

Lesões e outros fatores de risco associados à prática de atividades físicas | Abordagem inicial

Lesões musculares, osteoarticulares e fraturas

CÂIBRA

Traduz-se numa contração involuntária e dolorosa de um músculo ou grupo muscular, geralmente desencadeadas por alterações nas concentrações do sódio, potássio, outros fluidos intercelulares e fadiga muscular.

SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Dor local• Contração muscular	<ul style="list-style-type: none">• Colocar em posição de repouso, em posição confortável.• Alongar o grupo muscular afetado.• Descansar e encaminhar para auxílio qualificado, se necessário.

DISTENSÃO

Representa uma rutura das fibras musculares que ocorre quando o músculo é sujeito a uma tensão excessiva, para além da sua resistência.

SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Dor• Edema• Sensibilidade na zona afetada• Contração muscular• Dificuldade na mobilização	<ul style="list-style-type: none">• Colocar em posição de repouso, em posição confortável.• Aplicar o protocolo P.R.I.C.E. <i>PROTECTION, REST, ICE, COMPRESSION & ELEVATION</i>• Vigiara sinais vitais.• Providenciar auxílio qualificado.

ENTORSE

Lesão que ocorre numa articulação quando os ligamentos e tecidos que a circundam são bruscamente (torcidos) estirados ou alongados para além do que é fisiologicamente permitido.

SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Dor• Edema• Sensibilidade na zona afetada• Incapacidade funcional• Equimose (lesão vascular)	<ul style="list-style-type: none">• Colocar em posição de repouso, em posição confortável.• Aplicar o protocolo P.R.I.C.E.• Providenciar auxílio qualificado.

LUXAÇÃO

Ocorre quando há deslocação de um ou mais ossos de uma articulação. O deslocamento pode ser parcial, parte das superfícies articulares ainda se encontram em contacto (subluxação), ou total, deixa de haver contacto entre as duas superfícies (luxação).

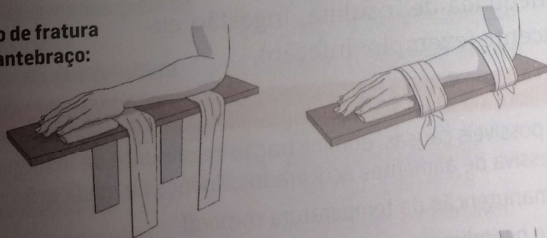
SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa • Edema • Sensibilidade local • Deformação da articulação • Incapacidade funcional • Lesões vasculares e nervosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar em posição de repouso, em posição confortável. • Aplicar frio na área lesada. • Não tentar colocar a articulação na sua posição anatómica normal, pois pode provocar lesões adicionais nos tecidos vizinhos, vasos ou nervos. • Vigiar sinais vitais. • Transporte para uma unidade de saúde, de modo a providenciar auxílio qualificado.

FRATURA

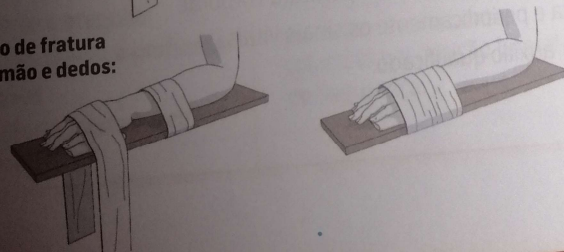
Designa-se fratura uma perda de continuidade de um osso. Esta pode ser fechada (a pele encontra-se intacta e os topos ósseos não se encontram em contacto com o exterior) ou exposta (fratura da pele próxima ao local da fratura, podendo os topos ósseos estar, ou não, em contacto com o exterior – evitar o pânico).

SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Dor, dificuldade ou incapacidade funcional • Deformidade • Edema • Equimose ou hematoma • Hemorragia • Exposição dos topos ósseos 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar estado de consciência. • Não permitir a movimentação do membro afetado. • Expor a zona afetada com precaução, cortando a roupa se necessário. • Não tentar colocar o membro na sua posição anatómica. • Imobilizar o membro, na posição em que se encontra. • Aplicar frio local e controlar hemorragia externa se for uma fratura exposta. • Vigiar sinais vitais e providenciar auxílio qualificado.

