



Atualização das Diretrizes de 2025 Com Materiais Provisórios para Alunos

Atualização das Diretrizes de 2025 com Materiais Provisórios para Alunos

Objetivo deste Guia

Estes materiais destinam-se exclusivamente a fornecer informações sobre as aulas de treinamento da HSI. As informações contidas neste documento são fornecidas para esse fim e estão sujeitas a alterações sem aviso prévio.

Aviso de Direitos

Nenhuma parte deste documento pode ser reproduzida ou transmitida, em qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e gravação, ou por qualquer sistema de armazenamento e recuperação de informações, sem autorização por escrito da HSI.

Sumário

Como Usar Este Documento	4
Continuidade da Transição da Marca	4
Tabelas de Atualização das Diretrizes de 2025	5
RCP Adulto e Pediátrico com DEA	6
Primeiros Socorros Adulto e Pediátrico	11
Hipotermia	32
Suporte Básico de Vida	33
Administração de Oxigênio	37
Materiais Temporários para Alunos – 2025	38
Uso dos Materiais Temporários de Treinamento para Alunos por Tipo de Certificação	39
Cadeia de Sobrevivência Adulto e Pediátrico	40
Bebê – Compressões Torácicas	41
Posicionamento dos eletrodos para Desfibrilação em um Adulto Usando Sutiã	42
Adulto – Alívio do Engasgo	43
Adulto – Alívio do Engasgo (Gestante, em Cadeira de Rodas ou Obeso?)	44
Criança – Alívio do Engasgo	45
Bebê – Alívio do Engasgo	46
Adulto e Criança – Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE)	47
Bebê – Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE)	48
Adulto e Pediátrico – Pressão Direta para Controle de Hemorragia	49
Adulto e Pediátrico – Procedimento para Controle de Hemorragia Externa Grave ou com Risco de Vida	50

Como Usar Este Documento

Diretores de Centros de Treinamento (TCDs) e todos os Instrutores Autorizados pela HSI devem utilizar as tabelas e referências com hiperlinks desta Atualização das Diretrizes de 2025 para se familiarizarem com as diretrizes revisadas e as recomendações de tratamento. Atualizações nas diretrizes de ressuscitação e primeiros socorros recebem ampla divulgação. Como resultado, os alunos podem chegar às aulas cientes de que houve uma mudança nas diretrizes e podem esperar que essas mudanças sejam abordadas em sala de aula. Instrutores que não estão familiarizados com as

como responder às perguntas dos alunos. Essa incerteza pode afetar negativamente a confiança do instrutor e a motivação do aluno para aprender.

Os instrutores podem utilizar as tabelas e os materiais temporários para alunos neste documento para fornecer informações precisas aos alunos sobre a diferença entre as recomendações de tratamento anteriores e as novas. Isso ajudará os instrutores a se prepararem para incorporar algumas das mudanças mais significativas nas recomendações em suas aulas. No entanto, fazê-lo é uma opção, não um requisito. Os instrutores podem continuar a ensinar utilizando seus programas e materiais de treinamento atuais da HSI até que cursos atualizados da HSI estejam disponíveis.

Ao abordar as novas recomendações de tratamento em sala de aula, é importante compreender que os alunos ainda devem demonstrar o cumprimento dos objetivos obrigatórios de conhecimento e de habilidades práticas, de acordo com os requisitos de certificação dos atuais Padrões dos Programas de Treinamento da HSI (HSI TPS). Os Padrões dos Programas de Treinamento são revisados regularmente e publicados no Manual Administrativo do Centro de Treinamento da HSI (TCAM), disponível em <https://emergencycare.hsi.com/quality-assurance-compliance>

As diretrizes atualizadas não implicam que o atendimento de emergência ou a instrução que envolva o uso de diretrizes anteriores ou recomendações de tratamento sejam inseguros. Você pode continuar a adquirir e ministrar treinamentos utilizando os materiais de treinamento atualmente disponíveis até que novos materiais com as novas recomendações de tratamento estejam disponíveis.

Continuidade da Transição da Marca

A HSI é a organização sucessora dos programas de treinamento com marcas individuais do American Safety & Health Institute (ASHI), MEDIC First Aid e EMS Safety. Esses nomes de marcas de programas de treinamento permanecem amplamente conhecidos e têm raízes profundas em organizações e comunidades, em alguns casos remontando a muitas décadas. Essas marcas de treinamento em atendimento de emergência alcançaram ampla aceitação, aprovação e reconhecimento, atendendo coletivamente aos requisitos de milhares de empre-

sional, associações nacionais, comissões e conselhos em centenas de ocupações.

O processo de transição de todos os programas restantes com marcas individuais continua. Para lidar com o risco de confusão no mercado e entre órgãos reguladores e outros aprovadores durante a continuidade da transição da marca, os materiais dos programas de treinamento da HSI e os cartões de certificação continuarão a apresentar os logotipos das marcas individuais. Gradualmente, ao longo do tempo, os nomes das marcas ASHI, MEDIC First Aid e EMS Safety serão descontinuados.



