a prescrição e o acompanhamento seguro do exercício físico em idosos em academias?”.

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações compreendidas entre os anos de 2021 e 2026. Para a construção das estratégias de busca, foram utilizados descritores e termos livres relacionados à população idosa, prescrição de exercícios, supervisão, acompanhamento e individualização, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As estratégias foram adaptadas de acordo com as características e os recursos disponíveis em cada base de dados.

Na PubMed/MEDLINE, foram utilizados termos em inglês, incluindo descritor do Medical Subject Headings (MeSH) e termos pesquisados nos campos de título e resumo. A estratégia adotada foi: ("Aged"[MeSH Terms] OR "older adults"[Title/Abstract] OR elderly[Title/Abstract]) AND ("exercise prescription"[Title/Abstract] OR "prescribed exercise"[Title/Abstract]) AND (supervision[Title/Abstract] OR supervised[Title/Abstract] OR monitoring[Title/Abstract] OR individualized[Title/Abstract] OR



individualised[Title/Abstract]). A aplicação da estratégia e do recorte temporal resultou na identificação de 65 registros.

Na BVS, a estratégia foi elaborada utilizando termos em português, inglês e espanhol relacionados aos principais componentes da pergunta de pesquisa. A combinação empregada foi: ("Idoso" OR "Aged" OR "Anciano") AND ("prescrição de exercício" OR "exercise prescription" OR "prescripción de ejercicio") AND ("individualização" OR "individualized" OR "individualised" OR "personalized"). Após a aplicação do recorte temporal de 2021 a 2026, foram identificados 34 registros.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem indivíduos idosos e apresentassem informações relacionadas à prescrição, individualização, monitoramento, acompanhamento ou supervisão do exercício físico, de modo a contribuir para a resposta à questão norteadora. Foram considerados estudos que apresentassem informações pertinentes aos cuidados, estratégias e parâmetros envolvidos na elaboração e condução de programas de exercícios destinados à população idosa. Não foi estabelecida restrição quanto ao delineamento metodológico, desde que as publicações apresentassem resultados compatíveis com os objetivos da revisão.

Foram excluídos registros duplicados, protocolos de estudos sem apresentação de resultados, editoriais, cartas ao editor e resumos de eventos, assim como publicações que não abordassem a população idosa ou que não apresentassem relação com a prescrição, individualização, monitoramento, acompanhamento ou supervisão do exercício físico. Também foram excluídos estudos direcionados predominantemente à reabilitação de condições clínicas específicas quando seus resultados não apresentavam aplicabilidade aos aspectos gerais da prescrição e do acompanhamento do exercício em idosos.

2.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

O processo de seleção iniciou-se pela identificação dos registros recuperados nas duas bases de dados. Foram encontrados 99 registros, sendo 65 provenientes da PubMed/MEDLINE e 34 da BVS. Após a identificação e remoção de sete registros duplicados, permaneceram 92 estudos para a etapa de triagem por título e resumo. Nessa etapa, 84 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, permanecendo oito artigos para avaliação em texto completo. Após a análise de elegibilidade, dois estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios definidos para a revisão, resultando em seis estudos incluídos na amostra final.



O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi sistematizado em fluxograma PRISMA, permitindo visualizar as etapas percorridas desde a identificação dos registros até a composição da amostra final.

