



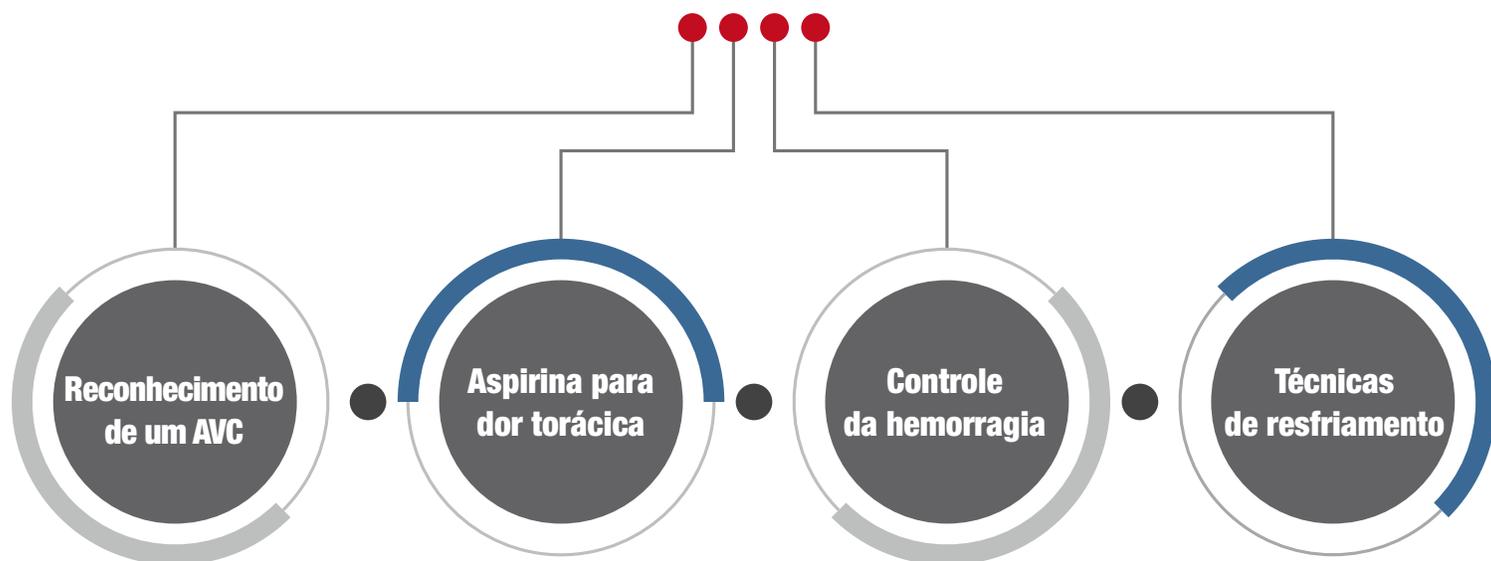
American
Heart
Association.

DESTAQUES

das **Atualizações Direcionadas para Primeiros Socorros** de 2020 da American Heart Association e da Cruz Vermelha Americana

A American Heart Association agradece as seguintes pessoas pela contribuição que fizeram para o desenvolvimento desta publicação: David J. Magid, MD, MPH; Jeffrey L. Pellegrino, PhD, MPH; Nathan P. Charlton, MD; Amber V. Hoover, RN, MS; o grupo de redação das Atualizações Focadas das Diretrizes da American Heart Association e da Cruz Vermelha Americana e a Equipe de Projeto dos Destaques das Diretrizes da AHA. Editor da versão em português: Hélio Penna Guimarães, MD, PhD, FAHA.

Tópicos



Introdução

Estes Destaques são um resumo dos pontos principais e das recomendações importantes, novas ou atualizadas, das Atualizações Focadas para Primeiros Socorros de 2020 da American Heart Association (AHA) e da Cruz Vermelha Americana.

Eles foram desenvolvidos para os prestadores de primeiros socorros e instrutores, para que se concentrem na ciência e na lógica das recomendações que resultam em alterações no treinamento e na prática dos primeiros socorros.

