



Primeiros Socorros

1. Introdução

Os primeiros socorros são de vital importância no evitar do agravamento da lesão. Embora a figura do fisioterapeuta seja cada vez mais comum, é ao treinador que mais frequentemente cabe a tarefa de intervir precocemente junto dos praticantes.

Este documento de apoio ao módulo com o mesmo nome do Curso de Treinadores pretende fornecer alguns instrumentos que facilitem ao treinador evitar o aparecimento da lesão e por outro lado informar sobre os procedimentos a adoptar imediatamente após o aparecimento desta.

A actuação precoce do treinador não dispensa em muitas ocasiões a consulta dum serviço especializado. Não podemos esquecer que lesões menores quando não respeitadas podem-se tornar em lesões graves ou mesmo incapacitantes. É importante ter conhecimentos básicos de anatomofisiologia, na medida em que este facto pode ser determinante na identificação da causa de uma lesão ou na compreensão dos factores de risco a que cada praticante poderá eventualmente estar mais sujeito.

2. Procedimentos Para a Prevenção de Lesões

São procedimentos importantes na prevenção de lesões (por parte do treinador e do praticante):

- Estudo rigoroso da sessão programada;
- Verificação cuidada do estado de conservação, e condições de segurança de todos os meios e materiais necessários para a sessão de treino;
- Análise dos riscos que cada exercício comporta;
- Análise rigorosa das capacidades físicas e psicológicas dos praticantes;
- Alertar o praticante para as regras de segurança a ter antes da execução;
- Realizar sempre um bom aquecimento e bons alongamentos (independentemente das condições climatéricas);
- A prática de exercícios de alongamento como forma de melhorar a flexibilidade tem sido considerado um método efectivo de prevenção de lesões dos músculos, articulações e tendões; promove a relaxação (diminui a tensão muscular);
- Dar o tempo de recuperação suficiente entre cada sessão e entre cada exercício de treino.

São factores predisponentes para o aparecimento de lesões de natureza interna:

- A morfologia do praticante;
- O índice de flexibilidade;
- O gesto desportivo;
- A qualidade dos pisos/tapetes;
- O equipamento desportivo (comum a todos os praticantes e a nível pessoal).

3. A Lesão Desportiva

As estruturas envolvidas com maior frequência nas lesões desportivas são os chamados tecidos moles, podendo no entanto ocorrerem ocasionalmente situações mais graves como as fracturas.

Os tecidos moles podem ser de dois tipos, nomeadamente:

- Contrácteis (produzem movimento) - estruturas músculo-tendinosas;
- Não contrácteis (controlam o movimento) - cápsula articular, ligamentos, fâscias, aponevroses, bolsas serosas, raízes nervosas, pele.

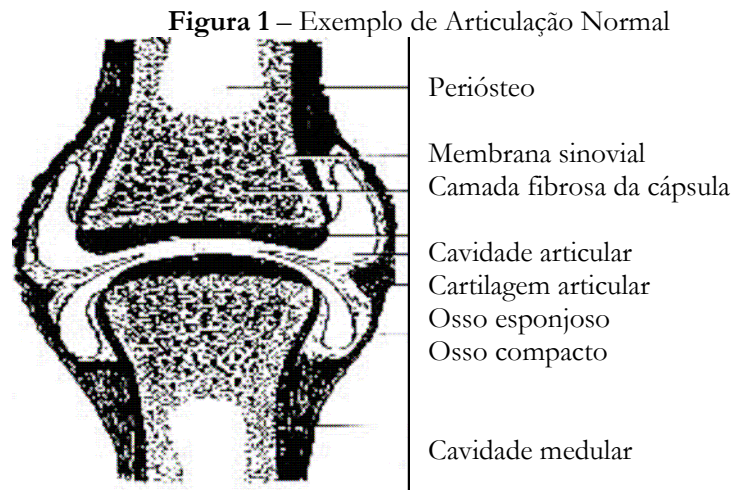
Podemos identificar se a lesão é de um tecido contráctil se a dor/sintoma é revelada no:

- Movimento activo;
- Estiramento passivo;

- Movimento resistido.