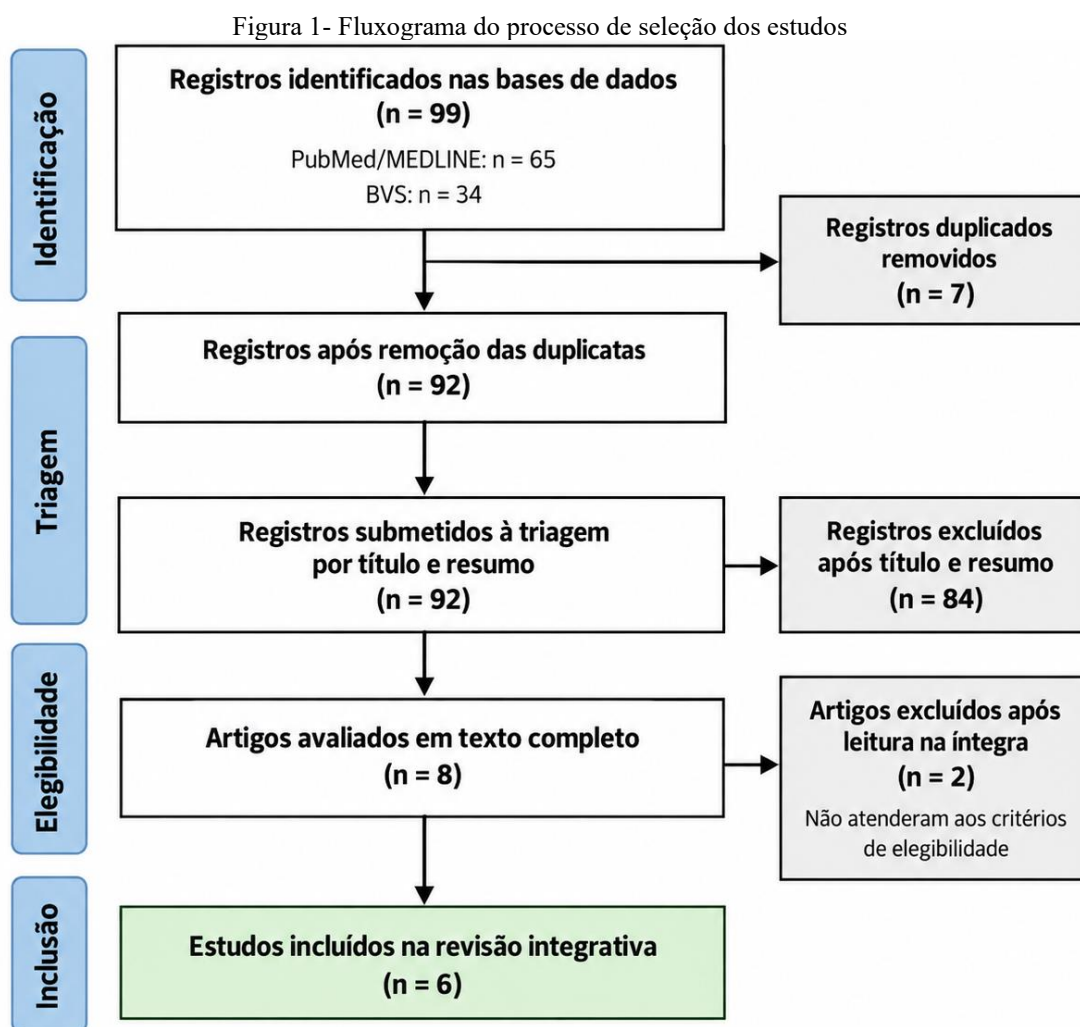
2.5 EXTRAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a definição da amostra final, os seis estudos foram analisados considerando autoria e ano de publicação, objetivo, características da amostra, delineamento metodológico, estratégias relacionadas à prescrição e ao acompanhamento do exercício físico, principais resultados e aplicabilidade dos achados. As informações foram organizadas em quadro de síntese para facilitar a comparação entre os estudos selecionados.

A análise concentrou-se nos aspectos diretamente relacionados aos objetivos da revisão, incluindo individualização da prescrição, monitoramento da intensidade, organização das variáveis do treinamento, supervisão profissional, segurança, funcionalidade e prevenção de quedas. Os achados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar aproximações e divergências entre os estudos e compreender suas implicações para a atuação do profissional de Educação Física na prescrição e no acompanhamento do exercício físico para idosos em academias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado no fluxograma PRISMA (Figura 1). Inicialmente, foram identificados 99 registros nas bases de dados pesquisadas, sendo 65 provenientes do PubMed/MEDLINE e 34 da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a remoção de sete registros duplicados, 92 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo. Nessa etapa, 84 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, permanecendo oito artigos para avaliação em texto completo. Após a análise de elegibilidade, dois estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios definidos para a revisão, resultando em seis estudos incluídos na amostra final.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. Para facilitar a organização e a análise dos achados, os artigos selecionados foram sistematizados de acordo com autoria e ano de publicação, objetivo, características da amostra e delineamento metodológico, estratégias relacionadas à prescrição e ao acompanhamento do exercício físico, principais resultados e aplicabilidade dos achados. O Quadro 1 apresenta a síntese dessas informações, permitindo identificar as principais evidências relacionadas à individualização, supervisão, monitoramento da intensidade, organização das variáveis do treinamento e segurança na prática de exercícios físicos por idosos.