Tabelas de Atualização das Diretrizes de 2025

RCP Adulto e Pediátrico com DEA

Programas de Treinamento Afetados: RCP e DEA

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
DEA Primeiro versus RCP Primeiro na Parada Cardíaca Após Afogamento TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Assim que a vítima estiver fora da água, se ela estiver inconsciente e não estiver respirando após a administração de 2 ventilações de resgate, os socorristas devem conectar um DEA e tentar a desfibrilação caso seja identificado um ritmo chocável.”</p> <p>Circulation. 2010</p>	<p>“Na parada cardíaca após afogamento, a RCP com ventilações de resgate deve ser iniciada antes da aplicação do DEA. O uso do DEA é razoável na parada cardíaca após afogamento. O início da RCP não deve ser retardado para obter ou aplicar um DEA na parada cardíaca após afogamento.”</p> <p>Circulation. 2024</p> <p>https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/IR.0000000000001274</p>	<p>Atualização Focada da AHA/AAP.</p> <p>“A aplicação do DEA antes da chegada do serviço de emergência médica (EMS) foi associada a uma menor probabilidade de um desfecho neurológico favorável, o que pode ser devido a um atraso no início de RCP de alta qualidade com ventilações de resgate e compressões.”</p>
RCP na Parada Cardíaca Após Afogamento TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Assim que a vítima inconsciente for retirada da água, o socorrista deve abrir as vias aéreas, verificar a respiração e, se não houver respiração, administrar 2 ventilações de resgate que façam o tórax elevar-se (se isso não tiver sido feito anteriormente na água).”</p> <p>Circulation. 2010</p> <p>https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circulationaha.110.971069#sec-11</p>	<p>“Na parada cardíaca após afogamento e após a remoção da água, a RCP com ventilações de resgate e compressões torácicas deve ser realizada em todas as pessoas. Na parada cardíaca após afogamento, se o socorrista não estiver disposto, não for treinado ou não for capaz de fornecer ventilações de resgate, é razoável realizar apenas compressões torácicas após afogamento, pode ser razoável que socorristas treinados iniciem a RCP com ventilações de resgate seguidas de compressões torácicas.”</p> <p>Circulation. 2024</p> <p>https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/IR.0000000000001274</p>	<p>Atualização Focada da AHA/AAP.</p> <p>“A parada cardíaca após afogamento ocorre, na maioria das vezes, devido a um mecanismo hipóxico; portanto, a ventilação de resgate é importante para aumentar a probabilidade de retorno da circulação espontânea.”</p> <p>“Socorristas treinados devem fornecer ventilações de resgate como parte da ressuscitação cardiopulmonar na parada cardíaca após afogamento e podem iniciar pela ventilação (vias aéreas, respiração, compressões torácicas) ou pelas compressões (compressões torácicas, vias aéreas, respiração).”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Administração de Oxigênio Após Afogamento</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	Nenhum	<p>“Socorristas treinados devem fornecer oxigênio suplementar, se disponível, a pessoas em parada cardíaca após afogamento.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/IR.0000000000001274</p> <p><i>Circulation</i>. 2025;152(suppl 2):S578–S672. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001380</p>	<p>Atualização Focada da AHA/AAP.</p> <p>“As diretrizes de Suporte Básico de Vida (SBV) para adultos e pediátrico apoiam o uso da concentração máxima de oxigênio disponível durante a RCP.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/IR.0000000000001274</p>
<p>Recomendações para Ventilação Pré-hospitalar, com ou sem Equipamentos, para Adultos e Crianças em Parada Cardíaca ou Respiratória Após Afogamento</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“Assim que a vítima inconsciente for retirada da água, o socorrista deve abrir as vias aéreas, verificar a respiração e, se não houver respiração, administrar 2 ventilações de resgate que façam o tórax elevar-se (se isso não tiver sido feito anteriormente na água).”</p> <p><i>Circulation</i>. 2010 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circulationaha.110.971069#sec-11</p>	<p>“É razoável que socorristas treinados forneçam ventilações pelo primeiro meio disponível (por exemplo, boca a boca, máscara de bolso ou ventilação com bolsa-válvula-máscara) para adultos e crianças em parada cardíaca ou respiratória após afogamento, a fim de evitar qualquer atraso na ventilação.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2025;152(suppl 2):S578–S672. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001380</p>	<p>“Fornecer ventilações pelo primeiro meio disponível está associado a uma melhora na sobrevivência até a alta hospitalar ou em 30 dias para adultos e crianças em parada cardíaca após afogamento.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Técnica de RCP TIPO DE ATUALIZAÇÃO: PEDIÁTRICO	<p>“Para bebês, socorristas únicos (sejam leigos ou profissionais de saúde) devem comprimir o esterno com 2 dedos ou 2 polegares posicionados logo abaixo da linha intermamilar.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2020;142(suppl 2):S469–S523. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000901</p>	<p>“Para bebês, as técnicas de compressão recomendadas incluem o uso da técnica com 1 mão ou da técnica com 2 polegares envolvendo as mãos. Se o socorrista não conseguir envolver fisicamente o tórax, recomenda-se realizar as compressões torácicas utilizando a técnica da palma de 1 mão.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025 https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001370</p>	<p>O uso de 2 dedos no esterno foi eliminado devido à ineficácia em alcançar a profundidade adequada.</p>
Recomendações para os Fundamentos da Ventilação Durante a Parada Cardíaca em Adultos TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Os socorristas devem evitar ventilação excessiva (muitas ventilações ou volume excessivo) durante a RCP.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2020;142(suppl 2):S366–S468. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916</p>	<p>“Ao fornecer ventilações a pacientes adultos em parada cardíaca, os socorristas devem evitar tanto a hipoventilação (poucas ventilações ou volume insuficiente) quanto a hiperventilação (muitas ventilações ou volume excessivo).”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001369</p>	<p>“A ventilação excessiva pode causar insuflação gástrica, regurgitação, aspiração e diminuição do débito cardíaco. Ventilação insuficiente também é prejudicial e está associada à redução da sobrevida.”</p>
eletrodos para Desfibrilação na Parada Cardíaca em Adultos TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO	<p>“Antes do posicionamento dos eletrodos, remova todas as roupas e joias do tórax.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2020;142(suppl 2):S366–S468. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916</p>	<p>“Ao posicionar os eletrodos para desfibrilação em um adulto em parada cardíaca, pode ser razoável ajustar a posição do sutiã em vez de removê-lo.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001369</p>	<p>“A opção de ajustar, em vez de remover, um sutiã pode mitigar fatores como o desconforto em expor o tórax de uma mulher ou o medo de acusações de toque inadequado ou agressão sexual.”</p> <p>Nota: Um único estudo utilizando um suíno “relatou uma taxa de sucesso de 100% no primeiro choque mesmo quando os eletrodos do DEA foram aplicadas diretamente sobre o aro metálico de um sutiã. Nenhum evento adverso, como formação de arco elétrico, redirecionamento de corrente ou queima do sutiã ou da pele do porco, foi observado...”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE)</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>Adulto</p> <p>“Embora compressões torácicas, tapas nas costas e compressões abdominais sejam viáveis e eficazes para aliviar OVACE grave em adultos conscientes (responsivos) e crianças com ≥1 ano de idade, por simplicidade no treinamento recomenda-se que as compressões abdominais sejam aplicadas em rápida sequência até que a obstrução seja aliviada.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2010;122[suppl 3]:S685–S705. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/cir.0000000000000259</p> <p>Pediátrico</p> <p>“Para uma criança, realizar compressões abdominais subdiafragmáticas (manobra de Heimlich) até que o objeto seja expelido ou a vítima se torne inconsciente. Para um bebê, aplicar ciclos repetidos de 5 tapas nas costas seguidos de 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido ou a vítima se torne inconsciente.”</p> <p>são recomendadas para bebês porque podem causar lesões no fígado relativamente grande e desprotegido do bebê.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2010;122[suppl 3]:S862–S875 https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/circulationaha.110.971085</p>	<p>Adulto</p> <p>“Para adultos com OVACE grave, devem ser realizados ciclos repetidos de 5 tapas nas costas seguidos de 5 compressões abdominais até que o objeto seja expelido ou a pessoa se torne inconsciente.” “Varreduras digitais às cegas não devem ser realizadas em adultos com OVACE.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025;152(suppl 2):S448–S478. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001369</p> <p>Pediátrico</p> <p>“Para bebês com OVACE grave, devem ser realizados ciclos repetidos de 5 tapas nas costas alternados com 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido ou o bebê se torne inconsciente.”</p> <p>“Para crianças com OVACE grave, devem ser realizados ciclos repetidos de 5 tapas nas costas alternados com 5 compressões abdominais até que o objeto seja expelido ou a criança se torne inconsciente.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025 https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001370</p>	<p>“Um estudo observacional recente sobre OVACE em adultos e pediátrico sugere uma melhora na desobstrução de corpo estranho com o uso de tapas nas costas e menos lesões em comparação com compressões abdominais.”</p> <p>“Dados observacionais sugerem que, quando o corpo estranho não é visível, o risco associado à realização de uma varredura digital ‘às cegas’ e ao agravamento da obstrução das vias aéreas supera qualquer benefício potencial.”</p> <p>“A técnica da palma da mão para compressões torácicas agora é recomendada para bebês com OVACE grave, pois a literatura atual sobre RCP sugere que ela gera maior profundidade de compressão do que a técnica anteriormente recomendada de 2 dedos.”</p> <p><i>See also:</i> Dunne CL, et al. Resuscitation. 2024 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38825222/</p>

Primeiros Socorros Adulto e Pediátrico

Programas de Treinamento Afetados: Primeiros Socorros para Adultos, Primeiros Socorros Pediátricos, Interrupção de Hemorragia com Risco de Vida