Como esta publicação é um resumo, ela não menciona os estudos clínicos de suporte publicados nem informa classes de recomendação ou níveis de evidência. Para obter mais informações e referências, leia a atualização focada de 2020 e o resumo detalhado da ciência de primeiros socorros no *Consenso internacional sobre a ciência com recomendações de tratamento de 2020*.¹

A *Atualização Focada para Primeiros Socorros de 2020 da AHA e da Cruz Vermelha Americana* se baseia no processo contínuo de avaliação de evidências do International Liaison Committee on Resuscitation (Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação) (ILCOR). Nesse processo, as forças tarefa do ILCOR priorizam tópicos para revisão com contribuições de conselhos de ressuscitação, inclusive da AHA e da Cruz Vermelha. Depois que um tópico é aprovado para avaliação, é feita uma revisão sistemática e, na sequência, a força tarefa do ILCOR revisa as evidências e desenvolve o Consenso sobre a ciência com recomendações de tratamento (CoSTR) e o publica on-line para comentários do público.² Os métodos usados pelo ILCOR para realizar as avaliações de evidências³ e aqueles usados pela AHA e a Cruz Vermelha para traduzir essas avaliações de evidências em diretrizes para primeiros socorros⁴ são publicados detalhadamente.

O processo de avaliação de evidências do ILCOR e o desenvolvimento das diretrizes realizado pela AHA e a Cruz Vermelha são governados por políticas rígidas de divulgação. Essas políticas foram concebidas para que as relações com a indústria e outros interesses conflitantes sejam totalmente transparentes e também para proteger esses processos de influências indevidas. As equipes da AHA e da Cruz Vermelha revisam a divulgação de conflitos de interesse de todos os membros dos grupos envolvidos na redação das diretrizes de primeiros socorros. O presidente do grupo que redige as diretrizes e, no mínimo, 50% dos membros desse grupo não devem ter nenhum tipo de conflito de interesses. Todas as relações relevantes são divulgadas na atualização direcionada de 2020 e em todas as publicações CoSTR do ILCOR.

Primeiros socorros

Os primeiros socorros, que consistem no atendimento inicial fornecido para uma doença aguda ou lesão, têm por objetivo preservar a vida, aliviar o sofrimento, prevenir mais doença ou lesão e promover a recuperação. Os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa, em qualquer situação, e incluem o autoatendimento. As características gerais da prestação dos primeiros socorros, em qualquer nível de treinamento, incluem reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade dos primeiros socorros, fornecer atendimento usando competências adequadas, reconhecer limitações e buscar tratamento adicional quando necessário, por exemplo, ativar os serviços médicos de emergência ou procurar por outra assistência médica.



Os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa, em qualquer situação, e incluem o autoatendimento.

A atualização direcionada de 2020 tem recomendações sobre o reconhecimento do AVC, oferta complementar de oxigênio para as suspeitas de AVC, oferta de aspirina para aquelas pessoas que apresentam dor torácica, administração de glicose nos casos de suspeita de hipoglicemia, meios para cessar uma hemorragia potencialmente fatal, uso de capas compressoras para recuperação de lesões articulares fechadas em membros, meio para guardar dentes avulsionados e técnicas de resfriamento para casos de hipertermia por esforço ou insolação. Destacamos recomendações novas e atualizadas que acreditamos tenham um impacto significativo nos desfechos do paciente.

Resumo dos pontos principais e das alterações mais importantes

- Os prestadores de primeiros socorros podem usar os sinais de fraqueza na face (por exemplo, paralisia facial), fraqueza no braço ou na força em um lado do corpo, ou distúrbio da fala para identificar uma pessoa com um possível AVC. Eles devem ativar o serviço de emergência quando isso ocorre.
- Depois de terem ativado o serviço de emergência, os prestadores de primeiros socorros podem incentivar adultos alertas que estão sentindo dor torácica traumática a mastigar e deglutir 162 mg a 324 mg de aspirina. Essa recomendação se aplica a todos os adultos, exceto aqueles que têm alergia a aspirina ou que foram orientados por profissional da saúde a não ingerir aspirina.
- Os torniquetes devem ser usados assim que estiverem disponíveis para tratar hemorragias potencialmente fatais em membros, ou hemorragias em membros que não podem ser controladas com pressão direta.
- Se a pressão manual direta, com o uso de curativos hemostáticos, estiver disponível, ela deve ser usada no tratamento de lesões com hemorragia externa potencialmente fatal em que não é possível usar um torniquete ou para uma hemorragia em membro até que o torniquete esteja disponível.
- Para pessoas com hipertermia por esforço ou insolação, a imersão de todo o corpo em água gelada é a técnica mais eficaz

para, rapidamente, reduzir a temperatura corporal interna e ela deve ser iniciada assim que possível, até que a temperatura tenha baixado a 39 °C ou menos, ou até que os sinais e sintomas da insolação tenham desaparecido. Se a imersão de corpo inteiro em água gelada não for possível, existem outras formas de resfriamento como, por exemplo, pacotes comerciais de gelo, duchas frias e ventilação que também são adequadas.