Quadro 1 - Caracterização e síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ano	Objetivo	Amostra / método	Estratégia relacionada à prescrição/acompanhamento	Principais resultados	Aplicabilidade dos achados
Gluchowski et al. (2023)	Investigar conhecimento e utilização das recomendações de treinamento de força por instrutores que trabalham com idosos.	Estudo qualitativo; 15 instrutores que trabalhavam com idosos no Reino Unido; entrevistas on-line e análise temática.	Investigou como os profissionais utilizavam diretrizes para fundamentar a prescrição do treinamento de força.	9 dos 15 conheciam as diretrizes, mas apenas 1 relatou implementá-las. Houve grande variação nas formas de prescrição adotadas pelos profissionais.	Demonstra a importância de capacitação profissional e utilização de recomendações baseadas em evidências na prescrição para idosos.
Zhu et al. (2025)	Analisar a relação entre variáveis da prescrição de exercícios e redução do risco de quedas em idosos.	Metanálise; 43 artigos, 51 estudos e 2.743 participantes.	Analisou tipo de exercício e parâmetros da prescrição relacionados à prevenção de quedas.	Exercícios mente-corpo, atividade física multicomponente e fortalecimento muscular produziram melhorias significativas em indicadores relacionados ao risco de quedas.	Fundamenta a organização das variáveis do treinamento e sua relação com a segurança do idoso.
Paula et al. (2026)	Investigar a relação entre frequência cardíaca (FC) e percepção subjetiva de esforço (PSE) durante treinamento em circuito.	Estudo transversal; 30 idosos ativos, média de $63,6 \pm 2$ anos; sessão de circuito de 45 min.	Monitoramento da intensidade por FC + PSE/escala OMNI, registrados durante a sessão.	FC e PSE aumentaram progressivamente; a correlação tornou-se forte e significativa aos 30 min e ao final ($r=0,62$).	Mostra uma estratégia prática de monitoramento da intensidade que pode auxiliar na prescrição segura e individualizada.
Cano-Gutiérrez et al. (2026)	Avaliar os efeitos de programa multicomponente estruturado sobre função física, autonomia e qualidade de vida.	ECR; 158 idosos ≥ 80 anos, 79 por grupo; mediana de 85 anos; acompanhamento de 24 meses.	Prescrição individualizada baseada no protocolo VIVIFRAIL, considerando condição funcional.	Não houve diferença significativa entre grupos para função física e autonomia; entretanto, a percepção subjetiva de saúde permaneceu estável no grupo intervenção e diminuiu no controle.	Reforça a necessidade de avaliação funcional e individualização da prescrição, especialmente entre idosos longevos.
Wiedenmann et al. (2026)	Comparar a precisão da estimativa de repetições em reserva entre jovens e idosos e verificar se ela melhora com treinamento.	Medidas repetidas; 13 idosos (67 ± 4 anos) e 13 jovens; 6 sessões em 6 semanas.	Uso de RIR para autorregulação da intensidade do treinamento resistido; supino e leg press a 75–85% de 1RM.	O erro de estimativa diminuiu em até 2,3 repetições; não houve diferença significativa relacionada à idade. Após familiarização,	Apresenta estratégia objetiva/prática para ajustar intensidade e individualizar o treinamento resistido.



				RIR mostrou potencial para individualização em idosos.	
Morrison; Mannion; MacDonncha (2026)	Examinar como revisões sistemáticas abordam princípios do treinamento e prescrição para desempenho funcional em idosos.	Revisão guarda-chuva de 25 revisões sistemáticas.	Avaliou FITT-VP, especificidade, sobrecarga, individualização, progressão, supervisão, segurança, equipamentos e adesão.	Frequência e tipo foram relativamente bem relatados, mas houve deficiências importantes em intensidade, volume e progressão. Individualização foi completamente relatada em apenas 4%, supervisão em 8% e segurança em nenhuma das 25 revisões.	Mostra lacunas importantes na descrição da prescrição, individualização, progressão, supervisão e segurança, reforçando a necessidade de atuação profissional criteriosa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Legenda: ECR = ensaio clínico randomizado; FC = frequência cardíaca; PSE = percepção subjetiva de esforço; OMNI = escala OMNI de percepção de esforço; RIR = repetições em reserva; 1RM = uma repetição máxima; FITT-VP = frequência, intensidade, tempo, tipo, volume e progressão.