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<div>Broncodilatadores para Asma com Falta de Ar</div> <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</div>	<p>“É razoável que os prestadores de primeiros socorros estejam familiarizados com os dispositivos de broncodilatadores inalados disponíveis e auxiliem, quando necessário, na administração de broncodilatadores prescritos quando uma pessoa com asma estiver com dificuldade para respirar.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2015;132[suppl 2]:S574–S589. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000269</p>	<p>“Os prestadores de primeiros socorros devem auxiliar uma pessoa com asma que esteja com dificuldade para respirar na administração de seus próprios broncodilatadores prescritos, conforme necessário.”</p> <p>“É razoável utilizar um inalador com espaçador ou um nebulizador ao auxiliar uma pessoa com asma a usar seu próprio broncodilatador inalatório, em preferência ao uso do inalador isoladamente.”</p> <p>“Se um espaçador disponível comercialmente não estiver disponível, é razoável utilizar um espaçador improvisado ao auxiliar uma pessoa que esteja tendo uma crise de asma a usar seu próprio broncodilatador inalatório.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023. A força da recomendação aumentou de moderada (“é razoável”) para forte (“é recomendado”).</p> <p>Embora não tenham surgido novos estudos no contexto de primeiros socorros desde 2015, evidências derivadas do atendimento pré-hospitalar (EMS) e do Departamento de Emergência mostram que a administração de broncodilatadores é segura e eficaz em pacientes com asma e falta de ar aguda.</p> <p>Também acrescenta o uso de espaçador improvisado quando um espaçador disponível comercialmente não estiver disponível.</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Reconhecimento de AVC em Crianças</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVA — PEDIÁTRICO</p>	Nenhum	<p>“É razoável considerar AVC quando sintomas pediátricos comuns estiverem presentes em associação com outros sinais e sintomas neurológicos.”</p> <p>“Escala de AVC para adultos não são validadas na população pediátrica e não devem ser utilizadas isoladamente para identificar a ampla apresentação de AVC em criança</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>“Aproximadamente 40.000 crianças em todo o mundo sofrem AVC a cada ano. AVCs que afetam crianças mais velhas e adolescentes podem ser inicialmente identificados por um prestador de primeiros socorros. Embora o AVC pediátrico possa se apresentar de maneira semelhante ao AVC em adultos, também pode se manifestar de forma inespecífica e imitar outras doenças da infância. Não existe uma ferramenta de reconhecimento de AVC pediátrico, como o FAST para adultos, aprovada para uso no contexto de primeiros socorros.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Convulsões</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“Os princípios gerais do manejo de primeiros socorros em convulsões são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir vias aéreas abertas. • Prevenir lesões. <p>Não contenha a vítima durante uma convulsão. Não tente abrir a boca da vítima nem colocar qualquer objeto entre os dentes ou dentro da boca. Conter a vítima pode causar lesões musculoesqueléticas ou de tecidos moles. Colocar um objeto na boca da vítima pode causar danos dentários ou aspiração. Não é incomum que a vítima fique inconsciente ou confusa por um curto período após uma convulsão.”</p> <p><i>Circulation. 2010</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150</p>	<p>“Os prestadores de primeiros socorros devem acionar o serviço de emergência médica (EMS) para indivíduos com convulsão pela primeira vez; convulsões com duração superior a 5 minutos; mais de uma convulsão ocorrendo sem que a pessoa retorne ao estado mental basal entre elas; convulsões ocorridas na água; convulsões associadas a lesões traumáticas, dificuldade respiratória ou engasgo; convulsão em bebê com menos de 6 meses de idade; convulsão em gestantes; ou se o indivíduo não retornar ao estado basal dentro de 5 a 10 minutos após o término da atividade convulsiva.”</p> <p>“Para crianças que apresentaram convulsão febril, a administração de antipiréticos como acetaminofeno, ibuprofeno ou paracetamol não é eficaz para interromper uma convulsão nem para prevenir uma convulsão febril subsequente.”</p> <p>“Nada deve ser colocado na boca, e nenhum alimento, líquido ou medicamento por via oral deve ser administrado a uma pessoa que esteja apresentando uma convulsão ou que tenha diminuição do nível de resposta após uma convulsão.”</p> <p><i>Circulation. 2024</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Os motivos para acionar o sistema de resposta de emergência em casos de convulsões foram atualizados com base em uma busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“Nada na boca” foi atualizado de “objetos” para incluir alimentos, líquidos ou medicamentos por via oral, com base na opinião de especialistas.</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Primeiros Socorros para Hipoglicemia TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Para um indivíduo com suspeita de hipoglicemia que esteja acordado e consiga engolir, o prestador de primeiros socorros deve incentivar a ingestão de glicose (por exemplo, comprimidos, líquido ou gel). Os serviços de emergência devem ser acionados se os sintomas não se resolverem em até 10 minutos ou se piorarem.</p> <p>que não esteja acordado ou não consiga engolir, não é recomendada a administração oral de glicose; para esses indivíduos, os serviços de emergência devem ser acionados imediatamente.”</p> <p><i>Circulation. 2020</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>“O serviço de emergência médica (EMS) deve ser acionado para uma pessoa com hipoglicemia que não consiga engolir, apresente convulsão ou não apresente melhora dentro de 10 minutos após a administração oral de glicose.” “A glicose por via oral não deve ser administrada a pessoas que não estejam acordadas ou que não consigam engolir.”</p> <p><i>Circulation. 2024</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“Como a hipoglicemia significativa pode levar à inconsciência e a convulsões, as convulsões foram adicionadas aos critérios para quando o EMS ou o plano de ação de emergência deve ser acionado. Além disso, a administração de glicose por via oral a uma pessoa que não esteja acordada ou não consiga engolir foi alterada de ‘não é recomendado’ para ‘não deve’, com base no potencial de dano por engasgo e aspiração (inalação da glicose para as vias aéreas e os pulmões).”</p>