Podemos identificar se a lesão é de um tecido não contráctil se a dor/sintoma é revelada no:

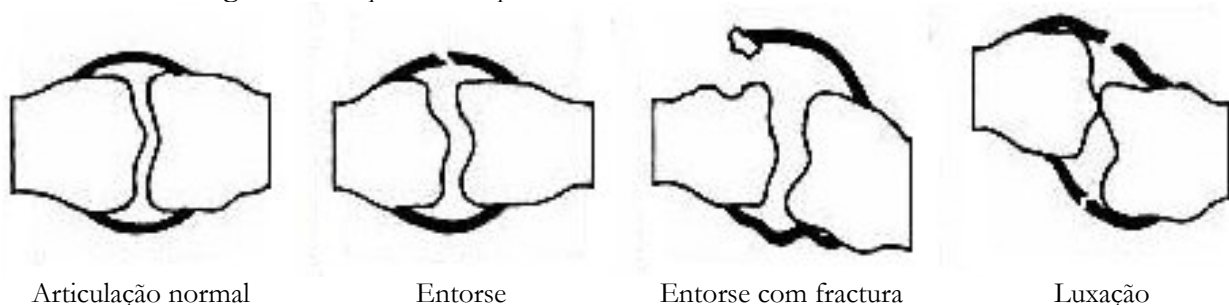
- Estiramento passivo;
- Com a articulação normal



As lesões traumáticas das articulações mais comuns são as luxações e os entorses, que se produzem, tal como as fracturas, por um choque directo, ou a maior parte das vezes em consequência de um movimento em falso.

Pela análise da figura 2 podemos ver esquemas simplificados das lesões articulares mais comuns.

Figura 2 – Esquemas Simplificados das Lesões Articulares Mais Comuns



3.1. Luxação

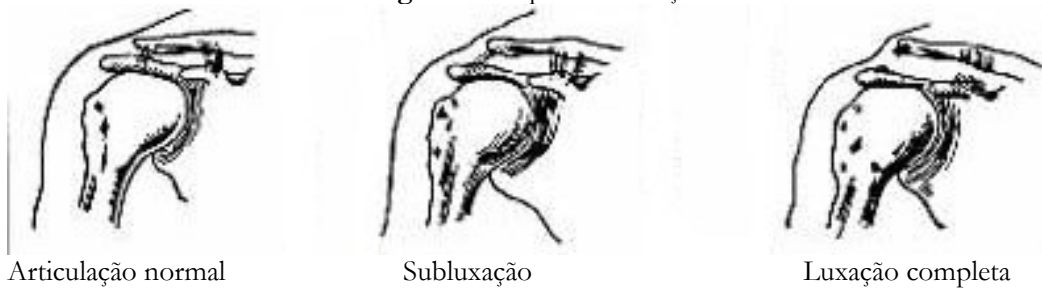
a) Definição:

- Uma luxação verifica-se quando a cabeça de um segmento ósseo sai da sua articulação. Na luxação os ligamentos estão seccionados, a articulação está deslocada, as superfícies articulares não estão em contacto.

Distinguem-se dois tipos:

- A luxação incompleta ou subluxação (aquela em que existe, em parte, contacto entre as superfícies articulares);
- A luxação completa (aquela em que os contactos entre as superfícies articulares se perdem totalmente).

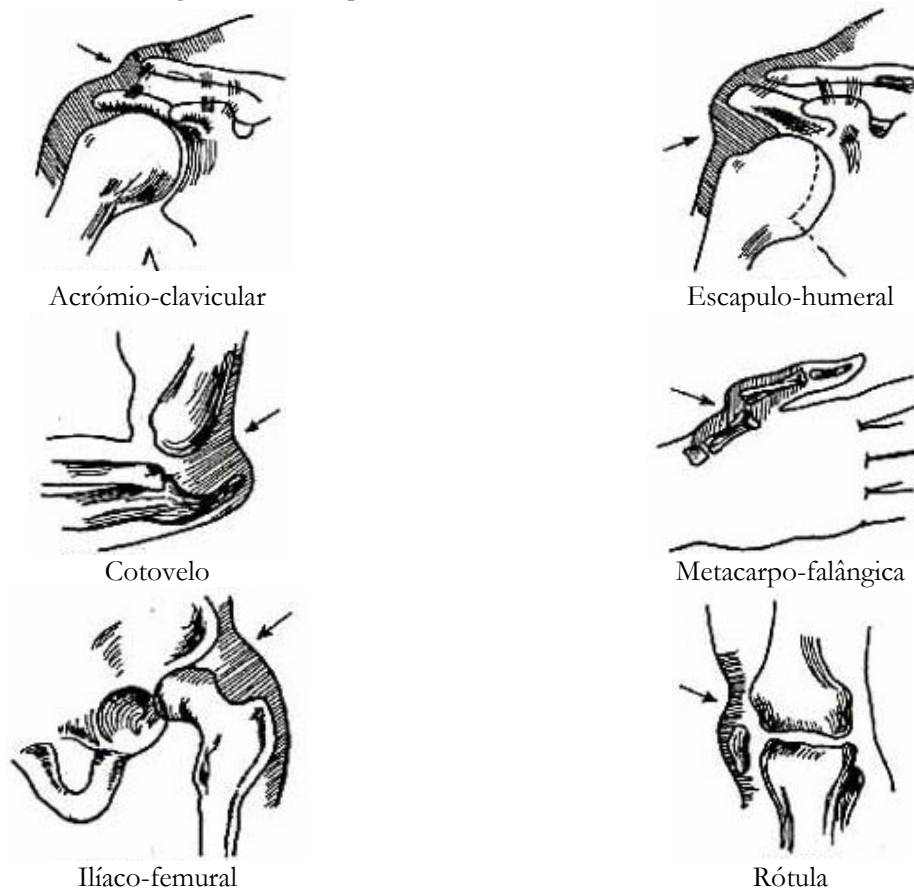
Figura 3 – Tipos de Luxação



b) Sintomas:

- Os sintomas das luxações são, além de deformação da extremidade do osso, dor intensa, edema, dificuldade ou impossibilidade do movimento normal.