A individualização da prescrição e a avaliação da condição funcional constituíram um dos principais resultados identificados nesta revisão, embora os efeitos observados não tenham sido uniformemente positivos. Cano-Gutiérrez et al. (2026) avaliaram 158 idosos com 80 anos ou mais, distribuídos igualmente entre os grupos intervenção e controle e acompanhados durante 24 meses. A prescrição foi individualizada conforme a condição funcional por meio do protocolo VIVIFRAIL, porém não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para função física e autonomia. Em contrapartida, a percepção subjetiva de saúde permaneceu estável entre aqueles que participaram da intervenção, enquanto apresentou redução no grupo controle. Esse resultado mostra que a individualização não deve ser interpretada como garantia de melhora em todos os indicadores, sobretudo em idosos longevos, nos quais a manutenção de determinadas condições também pode representar um desfecho relevante. Ao comparar esse achado com a revisão de Li, Li e Chen (2022), que identificou benefícios dos exercícios individualizados sobre diferentes componentes da função física de idosos, percebe-se que a resposta ao treinamento pode variar de acordo com as características da população, o período de acompanhamento e os desfechos analisados. Essa diferença reforça um dos objetivos desta revisão: a avaliação funcional e das características individuais deve orientar a prescrição, mas os resultados precisam ser acompanhados ao longo do programa para que o profissional possa reajustar a intervenção quando necessário.

O monitoramento da intensidade por meio da frequência cardíaca (FC) e da percepção subjetiva de esforço (PSE) apareceu como outra estratégia relevante para o acompanhamento do idoso. Paula et al.



(2026) avaliaram 30 idosos ativos, com média de idade de $63,6 \pm 2$ anos, durante uma sessão de treinamento em circuito de 45 minutos e observaram aumento progressivo da FC e da PSE ao longo da atividade. A correlação entre essas variáveis tornou-se forte e significativa aos 30 minutos e ao final da sessão, atingindo $r=0,62$. O resultado é importante porque mostra que a percepção relatada pelo próprio praticante apresentou relação com sua resposta cardiovascular durante o treinamento, oferecendo ao profissional uma possibilidade adicional de acompanhar a intensidade. Na prática, a combinação desses indicadores pode auxiliar na identificação de respostas diferentes diante de uma mesma carga e contribuir para ajustes durante a sessão, em vez de basear a prescrição exclusivamente em valores previamente estabelecidos. Esse cuidado está de acordo com as recomendações de Izquierdo et al. (2021), que ressaltam a necessidade de adequar os estímulos às condições individuais dos idosos. Entretanto, como Paula et al. (2026) analisaram somente uma sessão e uma amostra relativamente pequena, os resultados não permitem afirmar que a relação encontrada se mantenha com a mesma magnitude em diferentes modalidades, intensidades ou perfis de idosos.

Outra forma de controle da intensidade foi investigada por Wiedenmann et al. (2026), que avaliaram a capacidade de estimar repetições em reserva (RIR) durante o treinamento resistido. O estudo envolveu 13 idosos, com idade média de 67 ± 4 anos, e 13 adultos jovens, submetidos a seis sessões durante seis semanas, com exercícios de supino e leg press realizados entre 75% e 85% de 1RM. Ao longo das sessões, o erro de estimativa da RIR diminuiu em até 2,3 repetições e não houve diferença significativa relacionada à idade. O dado demonstra que os idosos avaliados conseguiram aprimorar a percepção das repetições restantes com a prática, mas também evidencia que houve um processo de aprendizagem até que essa estimativa se tornasse mais precisa. Quando esse resultado é analisado juntamente com Paula et al. (2026), observa-se que tanto a RIR quanto a PSE apresentam possibilidades para acompanhar o esforço, embora tenham sido investigadas em contextos diferentes e não possam ser consideradas equivalentes ou comparadas quanto à superioridade. Para o profissional de Educação Física, o resultado de Wiedenmann et al. (2026) indica que a RIR pode auxiliar na individualização da intensidade do treinamento resistido, mas exige familiarização e acompanhamento antes que a percepção do praticante seja utilizada com maior confiança para orientar ajustes de carga.