Picadas de Abelhas e Vespas TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVA - ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>Nenhum</p>	<p>“Picadas no olho devem ser avaliadas por um profissional de saúde treinado. Anti-histamínicos orais de venda livre podem ser utilizados para aliviar a coceira local. Corticosteroides tópicos podem ser utilizados para aliviar a coceira local. A administração de acetaminofeno de venda livre e de agentes anti-inflamatórios não esteroides pode ser considerada para aliviar a dor local.”</p> <p><i>Circulation. 2024</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“Embora raras, picadas diretamente no olho (em oposição a picadas na pálpebra ou no rosto próximo ao olho) podem levar à perda permanente da visão e podem exigir atendimento médico imediato. O tratamento das reações locais às picadas de abelhas e vespas tem como objetivo reduzir os sintomas locais de dor, inchaço e coceira no local da picada.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Erupção Cutânea por Hera Venenosa, Carvalho Venenoso e Sumagre Venenoso <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVA - ADULTO E PEDIÁTRICO</div>	Nenhum	<p>“Assim que a exposição à hera venenosa, carvalho venenoso ou sumagre venenoso for reconhecida, a área exposta deve ser lavada com água e sabão ou com um produto de descontaminação disponível comercialmente. Compressas frias e banhos de aveia podem ser considerados para alívio dos sintomas locais.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	Dermatite de contato causada por hera venenosa, carvalho venenoso e sumagre venenoso é um problema comum que resulta em milhões de visitas a serviços de saúde todos os anos.
Primeiros Socorros para Picadas de Carrapato <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVA - ADULTO E PEDIÁTRICO</div>	Nenhum	<p>“Picadas de carrapato ocorridas em regiões com alta prevalência da doença de Lyme devem receber consulta imediata com um profissional de saúde dentro de 72 horas após a remoção de um carrapato ingurgitado.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	Vários ensaios clínicos constataram que uma dose única do antibiótico doxiciclina administrada dentro de 72 horas após a picada de um carrapato-do-veado ou carrapato-de-pernas-pretas pode prevenir a doença de Lyme.
Picada de Cobra <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVA — ADULTO E PEDIÁTRICO</div>	<p>“Aplicar uma bandagem de imobilização por pressão, com pressão entre 40 e 70 mm Hg no membro superior e entre 55 e 70 mm Hg no membro inferior, ao longo de todo o comprimento do membro afetado pela picada é uma forma razoável de retardar a disseminação do veneno ao desacelerar o fluxo linfático.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2010. https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/circulationaha.110.971150</p>	<p>“A aplicação de choque elétrico e de bandagem de imobilização por pressão para tratar picadas de cobra é potencialmente prejudicial.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>Choque elétrico e bandagem de imobilização por pressão foram adicionados à lista de “Não fazer”, que atualmente inclui aplicar torniquete, sugar o veneno pela boca ou por meios mecânicos, cortar ou “sangrar” o local da picada, ou aplicar gelo ou frio no local da picada. Essas medidas não trazem benefício ou são potencialmente prejudiciais.</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE)</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>Adulto</p> <p>“Embora compressões torácicas, tapas nas costas e compressões abdominais sejam viáveis e eficazes para aliviar OVACE grave em adultos conscientes (responsivos) e crianças com ≥ 1 ano de idade, por simplicidade no treinamento, recomenda-se que as compressões abdominais sejam aplicadas em rápida sequência até que a obstrução seja aliviada.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2010;122[suppl 3]:S685–S705. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/cir.0000000000000259</p> <p>Pediátrico</p> <p>“Para uma criança, realize compressões abdominais subdiafragmáticas (manobra de Heimlich) até que o objeto seja expelido ou a vítima se torne inconsciente. Para um bebê, aplique ciclos repetidos de 5 tapas nas costas seguidos de 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido ou a vítima se torne inconsciente. As compressões torácicas para bebês, pois podem causar lesões no fígado, que é relativamente grande e desprotegido.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2010;122[suppl 3]:S862–S875 https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/circulationaha.110.971085</p>	<p>Adulto</p> <p>“Para adultos com OVACE grave, devem ser realizados ciclos repetidos de 5 tapas nas costas seguidos de 5 compressões abdominais até que o objeto seja expelido ou a pessoa se torne inconsciente.”</p> <p>“Varreduras digitais às cegas não devem ser realizadas em adultos com OVACE.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025;152(suppl 2):S448–S478. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001369</p> <p>Pediátrico</p> <p>“Para bebês com OVACE grave, devem ser realizados ciclos repetidos de 5 tapas nas costas alternados com 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido ou o bebê se torne inconsciente.”</p> <p>“Para crianças com OVACE grave, devem ser realizados ciclos repetidos de 5 tapas nas costas alternados com 5 compressões abdominais até que o objeto seja expelido ou a criança se torne inconsciente.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025 https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001370</p>	<p>“Um estudo observacional recente sobre OVACE em adultos e pediátrico sugere uma melhora na desobstrução do corpo estranho com o uso de tapas nas costas e menos lesões em comparação com compressões abdominais.”</p> <p>“Dados observacionais sugerem que, quando o corpo estranho não é visível, o risco associado à realização de varredura digital ‘às cegas’ e ao agravamento da obstrução das vias aéreas supera qualquer benefício potencial.”</p> <p>“A técnica do calcanhar da mão para compressões torácicas agora é recomendada para bebês com OVACE grave, pois a literatura atual de RCP sugere que ela gera maior profundidade de compressão do que a técnica anteriormente recomendada de 2 dedos.”</p> <p><i>See also:</i> Dunne CL, et al. Resuscitation. 2024 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38825222/</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Ingestão de Pilha Botão <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: PEDIÁTRICO</div>	Nenhum	<p>“Para crianças com mais de 1 ano que estejam alertas e consigam engolir, a administração de mel ou sucralfato dentro de 12 horas após a ingestão conhecida ou suspeita de pilha botão é apropriada como medida de primeiros socorros enquanto se aguarda o transporte médico.”</p> <p>“O reconhecimento rápido, a ativação imediata dos serviços médicos de emergência e a intervenção pré-hospitalar adequada, quando indicada, podem reduzir significativamente o risco de complicações com risco de vida.”</p> <p>Tratamento de Primeiros Socorros Se a criança tiver mais de 1 ano e estiver alerta, administrar duas colheres de chá (10 mililitros) de mel a cada dez minutos até que chegue alguém com treinamento mais avançado ou os prestadores de EMS.</p> <p>Observação: Embora tanto o sucralfato quanto o mel possam reduzir danos aos tecidos, o sucralfato está disponível apenas sob prescrição médica.</p> <p>2025 American Red Cross First Aid Guidelines https://firstaidguide.wpenginepowered.com/first-aid/toxic-ingestions/ </p>	Engolir uma pilha botão é uma emergência médica em crianças e bebês, pois pode causar danos graves aos tecidos e levar à morte.