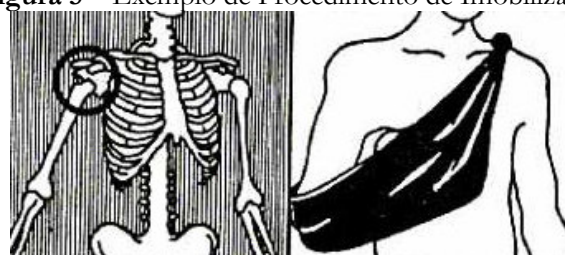
Figura 4 – Exemplos de Luxação em Várias Articulações



c) Procedimentos a adoptar:

- Deverá imobilizar-se o sinistrado, colocando-o em posição cómoda e repousante, colocar-lhe depois panos molhados e frios (vide Figura 5).

Figura 5 – Exemplo de Procedimento de Imobilização





3.2. Entorse

a) Definição:

- No entorse há a distensão ou rotura de um ligamento, ficando, porém, as superfícies articulares em contacto.

b) Sintomas:

- Dor, inchaço, movimentos possíveis mas dolorosos;
- O entorse mais frequente é o da articulação tibio-társica, em que o inchaço está habitualmente localizado na parte externa, os movimentos são dolorosos, mas a marcha é possível na maior parte dos casos.

c) Procedimentos a Evitar:

- A articulação lesionada não deve suportar qualquer peso;
- Não aplicar calor ou pomadas termoestimulantes, por produzirem dilatação dos vasos sanguíneos; se estes apresentam roturas, a quantidade de sangue extravariado é maior, o hematoma aumenta, tornando-se mais difícil a sua reabsorção;
- Não massajar 24-48 primeiras horas por produzir vasodilatação e retardar o período de coagulação, com as consequências referidas.

d) Procedimentos a Adotar:

- Repouso da articulação;
- Elevar a zona afectada;
- Aplicar frio(gelo).

3.3. Rotura Muscular

a) Definição:

- É uma lesão de qualquer massa muscular, como consequência, em geral, de falta de sinergismo entre a actividade dos músculos agonistas e antagonistas, de uma contracção violenta do músculo sobrepondo-se à sua capacidade contráctil, ou, menos frequente, devida a uma contusão seguida de uma contracção violenta de defesa.

A rotura pode ser mais ou menos grave conforme a extensão de feixes afectados. Considera-se que os factores a seguir mencionados predis põem para este tipo de lesões:

- Biótipo do desportista(os brevilineos musculares e tónicos são os mais afectados).
- Inactividade prolongada.
- Execução de exercícios intensos sem prévio e adequado aquecimento.
- Fadiga muscular.

b) Sintomas:

- No momento em que se produz a rotura, o lesionado sente uma dor intensa que abranda com o repouso e volta a aparecer quando se contrai novamente o músculo lesionado. Pouco tempo depois aparece um inchaço devido ao hematoma produzido, acompanhado de derrame sanguíneo(equimose). Tudo isso acarreta uma impotência, em maior ou menor grau, do músculo afectado.

c) Prevenção:

- Ter em atenção aos praticantes com dores musculares localizadas;
- Começar, sempre, qualquer sessão ou competição com um aquecimento (geral e específico) adequado;
- Ter em atenção o aparecimento da fadiga muscular(diminuir a intensidade ou terminar os exercícios).

d) Procedimentos a Evitar:

- Aplicar calor ou massajar, sem que tenham passado 24-48 horas, pelo perigo de aumentar o derrame sanguíneo;



- Proibir a anestesia local e temporária com a finalidade do praticante continuar o exercício físico, pois poderá aumentar a rotura.

e) Procedimentos a Adohtar:

- Repousar o músculo afectado;
- Aplicar compressas;
- Aplicar frio (gelo) sobre o penso compressivo;
- Tomar anti-inflamatórios.