A relação entre a organização da prescrição e a prevenção de quedas foi evidenciada por Zhu et al. (2025), cuja metanálise reuniu 43 artigos, correspondentes a 51 estudos e 2.743 participantes. Os autores identificaram melhorias significativas em indicadores relacionados ao risco de quedas a partir de exercícios mente-corpo, atividade física multicomponente e fortalecimento muscular. Esse resultado apresenta especial importância para a segurança do idoso, pois demonstra que diferentes componentes do exercício podem contribuir para fatores associados à prevenção de quedas, não sendo necessário restringir a prescrição a uma única modalidade. Os achados são coerentes com a revisão de Guirguis-Blake et al.



(2024), que identificou efeitos das intervenções baseadas em exercício sobre a ocorrência de quedas e quedas com lesões, e com Zhou et al. (2024), que encontrou resultados favoráveis de programas supervisionados em grupo para prevenção de quedas. Essa convergência fortalece a aplicação prática dos resultados: para idosos que apresentam comprometimentos relacionados à força, equilíbrio ou mobilidade, a organização do programa precisa considerar esses componentes e ser ajustada à condição funcional apresentada. Ao mesmo tempo, o resultado deve ser interpretado em conjunto com Cano-Gutiérrez et al. (2026), no qual uma intervenção multicomponente individualizada não produziu diferenças significativas para função física e autonomia. Portanto, mesmo estratégias respaldadas pela literatura não produzem necessariamente respostas semelhantes em todos os grupos de idosos, reforçando a necessidade de avaliação e acompanhamento individual.

A aplicação das recomendações científicas pelos profissionais revelou um resultado preocupante. Gluchowski et al. (2023) entrevistaram 15 instrutores que trabalhavam com idosos no Reino Unido e verificaram que nove conheciam as recomendações relacionadas ao treinamento de força, correspondendo a 60% da amostra, mas apenas um dos 15 profissionais, aproximadamente 6,7% do total, relatou implementá-las. Também foi encontrada grande variação nas formas de prescrição adotadas. Mais do que demonstrar falta de conhecimento, esses números evidenciam uma distância entre conhecer uma recomendação e incorporá-la à prática profissional. Esse achado pode ser relacionado à revisão de Gómez-Redondo et al. (2024), que encontrou vantagens do exercício supervisionado sobre determinados indicadores de função física e bem-estar quando comparado ao exercício não supervisionado, embora os efeitos variassem conforme o desfecho. A comparação chama atenção para um aspecto importante: a presença de supervisão não é suficiente por si só; é necessário que o acompanhamento esteja associado a decisões de prescrição fundamentadas e adequadas às respostas do praticante. Para o profissional de Educação Física que atua em academias, isso implica não apenas acompanhar a execução dos exercícios, mas utilizar avaliação, monitoramento e recomendações científicas para decidir sobre carga, progressão e adaptações necessárias.

As lacunas existentes na própria produção científica constituíram outro resultado expressivo desta revisão. Morrison, Mannion e MacDonncha (2026), em uma revisão guarda-chuva envolvendo 25 revisões sistemáticas, verificaram que frequência e tipo de exercício eram relativamente bem relatados, mas intensidade, volume e progressão apresentavam deficiências importantes. Mais especificamente, a individualização foi completamente descrita em apenas 4% das revisões, a supervisão em 8% e a segurança em nenhuma das 25 revisões analisadas. Esses percentuais ajudam a explicar por que ainda existem dificuldades para estabelecer de maneira precisa como determinadas intervenções devem ser reproduzidas na prática. O resultado também se aproxima do problema observado por Gluchowski et al. (2023): enquanto um estudo demonstra baixa implementação das recomendações entre profissionais, o outro evidencia que



elementos fundamentais da prescrição nem sempre são detalhados adequadamente na própria literatura. Assim, existe uma lacuna tanto na produção e comunicação das evidências quanto na transferência desse conhecimento para a prática. Para responder aos objetivos desta revisão, esse achado reforça que intensidade, volume, progressão, individualização, supervisão e segurança precisam ser tratados como componentes integrados da prescrição, e não apenas como informações complementares.