Novas importantes recomendações atualizadas

Reconhecimento de um AVC

2020 (atualizado): Para reconhecer um possível AVC, os prestadores de primeiros socorros podem usar os sinais de fraqueza na face (por exemplo, paralisia), braço ou força em um lado do corpo ou distúrbio da fala e devem ativar os serviços de emergência o mais depressa possível se algum desses sinais estiver presente.

2015 (antigo): Recomenda-se o uso de um sistema de avaliação de AVC pelos prestadores dos primeiros socorros.

Porque: O AVC é uma das principais causas incapacitantes e de morte e há uma melhora nos desfechos de AVC quando os sinais do AVC são reconhecidos rapidamente e as intervenções necessárias realizadas precocemente. Várias ferramentas de reconhecimento identificam um AVC através de sinais de fraqueza na face, braço ou força em um lado do corpo ou distúrbios da fala. Estudos observacionais sobre ferramentas de reconhecimento de AVC identificaram redução no tempo entre o início dos sintomas e o tratamento em pacientes com AVC, melhora das taxas de diagnóstico do AVC, melhora no tempo até o tratamento definitivo, especialmente na trombólise.

Aspirina para adultos com dor torácica traumática

2020 (atualizado): Enquanto o prestador dos primeiros socorros aguarda a chegada dos serviços de emergência, ele pode incentivar adultos alertas que estejam sentindo dor torácica traumática a mastigar e deglutir aspirina exceto nos

casos em que a pessoa que está sentindo a dor torácica sabidamente seja alérgica a aspirina ou tenha sido orientada por profissional da saúde a não ingerir aspirina.

2015 (antigo): Enquanto se aguarda a chegada dos profissionais do Serviço Médico de Emergência, o prestador dos primeiros socorros pode incentivar a pessoa com dor torácica a ingerir aspirina, se os sinais e sintomas sugerirem que ela esteja tendo um ataque cardíaco e desde que ela não seja alérgica a aspirina nem tenha alguma contraindicação, por exemplo, uma hemorragia recente. Se uma pessoa apresentar dor torácica cuja causa não seja sugestiva de origem cardíaca, ou se o prestador dos primeiros socorros estiver em dúvida sobre a causa da dor torácica ou se sentir desconfortável com a administração de aspirina, ele não deve incentivar a pessoa a tomá-la.

Porque: A administração precoce de aspirina a um paciente com ataque cardíaco pode melhorar a sobrevivência. Em versões anteriores das diretrizes, recomendava-se que os prestadores de primeiros socorros somente administrassem aspirina a pessoas com sintomas de dor torácica sugestivos de ataque cardíaco.

No entanto, nem sempre é possível distinguir se a dor torácica se deve a um ataque cardíaco ou a outras causas. Enquanto não existirem estudos que avaliem os benefícios ou os riscos de os prestadores de primeiros socorros administrarem aspirina àqueles que estão com dor torácica traumática, é opinião deste grupo de redação que os possíveis benefícios da administração precoce de aspirina superam os possíveis riscos da administração de uma única dose de aspirina.

Esta recomendação se aplica a todos os adultos, exceto aos alérgicos a aspirina ou que foram orientados por profissional da saúde a não ingerir aspirina.

Controle de hemorragia potencialmente fatal

2020 (novo): Um torniquete pré-fabricado deve ser usado como tratamento de primeira linha em hemorragia de membro potencialmente fatal. Ele deve ser aplicado o mais rápido possível após a lesão.



2020 (novo): Se não houver um torniquete pré-fabricado disponível imediatamente, ou se um torniquete pré-fabricado corretamente aplicado não cessar a hemorragia, deve-se aplicar pressão manual com curativos hemostáticos, se disponíveis, para tratar uma hemorragia em membro potencialmente fatal.

2020 (novo): Nas pessoas com hemorragia externa potencialmente fatal, deve-se aplicar pressão manual direta para obter uma parada inicial da hemorragia no caso de ferimentos em que não é possível usar um torniquete pré-fabricado ou quando não há um torniquete pré-fabricado à disposição.

2020 (novo): Se houver curativos hemostáticos disponíveis, eles podem ser úteis como tratamento complementar à pressão manual direta ao tratar uma hemorragia externa potencialmente fatal.

Porque: As versões anteriores das diretrizes forneciam recomendações para o controle da hemorragia. Esta atualização focada de 2020 fornece novas recomendações para o subconjunto de pessoas com hemorragia potencialmente fatal associada a uma rápida perda de sangue.