3.3. Contusões

a) Definição:

- São lesões traumáticas que resultam duma agressão mecânica que conduz a alterações orgânicas, sem solução de continuidade.

b) Sintomas:

- Dor localizada;
- Derrame sanguíneo (equimose);
- Pode ocasionar impotência funcional;
- Pode haver hematoma (enquistamento de sangue).

c) Procedimentos a Adohtar:

- Contusões ligeiras:
 - Penso compressivo;
 - Imobilização ligeira;
- Contusões graves:
 - Imobilizar o segmento atingido como se fosse uma fractura;

3.4. Tendinites

a) Definição:

- São inflamações dos tendões acompanhadas de um engrossamento dos mesmos, produzidas por causas várias como por exemplo, para o caso do tendão de Aquiles, o treino em solos duros e irregulares, o calçado inadequado ou com solas gastas, ou deformações dos pés (pés chatos).

b) Sintomas:

- Dor espontânea ou sob pressão, que se acentua quando se move o tendão afectado;
- No caso de tendão de Aquiles (o caso mais comum), a dor aviva-se com a marcha pelo que o doente coxeia.

c) Prevenção:

- Evitar as más condições de treino, em especial a prática do mesmo em pisos muito duros e irregulares;
- Não abusar do treino em asfalto ou empedrado;
- Evitar arranques excessivamente intensos ou quilometragens diárias exageradas;
- Evitar calçado em mau estado.

d) Procedimentos a Adohtar:

- Repouso com imobilização da zona afectada;
- Calor local (o ideal é aplicar ondas curtas ou radioterapia diárias);
- Reabilitação, passados os sintomas, da ligeira atrofia muscular mediante exercícios e massagens adequados;
- Utilização de calçado adequado.



3.5. Câibras

a) Definição:

- Acontecem por uma carência de sódio, provocada por excesso de fadiga, sudação ou esforço muscular intenso.

b) Sintomas:

- Manifestam-se por uma contracção e endurecimento muscular.

c) Procedimentos a Adoptar:

- A forma de eliminar a câibra consiste em massajar o músculo contraído, acompanhando a contracção de forma activa e voluntária até o músculo descontraír. Devem ser ministrados ao indivíduo líquidos com cloreto de sódio.

4. Síntese de Procedimentos

A fisiopatologia das lesões dos tecidos moles tem 3 fases:

- Fase aguda ou inflamatória (primeiras 48-72 horas);
- Fase de reparação tecidular;
- Fase de remodelação.

4.1. Fase aguda

a) Procedimentos a Adoptar:

- **REPOUSO** – A estrutura lesionada deverá ser sujeita a um período de repouso, respeitando sempre a dor ou outra sintomatologia.
- **GELO** – Aplicar gelo na zona lesionada, durante 10 minutos, de 2 em 2 horas.
- **COMPRESSÃO** – A compressão da região afectada permite o controle do edema/hematoma. Deve ser feita com ligaduras elásticas. Dever-se-á ter atenção aos compromissos circulatórios ou nervosos.
- **ELEVAÇÃO** – É um factor importante para combater a reacção inflamatória, pois favorece o retorno venoso e linfático, diminuindo assim a formação de edema/hematoma.

b) Procedimentos a Evitar:

- **CALOR** – Evitar qualquer forma de calor na região, o que irá produzir necessariamente um aumento da circulação local, provocando assim aumento do edema/hematoma.
- **ÁLCOOL** – Não ingerir bebidas alcoólicas durante a fase aguda porque o álcool tem características vasodilatadoras.
- **EXERCÍCIO** – A actividade demasiado cedo pode piorar a situação.
- **MASSAGEM** – Na fase aguda ou inflamatória constitui uma contradição absoluta, aumenta o edema e o derrame pondo em causa a recuperação dos tecidos.
- Atenção a tudo o que possa mascarar a dor – sprays – ou outros analgésicos do tipo.

4.2. Fases de Reparação Tecidular e de Remodelação

Na fase de reparação dos tecidos, o movimento controlado é muito importante pois favorece a reparação da estrutura segundo as suas linhas de tensão, permitindo a preservação das características mecânicas e funcionais dos tecidos lesionados.

Nestas duas fases não é possível dar receitas nem tempos exactos de actuação. Tudo depende da evolução da situação inicial.

4.3. Objectivos Perante a Lesão e do Tratamento

Os principais objectivos perante a lesão:

- Prevenir o agravamento da lesão;



- Controlar a hemorragia e o edema;
- Criar condições ideais para a recuperação dos tecidos.

São objectivos básicos do tratamento:

- Eliminar a dor;
- Restaurar a mobilidade e a estabilidade;
- Restaurar o tónus e a força muscular;
- Reprogramar o envolvimento proprioceptivo;
- Restabelecer a função.

4.4. Critérios Gerais Para Regresso à Prática da Actividade Desportiva

Os critérios gerais para regresso à prática da actividade desportiva são:

- Ausência de dor;
- Motivação psicológica, ausência de medo/estabilidade;
- Equilíbrio entre mobilidade e estabilidade;
- Níveis de flexibilidade e força muscular.