Imobilização de fratura fechada do antebraço:



Imobilização de fratura fechada da mão e dedos:



► **Técnicas de imobilização – princípios base**

A fratura deve ser sempre imobilizada recorrendo a talas de madeira ou a qualquer outro material que exerça a mesma função. Não tentar colocar o membro na sua posição anatómica.

PROTOKOLO P.R.I.C.E.

(MONOGRAMA EM INGLÊS PARA PROTEÇÃO, REPOUSO, GELO, COMPRESSÃO E ELEVAÇÃO)

- [1] Proteção: Proteger a zona lesionada sem, numa fase inicial, a imobilizar completamente.
- [2] Repouso: Durante as primeiras 24 horas é fundamental, um período de repouso total.
- [3] Gelo: Deverá aplicar-se um agente frio durante um tempo máximo de 10 minutos, devendo, no entanto, ser retirado quando se estiver a sentir muito frio. Enquanto estiver frio não se deve voltar a aplicar. Colocar uma ligadura, ou similar, entre a pele e o agente frio. Repetir o procedimento sempre que existirem sinais de elevação da temperatura ou rubor.
- [4] Compressão: A compressão da zona lesionada deve ocorrer o mais rápido possível. Utilizar ligadura, removendo-a e replicando-a de 24 em 24 horas.
- [5] Elevação: Elevar a zona lesionada acima do nível do coração. Isto irá ajudar a reduzir o inchaço. Este protocolo deverá ser aplicado e mantido durante as primeiras 72 horas.



FERIDAS

Entende-se por ferida a rutura da pele, isolada ou associada a lesão de tecidos subjacentes (superficial ou profunda). As feridas mais recorrentes são as escoriações (feridas que atingem apenas a camada superficial da pele, ou seja, a epiderme).

SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Dor, hemorragia ou edema• Alterações de sensibilidade (lesão de nervos)• Dificuldade ou perda de função da área afetada (lesão de tendões)	<ul style="list-style-type: none">• O indivíduo que presta o auxílio deve lavar corretamente as mãos e utilizar sempre luvas• Limpar a periferia da ferida com soro fisiológico ou água limpa, em direção contrária à da ferida (o uso de álcool ou de água oxigenada está contraindicado).• Aplicar uma compressa (se possível esterilizada) ou pano limpo sem pelos na ferida (o uso de algodão é contraindicado) e cobrir com um lenço ou ligadura.• Nos «cortes» da pele deve ser aplicado um penso de sutura e efetuar-se a união e compressão das partes.

Hiper e hipoglicemia

HIPERGLICEMIA

Caracteriza-se por uma concentração de açúcar no sangue capilar superior a 110 mg/dl. Deve-se a uma deficiência de insulina, a qual pode ser secundária. As principais causas prendem-se com uma administração inadequada de insulina, ingestão excessiva de alimentos açucarados ou doença subjacente (exemplo: infeção).

SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Sede, pele seca e quente• Eliminação aumentada de urina• Fraqueza muscular• Náuseas e vômitos• Ventilação profunda e irregular• Aumento da frequência cardíaca• Alteração do estado de consciência	<ul style="list-style-type: none">• Averiguar as possíveis causas: administração insuficiente de insulina, ingestão excessiva de alimentos açucarados, doenças e medicação habitual• Assegurar a manutenção da temperatura corporal.• Vigiar atenta e periodicamente os sinais vitais.• Providenciar auxílio qualificado.

HIPOGLICEMIA

Situação em que a quantidade de açúcar no sangue é insuficiente para satisfazer as necessidades do organismo: valor de concentração de açúcar no sangue capilar inferior a 60 mg/dl.

SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Pele pálida, transpirada e fria • Fome • Pulso rápido e fraco • Náuseas e vômitos • Ansiedade ou tremores • Crises convulsivas • Alteração do estado de consciência 	<ul style="list-style-type: none"> • Consciente: dar a beber água com açúcar ou outra bebida açucarada. • Inconsciente: preparar uma papa de açúcar, colocá-la no interior da boca junto às bochechas e posicionar a vítima em posição lateral de segurança. • Assegurar a manutenção da temperatura corporal. • Vigiar atenta e periodicamente os sinais vitais. • Providenciar auxílio qualificado.