Uma hemorragia potencialmente fatal pode ser reconhecida pela estagnação do sangue no chão, pelo sangue que flui ou jorra rapidamente de uma ferida ou pela continuação da hemorragia apesar da pressão manual direta. Vários estudos mostraram que torniquetes são capazes de cessar a hemorragia em membros com segurança e reduzir a mortalidade. Como nem sempre se tem um torniquete disponível imediatamente, deve-se aplicar pressão manual direta até que haja um torniquete disponível.

A pressão manual direta também deve ser aplicada nos casos de hemorragia potencialmente fatal em ferimentos que não permitem o uso de um torniquete. Existem evidências que sugerem que os curativos hemostáticos, que são feitos de material que ajuda a promover a coagulação do sangue, resultam em

um controle mais rápido da hemorragia e reduzem a perda de sangue em comparação com apenas a pressão direta. Os curativos hemostáticos podem ser usados pelos prestadores dos primeiros socorros como tratamento complementar à pressão manual direta.

Técnicas de resfriamento para hipertermia por esforço e insolação

2020 (novo): Para adultos e crianças com hipertermia por esforço ou insolação, os prestadores dos primeiros socorros devem remover a pessoa do ambiente quente, retirar o excesso de roupa, limitar o esforço físico e acionar o serviço de emergência.

2020 (novo): Para adultos com hipertermia por esforço ou insolação, é adequado iniciar um resfriamento ativo imediatamente por meio de um banho de imersão de corpo inteiro (do pescoço para baixo) em água fria a gelada (de 1 °C a 26 °C), quando for seguro, até que a temperatura corporal interna reduza para 39 °C, ou menos, ou que os sintomas neurológicos tenham desaparecido.

2020 (novo): Para adultos com hipertermia por esforço ou insolação, é adequado iniciar outras formas de resfriamento ativo, incluindo pacotes de gelo comerciais, duchas frias, panos e toalhas de gelo, coletes e jaquetas de resfriamento, técnicas de evaporação e ventilação ou uma combinação delas quando a imersão em água não for possível.

2020 (novo): No caso de crianças com hipertermia por esforço ou insolação, é adequado iniciar imediatamente um resfriamento ativo usando técnicas de banho de imersão de corpo inteiro (do pescoço para baixo) em água fria a gelada (1 °C a 26 °C), se for seguro, até atingir uma temperatura corporal interna de 39 °C, ou menos, ou que os sintomas neurológicos tenham desaparecido.

2020 (novo): No caso de crianças com hipertermia por esforço ou insolação, é adequado iniciar outras formas de resfriamento ativo, incluindo pacotes de gelo comerciais, duchas geladas, panos e toalhas gelados, coletes e jaquetas de resfriamento, técnicas de evaporação e ventilação ou uma combinação delas quando a imersão em água não for possível.

Porque: A hipertermia por esforço é um quadro clínico de urgência caracterizado por uma temperatura corporal interna acima de 40 °C (hipertermia grave) e uma disfunção do sistema nervoso central (ou seja, confusão, convulsões, coma). Existem evidências que mostram que, no caso de pessoas com hipertermia, é importante abaixar a temperatura corporal o mais depressa possível para reduzir o risco de lesão aos órgãos ou morte.

Os prestadores dos primeiros socorros devem remover essas pessoas do ambiente quente, retirar o excesso de roupas, limitar o esforço e ativar o serviço de emergência. Estudos mostram que, para adultos, a imersão de corpo inteiro em água gelada (do pescoço para baixo) é a técnica mais eficaz para uma rápida redução da temperatura corporal interna e é adequado iniciar essa técnica assim que possível depois de reconhecer uma hipertermia.

Outras técnicas de resfriamento ativas, incluindo pacotes de gelo comerciais, duchas geladas, panos e toalhas gelados, coletes e jaquetas de resfriamento, técnicas de evaporação e ventilação também são eficazes para baixar a temperatura corporal interna, mas não a abaixam tão depressa quanto um banho de imersão em água gelada. As recomendações de tratamento foram extrapoladas às crianças pois não se identificaram estudos sobre técnicas de resfriamento em crianças.

Referências

1. Singletary E, Zideman D, Bendall J, et al; for the First Aid Chapter Collaborators. First aid: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;In press.
2. International Liaison Committee on Resuscitation. Consensus on Science with Treatment Recommendations (CoSTR): Frequently asked questions. <https://costr.ilcor.org/faq>. Acesso: 19 de junho de 2020.
3. Morley P, Atkins D, Finn JM, et al. Evidence evaluation process and management of potential conflicts of interest: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;142(suppl 1):In press.
4. Magid DJ, Aziz K, Cheng A, et al. Part 2: evidence evaluation and guidelines development: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020; 142(suppl 2):In press.