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Picadas de Água-Viva</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVA - ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“Para inativar o veneno e prevenir maior envenenamento, as picadas de água-viva devem ser lavadas abundantemente com vinagre (solução de ácido acético a 4% a 6%) o mais rápido possível, por pelo menos 30 segundos. Se o vinagre não estiver disponível, uma pasta de bicarbonato de sódio pode ser usada como alternativa.</p> <p>Para o tratamento da dor, após a remoção ou desativação dos nematocistos, as picadas de água-viva devem ser tratadas com imersão em água quente sempre que possível. A vítima deve ser orientada a tomar um banho quente ou imergir a parte afetada em água quente (temperatura tão alta quanto tolerada, ou 45°C se</p> <p>ra), o mais rápido possível, por pelo menos 20 minutos ou enquanto a dor persistir.</p> <p>Se água quente não estiver disponível, compressas secas quentes ou, como segunda opção, compressas secas frias podem ajudar a reduzir a dor, embora não sejam tão eficazes quanto a água quente.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2010 https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150</p>	<p>“Um prestador de primeiros socorros deve observar uma pessoa com picada de água-viva quanto a reações sistêmicas e acionar os serviços de emergência em caso de dificuldade respiratória, sinais de choque ou dor intensa. É razoável remover quaisquer tentáculos remanescentes levantando-os ou puxando-os,</p> <p>Enxaguar a área afetada com água do mar para remover os tentáculos é uma alternativa razoável caso a remoção mecânica não esteja disponível. Após a remoção dos tentáculos, é razoável usar imersão/irrigação em água quente não escaldante (40°C / 104°F) ou aplicar uma fonte de calor para aliviar a dor.</p> <p>Creme ou gel de lidocaina tópico pode ser razoável para controle da dor caso a água quente não esteja disponível.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“A aplicação tópica de lidocaina (em formulações de 10%–15% ou 4%–5%) parece inibir a descarga de nematocistos ou reduzir a dor causada pelas picadas de tentáculos de várias espécies de água-viva.”Busca atualizada da literatura em 2023.</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Picadas de Aranha e Picadas de Escorpião</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVA - ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	Nenhum	<p>“Os serviços de emergência devem ser acionados se uma pessoa picada por uma aranha ou picada por um escorpião apresentar sintomas em todo o corpo, como dificuldade para respirar, rigidez muscular, tontura ou confusão.</p> <p>Uma pessoa picada por uma aranha ou por um escorpião deve procurar atendimento médico se a dor se estender além do local da picada, tornar-se intensa e não for controlada por analgésicos de venda livre; se desenvolver uma ferida aberta; ou se apresentar sintomas em todo o corpo.</p> <p>Acetaminofeno e anti-inflamatórios não esteroides de venda livre podem ser usados para aliviar a dor local causada por picadas de escorpião. Se a pele estiver intacta, a lidocaína tópica pode ser útil para aliviar a dor local das picadas de escorpião. O gelo também pode ser útil para alívio da dor local causada por picadas de escorpião.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>Há “evidência indireta para o uso de acetaminofeno, AINEs, lidocaína tópica e gelo em picadas de escorpião ocorridas nos Estados Unidos.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Hipotermia</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“Comece a reaquecer imediatamente uma vítima de hipotermia, movendo-a para um ambiente aquecido, removendo roupas molhadas e cobrindo todas as superfícies expostas do corpo com qualquer material disponível, como cobertores, roupas e jornais.</p> <p>Se a vítima de hipotermia estiver longe de atendimento médico definitivo, inicie o reaquecimento ativo, embora a eficácia do reaquecimento ativo não tenha sido avaliada. O reaquecimento ativo não deve atrasar o atendimento definitivo. Métodos potenciais de reaquecimento ativo incluem colocar a vítima próxima a uma fonte de calor e quente, em contato com a pele.”</p> <p><i>Circulation. 2010</i> https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150</p>	<p>“Uma pessoa com sinais e sintomas de hipotermia deve ser protegida de perda adicional de calor, sendo retirada do ambiente frio para um ambiente aquecido, tendo roupas encharcadas removidas, podendo se reaquecer passivamente com cobertores e sendo reaquecida ativamente, se houver recursos disponíveis.</p> <p>Se uma pessoa com hipotermia não puder ser movida imediatamente de um ambiente frio para um ambiente aquecido, ela deve ser protegida da perda adicional de calor por meio de isolamento do solo, cobertura da cabeça e pescoço, e proteção contra a perda de calor pelo vento usando uma camada de plástico ou folha metálica.</p> <p>Ao utilizar qualquer tipo de dispositivo de reaquecimento, o prestador de primeiros socorros deve seguir as instruções do fabricante, colocar isolamento entre a fonte de calor e a pele e monitorar frequentemente a presença de queimaduras e lesões por pressão.</p> <p>Se a pessoa com hipotermia apresentar diminuição do nível de resposta, como inconsciência, incapacidade de permanecer acordada, fala arrastada, confusão ou incapacidade de participar da remoção das roupas, ou apresentar palidez, cianose ou pele congelada, o sistema de resposta de emergência deve ser acionado imediatamente disponível...”</p> <p><i>Circulation. 2024</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023. Veja também a Tabela 3: Hipotermia.</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Congelamento (Frostbite) TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“A eficácia do ibuprofeno ou de outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) no tratamento do congelamento não foi bem estabelecida em estudos realizados com humanos.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2010 https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150</p>	<p>“Pode ser razoável administrar ibuprofeno a uma pessoa com congelamento para prevenir danos adicionais aos tecidos e para tratar a dor.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“O ibuprofeno é recomendado por muitos especialistas e incluído em várias diretrizes de tratamento, embora falte evidência clínica direta.”</p>
Golpe de Calor e Hipertermia por Esforço TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Para adultos com hipertermia por esforço ou golpe de calor, é razoável iniciar resfriamento ativo imediato utilizando técnicas de imersão em água fria a fria para todo o corpo (do pescoço para baixo) (1°C–26°C [33,8°F–78,8°F]), quando seguro, até que a temperatura central do corpo seja <39°C (102,2°F) ou até que os sintomas neurológicos se resolvam.”</p> <p>“Para crianças com hipertermia ou insolação, pode ser razoável iniciar resfriamento ativo imediato utilizando técnicas de imersão em água fria a fria para todo o corpo (do pescoço para baixo) (1°C–26°C [33,8°F–78,8°F]), quando seguro, até que a temperatura central do corpo seja <39°C (102,2°F) ou até que os sintomas neurológicos se resolvam.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2020 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000900</p>	<p>“Para adultos com insolação, é razoável iniciar resfriamento ativo imediato utilizando imersão em água fria a fria para todo o corpo (do pescoço para baixo) por 15 minutos ou até que os sintomas neurológicos se resolvam (o que ocorrer primeiro).”</p> <p>“Para crianças com insolação, é razoável iniciar resfriamento ativo imediato utilizando imersão em água fria a fria para todo o corpo (do pescoço para baixo) por 15 minutos ou até que os sintomas neurológicos se resolvam (o que ocorrer primeiro).”</p> <p>“Pode ser razoável que prestadores de primeiros socorros, que estejam treinados e dispostos, meçam a temperatura central durante o resfriamento ativo do golpe de calor. A temperatura central alvo para resfriamento é 39°C (102,2°F).”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>Como a maioria dos prestadores de primeiros socorros provavelmente não conseguirá obter a temperatura central (retal) do corpo, as recomendações de tempo de resfriamento para pessoas com insolação em imersão são especificadas principalmente pelo tempo ou pela diminuição/fim dos sintomas do sistema nervoso (como confusão, agitação, comportamento agressivo, convulsões e perda de consciência).</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Reidratação Oral para Desidratação por Esforço</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“Na ausência de choque, confusão ou incapacidade de engolir, é razoável que prestadores de primeiros socorros auxiliem ou incentivem indivíduos com desidratação por esforço a se reidratar oralmente com bebidas de carboidrato-eletrólito (CE)...</p> <p>Bebidas CE à base de chá de limão e chá chinês com cafeína demonstraram ser semelhantes à água para reidratação. Outras bebidas, como água de coco e leite a 2%, também mostraram promover a reidratação após desidratação associada ao exercício, mas podem não estar tão prontamente disponíveis. Se disponíveis, água potável pode ser usada.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2015;132[suppl 2]:S574–S589. