

Resumo:

Segundo ACSM, quantificaram os mais diversos benefícios à saúde e a aptidão quando relacionados aos exercícios físicos regulares em estilos de vida fisicamente ativos. Enumeram benefícios como: melhora na função cardiovascular e da respiratória, diminuição dos fatores de risco para doenças arterial coronariana e diminuição nos níveis de mortalidade e morbidez, e citam sobre evidências quanto a participação regular em atividades físicas moderadas é associada a melhoras na saúde e capacidade aeróbica. Os exercícios físicos regulares possuem fator de redução dos níveis de morbi-mortalidade cardiovascular. Em estudo de Soares, todos os respondentes associam as atividades físicas a melhorias de saúde, qualidade de vida e redução do estresse. Parâmetros relativos ao desempenho aeróbico vêm sendo estudados e descritos como o VO₂max e respostas relacionadas aos limiares de lactato sanguíneo, que são tidos como as mais importantes variáveis. A identificação desses parâmetros fisiológicos tem 2 finalidades, de serem usados na avaliação para selecionar os indivíduos e orientá-los para as atividades esportivas e para o treinamento físico para a prescrição da sobrecarga dos aspectos metabólicos. O limiar de lactato e o início de acúmulo de lactato sanguíneo são utilizados na prescrição de treinamento. Estudos sobre a intensidade dos exercícios sobre equilíbrio entre a produção e remoção do lactato sanguíneo, vem sido amplamente estudados e difundidos, e afirmam que esta intensidade influencia a cinética do lactato após exercício de alta intensidade. A recuperação ativa é citada como o método mais antigo quanto à recuperação pós-exercício e ainda sim continua sendo estudada amplamente. Em outro estudo é mencionada uma insatisfação quanto aos resultados obtidos com a recuperação ativa que se assemelhavam aos da recuperação passiva em estudo realizado com vinte indivíduos ativos. Objetivo: Identificar a resposta da remoção de Lac sanguíneo após teste de esforço máximo em 3 diferentes métodos. Metodologia: Estudo descritivo e exploratório, foi realizado com 4 estudantes, homens, do curso de Educação Física (22,5 + 2,38 anos) e ao protocolo de esforço máximo de Bruce em 3 ocasiões, com recuperação ativa, passiva e a 3ª com TENS nos membros inferiores. Foram coletadas amostras de Lac em cada sessão: em repouso, ao final do teste e com 3, 5 e 10 minutos de recuperação. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética. Resultados: Na remoção de Lac, suas médias demonstraram maior diminuição percentual final para recuperação ativa com redução total de 38,2%, seguida do TENS com 28,77% e a passiva com 15,96%. Após os 3 primeiros minutos da recuperação com TENS, pareciam estar externando Lac para corrente sanguínea, explicando o aumento de 30,16%, mas também uma importante redução do 3º para o 5º minuto, chegando a 21,23%, em relação a [Lac] final, diminuindo em 51,39 pontos percentuais nesse intervalo de 2 minutos. Na remoção de Lac na recuperação passiva se obteve uma maior demora na transição do Lac excedente, tendo sua [Lac] aumentada do 3º para o 10º minuto. Apesar de ter a maior redução percentual (21,03%) após 3 minutos, a recuperação passiva obteve a menor redução final (15,96%). Conclusões: Parece a recuperação ativa a melhor estratégia para remoção do Lac após atividade intensa, principalmente comparada a passiva. A recuperação com TENS mostrou uma forma diversificada e interessante.