A análise dos seis resultados também evidencia limitações e dificuldades que precisam ser consideradas na interpretação desta revisão. Os estudos incluídos apresentam delineamentos bastante distintos, abrangendo estudo qualitativo, metanálise, estudo transversal, ensaio clínico randomizado, estudo de medidas repetidas e revisão guarda-chuva, além de diferenças importantes no tamanho das amostras, características dos participantes, duração das intervenções e desfechos avaliados. Há estudos com amostras reduzidas, como Wiedenmann et al. (2026), com 13 idosos, enquanto Zhu et al. (2025) sintetizou evidências de 2.743 participantes. Essa heterogeneidade dificulta comparações diretas e impede considerar os resultados como igualmente aplicáveis a todos os idosos. A própria revisão também apresenta limitações, pois a busca foi realizada apenas na PubMed/MEDLINE e BVS, considerando o período de 2021 a 2026, e dos 99 registros inicialmente identificados somente seis compuseram a amostra final. Portanto, pesquisas relevantes indexadas em outras bases ou publicadas fora do período delimitado podem não ter sido contempladas.

Considerando conjuntamente os resultados, a pergunta norteadora desta revisão pode ser respondida pela identificação de um conjunto de cuidados e estratégias, e não por uma única forma de prescrever ou acompanhar o exercício. A avaliação das condições funcionais e individuais, a organização de intensidade, volume e progressão, o monitoramento das respostas por recursos como FC, PSE e RIR, a escolha de componentes relacionados à funcionalidade e à prevenção de quedas e a supervisão profissional fundamentada em evidências aparecem como elementos complementares. Ao mesmo tempo, os resultados negativos e as lacunas encontradas mostram que individualização ou supervisão, isoladamente, não garantem melhora em todos os desfechos. Permanecem questões sobre quais estratégias de monitoramento apresentam melhor aplicabilidade em diferentes perfis de idosos, quais critérios devem orientar a progressão e como transformar as recomendações disponíveis em condutas efetivamente utilizadas nas academias. Dessa forma, os achados atendem aos objetivos propostos ao identificar os principais cuidados envolvidos na prescrição, analisar estratégias de acompanhamento e demonstrar a importância da avaliação funcional, mas também evidenciam pontos que ainda precisam ser investigados em estudos futuros.

4 CONCLUSÃO

A prescrição e o acompanhamento do exercício físico para idosos em academias envolvem um conjunto de cuidados que ultrapassa a simples escolha dos exercícios a serem realizados. A partir das



evidências analisadas, verificou-se que a atuação profissional deve considerar as condições funcionais e as características individuais do idoso, bem como a organização das variáveis do treinamento e o acompanhamento das respostas apresentadas durante sua realização. Dessa forma, a prescrição assume um caráter contínuo, no qual avaliação, acompanhamento e ajustes devem estar relacionados ao longo do programa.

Em relação às estratégias de acompanhamento, os estudos analisados apresentaram diferentes possibilidades para o controle da intensidade e condução do treinamento. O monitoramento por frequência cardíaca associado à percepção subjetiva de esforço e a utilização das repetições em reserva constituíram recursos investigados para acompanhar o esforço durante diferentes formas de treinamento. Também foram identificadas intervenções individualizadas de acordo com a condição funcional e diferentes modalidades de exercício relacionadas a indicadores de risco de quedas. Esses achados demonstram que o acompanhamento pode utilizar estratégias distintas conforme as características do idoso e do exercício realizado.

Entretanto, os resultados da revisão também demonstraram que os benefícios não ocorreram de maneira uniforme em todos os desfechos investigados. Embora tenham sido identificados resultados favoráveis em determinados indicadores, uma das intervenções individualizadas não apresentou diferenças significativas entre os grupos para função física e autonomia. Além disso, foram observadas baixa implementação de recomendações de treinamento de força entre profissionais investigados e lacunas na descrição de componentes como individualização, supervisão e segurança. Esses resultados reforçam a necessidade de interpretar as estratégias de prescrição de acordo com o contexto e com os desfechos avaliados, evitando considerar uma única abordagem como suficiente para todos os idosos.

Diante da questão norteadora deste estudo, conclui-se que os principais cuidados e estratégias descritos na literatura para a prescrição e o acompanhamento do exercício físico em idosos envolvem a consideração das condições funcionais e individuais, o controle das variáveis do treinamento, o monitoramento da intensidade e o acompanhamento das respostas apresentadas durante a prática. Nesse processo, a supervisão profissional assume importância para que essas informações sejam utilizadas na condução e no ajuste do programa de exercícios de acordo com as necessidades observadas ao longo do acompanhamento.