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000269</p>	<p>“Na ausência de choque, confusão ou incapacidade de engolir, os prestadores de primeiros socorros devem auxiliar ou incentivar indivíduos com desidratação por esforço a se reidratar oralmente com qualquer bebida de reidratação disponível ou água potável.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023. Estudos recentes levaram à conclusão de que todas as bebidas de carboidrato-eletrólito (CE) são iguais ou superiores à água.</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Exposição Química à Pele TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Remova os produtos químicos em pó da pele com uma mão enluvada ou um pedaço de pano.</p> <p>Retire todas as roupas contaminadas da vítima, certificando-se de não se contaminar no processo.</p> <p>Em caso de exposição a ácido ou álcalis na pele ou nos olhos, irrigue imediatamente a área afetada com grandes quantidades de água.”</p> <p><i>Circulation. 2010</i> https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150</p>	<p>“Salvo recomendação em contrário por diretrizes locais ou informações específicas sobre o produto químico, a pele exposta a substâncias cáusticas deve ser irrigada com água corrente por pelo menos 15 minutos.”</p> <p>“Alguns produtos químicos, como ácido fluorídrico e fenol, são melhor descontaminados com substâncias diferentes da água e podem requerer tratamento além da simples descontaminação.”</p> <p>“Pode ser benéfico seguir diretrizes locais, procedimentos específicos para o produto químico ou consultar um centro regional de controle de intoxicações ao auxiliar uma pessoa com exposição química.”</p> <p><i>Circulation. 2024</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>“Lavar com uma solução de descontaminação comercial, se disponível, pode ser mais eficaz do que água para algumas exposições.”</p>
Primeiros Socorros para Hemorragia Externa Grave TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Para indivíduos com hemorragia externa com risco de vida, deve-se aplicar pressão manual direta para alcançar a cessação inicial do sangramento em feridas que não possam receber um torniquete industrializado ou quando um torniquete industrializado não estiver imediatamente disponível.</p> <p>Se um curativo hemostático estiver disponível, ele pode ser útil como terapia complementar à pressão manual direta no tratamento da hemorragia externa com risco de vida.</p> <p>Uma vez que o sangramento tenha sido controlado, pode ser razoável aplicar um curativo compressivo para manter a cessação do sangramento.”</p> <p><i>Circulation. 2020</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000900</p>	<p>“Deve-se aplicar pressão manual direta para alcançar o controle inicial da hemorragia externa.</p> <p>Um curativo hemostático pode ser útil como terapia complementar para melhorar a eficácia da pressão manual direta.</p> <p>Uma vez que o sangramento tenha sido controlado, pode ser razoável aplicar um curativo compressivo para manter a cessação do sangramento.”</p> <p><i>Circulation. 2024</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>Esta nova recomendação separa hemorragia externa grave de hemorragia em extremidades com risco de vida (veja a linha abaixo).</p> <p>O objetivo é enfatizar que a aplicação de pressão direta é o “pilare” (passo inicial crucial) no controle do sangramento.</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Primeiros Socorros para Hemorragia em Extremidades com Risco de Vida TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVA - ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Um torniquete industrializado deve ser usado como terapia de primeira linha para hemorragia em extremidades com risco de vida e deve ser colocado o mais rápido possível após a lesão.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2020 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000900</p>	<p>“Para hemorragia em extremidades com risco de vida, um torniquete deve ser aplicado e apertado até que o sangramento pare.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p> <p>“Um torniquete industrializado deve ser usado como terapia de primeira linha para hemorragia em extremidades com risco de vida e deve ser colocado o mais rápido possível após a lesão.”</p> <p>2025 American Red Cross First Aid Guidelines https://firstaidguide.wpenginpowered.com/first-aid/bleeding-and-wounds/</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“O termo ‘hemorragia com risco de vida’ agora é descrito como: acúmulo de sangue no chão, sangue que flui rapidamente ou jorra da ferida, sangramento que continua apesar da pressão manual direta, ou sangramento que causa sintomas sistêmicos como sonolência, tontura, dor torácica ou perda de consciência.”</p> <p>“Diante de hemorragia com risco de vida, o prestador de primeiros socorros deve aplicar pressão direta, seguida da aplicação de um torniquete ou de curativo hemostático, caso a localização da ferida permita.”</p>
Ferimentos Torácicos Abertos TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Recomendamos que prestadores de primeiros socorros não apliquem um curativo ou dispositivo oclusivo em indivíduos com ferimento torácico aberto.</p> <p>Na situação de primeiros socorros, é razoável deixar o ferimento torácico aberto exposto ao ar ambiente, sem curativo ou vedação.</p> <p>Se um curativo não oclusivo, como um curativo de gaze seca, for aplicado para controlar sangramento ativo, deve-se ter cuidado para garantir que a saturação do curativo não leve à oclusão parcial ou completa.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2015;132[supl 2]: S574–S589. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000269</p>	<p>“Se um curativo for aplicado, o prestador de primeiros socorros deve monitorar a pessoa quanto ao agravamento da respiração/sintomas e afrouxar ou remover o curativo se a respiração piorar.</p> <p>Na situação de primeiros socorros, é razoável deixar o ferimento torácico aberto exposto ao ar ambiente; aplicar um curativo limpo, não oclusivo e seco (por exemplo, curativo de gaze, parte de uma camiseta); ou usar um curativo especializado, como um selo torácico ventilado.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“Qualquer curativo ou dispositivo colocado sobre uma abertura na parede torácica tem o potencial de causar um pneumotórax hipertensivo, especialmente se o dispositivo não permitir a saída de ar. Um prestador de primeiros socorros que aplica um curativo ou dispositivo deve estar ciente das possíveis complicações e monitorar sua ocorrência.”</p> <p>Um pneumotórax hipertensivo é uma condição de emergência que resulta de uma lesão pulmonar associada ao acúmulo unidirecional de ar na cavidade existente entre os pulmões e sob a parede torácica (espaço pleural).</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Feridas Superficiais</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVO – ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“Ferimentos superficiais e abrasões devem ser cuidadosamente irrigados com grande volume de água potável morna ou em temperatura ambiente, com ou sem sabão, até que não haja mais corpos estranhos na ferida.</p> <p>A água fria parece ser tão eficaz quanto a água morna, mas é menos confortável. Se água corrente não estiver disponível, use qualquer fonte de água limpa.</p> <p>As feridas cicatrizam melhor e com menor risco de infecção se forem cobertas com pomada ou creme antibiótico e um curativo oclusivo limpo.</p> <p>Aplique pomada ou creme antibiótico apenas se a ferida for uma abrasão ou lesão superficial e somente se a vítima não tiver alergia conhecida ao antibiótico.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2010 https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150</p>	<p>“Uma ferida superficial causada por mordida de animal ou humano, ou contaminada com saliva humana ou animal, deve ser avaliada em uma unidade de saúde o mais rápido possível.</p> <p>É razoável usar água corrente ou solução salina estéril para irrigação da ferida, em vez de agentes antissépticos como povidona-iodo.</p> <p>É razoável cobrir feridas superficiais limpas e abrasões com um curativo oclusivo para promover a cicatrização.</p> <p>Se uma pessoa com ferida superficial ou abrasão desenvolver vermelhidão, inchaço, drenagem com odor desagradável, aumento da dor ou febre, é razoável remover o curativo, inspecionar a ferida e procurar atendimento médico.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“Feridas por mordida humana ou animal, ou feridas contaminadas com saliva humana ou animal, apresentam risco aumentado de infecção. A administração precoce de antibióticos parece prevenir a infecção.</p> <p>Curativos oclusivos, como filmes, petrolato, hidrogel e curativos de celulose/collágeno, promovem melhor cicatrização da ferida do que curativos secos.</p> <p>Não há indicação de que curativos com antibióticos ou antibacterianos melhorem a cicatrização ou diminuam a taxa de infecção em feridas limpas.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Entorses e Distensões</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“A aplicação de frio reduz hemorragia, edema, dor e incapacidade, sendo razoável aplicá-lo em uma lesão de tecido mole.</p> <p>O resfriamento é melhor realizado com um saco plástico ou pano úmido preenchido com uma mistura de gelo e água; a mistura é mais eficaz do que apenas o gelo. Para prevenir lesões pelo frio, limite cada aplicação a períodos ≤20 minutos. Se esse tempo for desconfortável, limite a aplicação a 10 minutos.