Acidentes digestivos | indigestão

Em caso de indigestão, sente-se mal-estar abdominal, náuseas ou tonturas. Nestes casos deve-se chamar o 112 e acalmar o paciente, colocando-o em posição lateral de segurança, vigiando-se as funções vitais. Caso o paciente se encontre na água (exemplo: piscina), então é primordial retirá-lo da água.

Insolação

Ocorre devido à exposição prolongada ao sol ou a uma temperatura ambiente muito elevada, em ambientes quentes e secos.

SINAIS / SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Congestionamento (pele da face vermelha) • Aumento da temperatura corporal • Pele seca, agitação ou dores de cabeça • Náuseas e vômitos • Pulso forte e irregular • Respiração rápida e profunda • Convulsões • Inconsciência (pode surgir repentinamente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deslocar o paciente para um local fresco e arejado. • Arrefecer gradualmente o corpo (maior atenção à cabeça). • Vigiar os sinais vitais e colocar o paciente em posição confortável. Se estiver inconsciente, colocá-lo em posição lateral de segurança.





Dificuldade respiratória | asma

Pode ocorrer como reação a produtos que provocam alergia ou ao contacto com ar muito frio. É necessário estar atento a sintomas como dificuldade em respirar, frequentemente com respiração ruidosa e tosse seca ou com expetoração, pele suada e coloração azulada nos lábios.

SINAIS DE ALARME

- Resistência à medicação habitual
- Lábios roxos
- Movimentos respiratórios de menor amplitude por exaustão
- Perda de consciência – **ligar 112**

ATUAÇÃO

- Ajudar o paciente a sentar-se em posição confortável.
- Se for o primeiro ataque de asma, colocar o paciente na posição de sentado e insistir para tentar expirar. Estamos perante um bloqueio que é inspiratório. Evitar o pânico e promover o conforto.
- Se está medicado, ajudá-lo a tomar o medicamento imediatamente.

Ataque epilético | convulsão

A epilepsia é uma perturbação do sistema nervoso central que se caracteriza pelas alterações no estado de consciência, com movimentos convulsivos que podem ser desencadeados por luz a piscar, jogos de vídeo ou ruído elevado.

SINAIS DE ALARME

- Perda de consciência com queda para o chão
- Movimento brusco de alguns ou todos os membros, com a cabeça a rodar de um lado para o outro
- Ranger dos dentes, com saliva espumosa visível
- Perda de controlo da bexiga e dos intestinos

ATUAÇÃO

- Afastar mobiliário ou colocar uma proteção nas esquinas onde o paciente possa magoar.
- Não tente impedir os movimentos nem introduza objetos na boca da vítima.
- Quando as convulsões terminarem, vire-a rapidamente de lado (posição lateral de segurança) e deixar descansar.
- Vigiar sinais vitais e providenciar auxílio qualificado.

Suporte básico de vida e posição lateral de segurança

ALGORITMO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Recomendações do European Resuscitation Council (2010)

VERIFICAR SE A VÍTIMA RESPONDE

SE RESPONDE

- Deixar a vítima na posição em que está, desde que não fique em maior risco.
- Pedir ajuda, se necessário.

SE NÃO RESPONDE

- Pedir ajuda.
- Colocar a vítima em posição de decúbito dorsal.
- Colocar a mão na testa e inclinar a cabeça para trás.
- Com a ponta dos dois dedos no queixo, elevá-la de modo a abrir a via aérea.

COM A VIA AÉREA PERMEÁVEL: VER, OUVIR E SENTIR SE A VÍTIMA RESPIRA (DURANTE 10 SEGUNDOS)

- Ver se há movimentos torácicos.
- Ouvir se da boca da vítima saem sons respiratórios.
- Sentir, com a face, se há sopro de ar vindo da vítima.

SE A RESPIRAÇÃO É NORMAL

- Colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS).
- Ir ou mandar buscar ajuda: **ligar 112** e pedir uma ambulância.

NÃO RESPIRA NORMALMENTE

- **Ligar 112** e pedir uma ambulância.
- Aplicar:
 - 30 compressões torácicas;
 - 2 insuflações (ventilação boca - máscara);
 - 30 compressões torácicas.
- Manter a sequência até que:
 - cheguem profissionais que tomem conta da ocorrência;
 - a vítima mostre sinais de estar a despertar.