Quanto aos objetivos propostos, foi possível identificar cuidados relacionados à prescrição, analisar diferentes estratégias utilizadas para monitorar a intensidade e acompanhar o exercício e verificar a relevância da condição funcional e das características individuais na organização dos programas. Ao mesmo tempo, as limitações identificadas nos estudos mostram que ainda existem aspectos que necessitam de maior detalhamento, especialmente no que se refere à aplicação das recomendações na prática e ao relato de elementos relacionados à individualização, supervisão, progressão e segurança.



Assim, os achados desta revisão podem contribuir para a atuação do profissional de Educação Física ao reunir aspectos que devem ser considerados na prescrição e no acompanhamento de idosos em academias, sem estabelecer um modelo único de intervenção. Recomenda-se que futuras pesquisas apresentem de maneira mais detalhada os critérios utilizados para individualização, progressão, supervisão e segurança dos programas e investiguem seus efeitos em diferentes perfis de idosos e contextos de prática.

REFERÊNCIAS

CANO-GUTIÉRREZ, C. et al. Prescription of multicomponent exercise in a population aged 80 and over in a Latin American city: randomized clinical trial. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 20, e0000386_EN, 2026. DOI: 10.53886/gga.e0000386_EN.

FRAGALA, M. S. et al. Resistance training for older adults: position statement from the National Strength and Conditioning Association. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 33, n. 8, p. 2019–2052, 2019. DOI: 10.1519/JSC.0000000000003230.

GLUCHOWSKI, A. et al. Exercise instructors are not consistently implementing the strength component of the UK chief medical officers' physical activity guidelines in their exercise prescription for older adults. **BMC Public Health**, v. 23, art. 2432, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-17289-w.

GÓMEZ-REDONDO, P. et al. Supervised versus unsupervised exercise for the improvement of physical function and well-being outcomes in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Sports Medicine**, v. 54, n. 7, p. 1877–1906, 2024. DOI: 10.1007/s40279-024-02024-1.

GUIRGUIS-BLAKE, J. M. et al. Interventions to prevent falls in older adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**, v. 332, n. 1, p. 58–69, 2024. DOI: 10.1001/jama.2024.4166.

IZQUIERDO, M. et al. International exercise recommendations in older adults (ICFSR): expert consensus guidelines. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 25, n. 7, p. 824–853, 2021. DOI: 10.1007/s12603-021-1665-8.

KHODADAD KASHI, S.; MIRZAZADEH, Z. S.; SAATCHIAN, V. A systematic review and meta-analysis of resistance training on quality of life, depression, muscle strength, and functional exercise capacity in older adults aged 60 years or more. **Biological Research for Nursing**, v. 25, n. 1, p. 88–106, 2023. DOI: 10.1177/10998004221120945.

LABATA-LEZAUN, N. et al. Effectiveness of a multicomponent training program on physical performance and muscle quality in older adults: a quasi-experimental study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, art. 222, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20010222.

LI, G.; LI, X.; CHEN, L. Personally tailored exercises for improving physical outcomes for older adults in the community: a systematic review. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 101, art. 104707, 2022. DOI: 10.1016/j.archger.2022.104707.



MORRISON, R. T.; MANNION, L.; MACDONNCHA, C. Attention to principles of training and exercise prescription in systematic reviews of exercise for functional performance in older adults: an umbrella review. **Systematic Reviews**, v. 15, art. 72, 2026. DOI: 10.1186/s13643-025-03049-x.

PAULA, M. S. et al. Relação entre frequência cardíaca e percepção subjetiva de esforço em idosos durante treinamento em circuito: um estudo transversal. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 30, n. 2, p. 733–752, 2026. DOI: 10.25110/arqsaude.v30i2.2026-12415.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

WIEDENMANN, T. et al. Trainability of repetitions-in-reserve estimation in younger and older adults: a parallel-group repeated-measures study. **BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation**, v. 18, art. 375, 2026. DOI: 10.1186/s13102-026-01997-y.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization, 2020. ISBN 978-92-4-001512-8.

ZHOU, J.; YU, M.; ZHENG, Y.; ZHOU, X. Supervised group-based exercise for preventing falls among older adults in the community: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 39, n. 4, p. E54–E60, 2024. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000792.

ZHU, T.-R. et al. Effectiveness of exercise prescription variables to reduce fall risk among older adults: a meta-analysis. **European Review of Aging and Physical Activity**, v. 22, art. 7, 2025. DOI: 10.1186/s11556-025-00374-x.