</p> <p>Não está claro se uma bandagem de compressão é útil para uma lesão articular.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2010 https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150</p> <p>“Os prestadores de primeiros socorros podem considerar a aplicação de uma bandagem de compressão durante a recuperação de uma entorse ou distensão de tornozelo para proporcionar conforto, desde que estejam treinados para aplicar a bandagem de compressão.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2020 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000900</p>	<p>“Pode ser útil que os prestadores de primeiros socorros apliquem frio (como gelo e água envolvidos em um pano úmido) em uma entorse ou distensão aguda para reduzir dor e inchaço.</p> <p>A aplicação de frio deve ser limitada a 20 a 30 minutos por sessão, sem contato direto com a pele, para evitar lesões pelo frio.</p> <p>Os prestadores de primeiros socorros podem considerar a aplicação de uma bandagem de compressão após uma entorse ou distensão aguda de tornozelo para proporcionar conforto após a lesão.</p> <p>A aplicação da bandagem de compressão deve ser realizada sem comprometer a circulação.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“Especialistas recomendam limitar a duração da aplicação de frio a 20 a 30 minutos, 3 a 4 vezes ao dia.”</p> <p>“A aplicação de uma bandagem de compressão em uma entorse aguda de tornozelo pode proporcionar conforto e aliviar a dor no período inicial da lesão.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Fraturas TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“De modo geral, os prestadores de primeiros socorros não devem mover ou tentar endireitar uma extremidade lesionada.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2015;132[suppl 2]:S574–S589. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000269</p>	<p>“Pode ser razoável tratar uma extremidade fraturada deformada na posição em que se encontra, a menos que seja necessário endireitar a fratura para facilitar o transporte seguro e rápido para uma unidade médica.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“Imobilizar uma extremidade lesionada na posição em que se encontra é uma prática aceita de primeiros socorros. Embora reduzir fraturas anguladas possa diminuir a dor e melhorar o fluxo sanguíneo, existem riscos, incluindo lesão a nervos, vasos sanguíneos e outros tecidos moles, bem como o risco de converter uma fratura fechada em uma fratura aberta. Nenhum estudo foi encontrado avaliando se prestadores de primeiros socorros conseguem realizar a redução de fraturas de forma segura.”</p>
Queimaduras: Resfriamento Queimaduras Térmicas TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Recomendamos o resfriamento ativo imediato de queimaduras térmicas com água corrente como intervenção de primeiros socorros para adultos e crianças (forte recomendação, evidência de certeza muito baixa).</p> <p>Como não foi possível demonstrar diferença nos desfechos com as diferentes durações de resfriamento estudadas, não é possível recomendar uma duração específica de resfriamento.</p> <p>Crianças pequenas com queimaduras térmicas que estejam sendo resfriadas ativamente com água corrente devem ser monitoradas quanto a sinais ou sintomas de resfriamento corporal excessivo (declaração de boa prática).”</p> <p><i>Circulation.</i> 2021 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001017</p>	<p>“As queimaduras térmicas devem ser resfriadas imediatamente, preferencialmente com água corrente limpa. Crianças pré-adolescentes com queimaduras térmicas que estejam sendo resfriadas ativamente com água corrente devem ser monitoradas quanto a sinais ou sintomas de hipotermia. Pode ser razoável resfriar queimadura limpa não estiver disponível, pode ser razoável resfriar queimaduras superficiais (com a pele intacta) usando gelo envolto em pano.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Busca atualizada da literatura em 2023.</p> <p>“Não há consenso internacional sobre a duração ideal do resfriamento de queimaduras térmicas. Organizações internacionais de referência recomendam durações de resfriamento ativo de 5 a 20 minutos.”</p> <p>“Devido à sua maior relação superfície/volume, crianças pré-adolescentes têm maior probabilidade de desenvolver hipotermia do que adolescentes e adultos.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Cuidados com Queimaduras Térmicas Após o Resfriamento TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“É comum que os socorristas cubram uma queimadura com um curativo após o resfriamento; no entanto, com base em dados limitados, não há evidência de que um curativo úmido, em comparação com um curativo seco, seja benéfico para o cuidado da queimadura. Após o resfriamento, pode ser razoável cobrir levemente a</p> <p>De maneira geral, pode ser razoável evitar remédios naturais, como curativos de mel ou casca de batata. No entanto, em locais remotos ou em áreas de vida selvagem onde antibióticos tópicos comerciais não estão disponíveis, pode ser razoável considerar a aplicação tópica de mel como agente antimicrobiano.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2015;132[suppl 2]:S574–S589. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000269</p>	<p>“Após o resfriamento, para pequenas queimaduras de espessura parcial sendo tratadas em casa, pode ser razoável aplicar petrolato, pomada antibiótica à base de petrolato, mel ou aloe vera, juntamente com um curativo limpo e não aderente sobre feridas abertas.</p> <p>Após o resfriamento, enquanto se aguarda avaliação por um profissional de saúde, pode ser razoável cobrir levemente uma queimadura com pele intacta ou bolha intacta com um pano limpo ou curativo seco não aderente. É razoável administrar medicamentos analgésicos de venda livre para aliviar a dor de queimaduras térmicas.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Atualização da pesquisa de literatura em 2023.</p> <p>“O petrolato (com ou sem antibióticos tópicos, como a polimixina), o mel e a aloe vera demonstraram melhorar o tempo de cicatrização em pacientes com queimaduras de espessura parcial ‘abertas’, incluindo bolhas expostas, em comparação com a ausência de curativos.”</p>
Avulsão Dentária TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	<p>“Se um dente permanente avulsionado não puder ser reimplantado imediatamente e nem a Solução Salina Balanceada de Hanks, soluções de reidratação oral ou filme plástico estiverem disponíveis, pode-se considerar armazenar o dente em leite de vaca ou saliva. Um dente permanente avulsionado não deve ser armazenado em água da torneira.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2020 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000900</p>	<p>“Se um dente permanente avulsionado não puder ser reimplantado imediatamente e nenhum dos meios de armazenamento acima estiver disponível, pode-se considerar o uso de probiótico, clara de ovo, leite de amêndoas ou a saliva de outra pessoa.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Atualização da pesquisa de literatura em 2023.</p> <p>“Resultou em uma classificação das soluções com base na probabilidade de reimplante bem-sucedido após o armazenamento de um dente avulsionado.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Corpo Estranho Suspeito no Olho</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVO ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	Nenhum	<p>“Uma pessoa que apresenta sensação persistente de corpo estranho no olho deve procurar atendimento médico imediatamente. Uma pessoa que desenvolve sensação de corpo estranho no olho associada ao uso de lentes de contato deve remover a lente de contato, suspender o uso das lentes e procurar atendimento.</p> <p>corpo estranho no olho não deve coçar o olho. Aplicar um protetor ocular rígido de plástico, copo de papel ou copo de plástico sobre o olho pode ajudar a evitar o toque acidental. É razoável que uma pessoa com corpo estranho no olho proveniente de um mecanismo de baixa energia (por exemplo, poeira, sujeira, outro objeto soprado pelo vento; cílio no olho) tente remover o corpo estranho permitindo que as lágrimas naturais lavem o objeto ou irrigando o olho com água corrente ou solução oftálmica comercial. É razoável tomar acetaminofeno oral ou anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) de venda livre para tratar o desconforto residual após a remoção do corpo estranho ocular.”</p> <p><i>Circulation. 2024</i> https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Nova pesquisa de literatura em 2023. “As lesões oculares são uma apresentação comum nos departamentos de emergência; cerca de metade desses casos se deve a corpos estranhos oculares.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<div>Epistaxe (Sangramento Nasal)</div> <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVO ADULTO & PEDIÁTRICO</div>	Nenhum	<p>“Uma pessoa que esteja apresentando epistaxe deve sentar-se com a cabeça levemente inclinada para frente, apertando as narinas por 10 a 15 minutos. Se o sangramento nasal não cessar após 15 minutos de pressão manual contínua, ou se a pessoa ficar tonta devido à epistaxe, deve procurar atendimento médico.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Nova pesquisa bibliográfica em 2023.</p> <p>A epistaxe é a principal causa de 1 em cada 313 visitas a serviços de emergência nos Estados Unidos.</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ▶

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA																																																															
<p>Conteúdo Mínimo para Kit de Primeiros Socorros</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVO ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	Nenhuma	<table><thead><tr><th>ITEM</th><th>#</th><th>TAM MIN</th></tr></thead><tbody><tr><td>Luvras de exame médico</td><td>2</td><td>Pares</td></tr><tr><td rowspan="4">Curativos adesivos</td><td>4</td><td>1 x 3 in</td></tr><tr><td>4</td><td>3/4 x 3 in</td></tr><tr><td>4</td><td>Large Fingertip</td></tr><tr><td>4</td><td>Knuckle</td></tr><tr><td>Fita adesiva</td><td>1</td><td>3/8 in x 2.5 yd</td></tr><tr><td>Gel ou pomada para feridas (antibiótico tópico)</td><td>10</td><td>1/57 oz (0.5 g) Aplicação</td></tr><tr><td>Álcool em gel para higienização das mãos</td><td>10</td><td>1/32 oz Aplicação</td></tr><tr><td>Lavagem para olhos/pele, solução salina</td><td>1</td><td>1 oz</td></tr><tr><td>Manual de primeiros socorros</td><td>1</td><td>n/a</td></tr><tr><td>Materiais para fixar curativos, faixa em rolo</td><td>4</td><td>2, 3, or 4 in x 4 yd</td></tr><tr><td>Tesoura/tesoura de uso geral</td><td>1</td><td>7 in</td></tr><tr><td>Talas (dispositivo de imobilização compacto e moldável com mecanismo de fixação; ex.: faixa em rolo, faixa elástica, bandagem triangular, fita)</td><td>1</td><td>4 x 24 in</td></tr><tr><td>Materiais para controlar hemorragias, almofada estéril</td><td>8</td><td>4 x 4 in</td></tr><tr><td>Torniquete, fabricado, com manivela</td><td>1</td><td>n/a</td></tr><tr><td>Bandagens triangulares</td><td>2</td><td>40 x 40 x 56 in</td></tr><tr><td>Saco plástico, aplicação de gelo, armazenamento de amputações ou resíduos (ou bolsa de gelo instantânea)</td><td>2</td><td>1 qt or 1 gal (4 x 5 in)</td></tr><tr><td>Aspirina, comprimido de baixa dose ou</td><td>4</td><td>81 mg</td></tr><tr><td>Aspirina para adultos, mastigável</td><td>1</td><td>325 mg</td></tr><tr><td>Comprimido de glicose oral</td><td>1</td><td>20 g</td></tr><tr><td>Pinça para farpas / pinça</td><td>1</td><td>n/a</td></tr></tbody></table> <p>Circulation. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	ITEM	#	TAM MIN	Luvras de exame médico	2	Pares	Curativos adesivos	4	1 x 3 in	4	3/4 x 3 in	4	Large Fingertip	4	Knuckle	Fita adesiva	1	3/8 in x 2.5 yd	Gel ou pomada para feridas (antibiótico tópico)	10	1/57 oz (0.5 g) Aplicação	Álcool em gel para higienização das mãos	10	1/32 oz Aplicação	Lavagem para olhos/pele, solução salina	1	1 oz	Manual de primeiros socorros	1	n/a	Materiais para fixar curativos, faixa em rolo	4	2, 3, or 4 in x 4 yd	Tesoura/tesoura de uso geral	1	7 in	Talas (dispositivo de imobilização compacto e moldável com mecanismo de fixação; ex.: faixa em rolo, faixa elástica, bandagem triangular, fita)	1	4 x 24 in	Materiais para controlar hemorragias, almofada estéril	8	4 x 4 in	Torniquete, fabricado, com manivela	1	n/a	Bandagens triangulares	2	40 x 40 x 56 in	Saco plástico, aplicação de gelo, armazenamento de amputações ou resíduos (ou bolsa de gelo instantânea)	2	1 qt or 1 gal (4 x 5 in)	Aspirina, comprimido de baixa dose ou	4	81 mg	Aspirina para adultos, mastigável	1	325 mg	Comprimido de glicose oral	1	20 g	Pinça para farpas / pinça	1	n/a	<p>O conteúdo do kit foi adicionado à atualização das diretrizes para atender às especificações mínimas de desempenho da ANSI/ISEA Z308.1-2021 para kits de primeiros socorros Classe A. Os kits de primeiros socorros Classe A destinam-se a fornecer uma variedade básica de produtos para lidar com</p> <p>das no local de trabalho.</p>
ITEM	#	TAM MIN																																																																
Luvras de exame médico	2	Pares																																																																
Curativos adesivos	4	1 x 3 in																																																																
	4	3/4 x 3 in																																																																
	4	Large Fingertip																																																																
	4	Knuckle																																																																
Fita adesiva	1	3/8 in x 2.5 yd																																																																
Gel ou pomada para feridas (antibiótico tópico)	10	1/57 oz (0.5 g) Aplicação																																																																
Álcool em gel para higienização das mãos	10	1/32 oz Aplicação																																																																
Lavagem para olhos/pele, solução salina	1	1 oz																																																																
Manual de primeiros socorros	1	n/a																																																																
Materiais para fixar curativos, faixa em rolo	4	2, 3, or 4 in x 4 yd																																																																
Tesoura/tesoura de uso geral	1	7 in																																																																
Talas (dispositivo de imobilização compacto e moldável com mecanismo de fixação; ex.: faixa em rolo, faixa elástica, bandagem triangular, fita)	1	4 x 24 in																																																																
Materiais para controlar hemorragias, almofada estéril	8	4 x 4 in																																																																
Torniquete, fabricado, com manivela	1	n/a																																																																
Bandagens triangulares	2	40 x 40 x 56 in																																																																
Saco plástico, aplicação de gelo, armazenamento de amputações ou resíduos (ou bolsa de gelo instantânea)	2	1 qt or 1 gal (4 x 5 in)																																																																
Aspirina, comprimido de baixa dose ou	4	81 mg																																																																
Aspirina para adultos, mastigável	1	325 mg																																																																
Comprimido de glicose oral	1	20 g																																																																
Pinça para farpas / pinça	1	n/a																																																																

tabela três

HIPOTERMIA

Programas de Treinamento Afetados: Primeiros Socorros para Adultos e Crianças

CATEGORIA	SINAIS E SINTOMAS	RECOMENDAÇÃO DE TRATAMENTO
Hipotermia leve	<ul style="list-style-type: none">✓ Consciente, alerta✓ Movimento prejudicado✓ Tremores	<ul style="list-style-type: none">➤ Manuseie com cuidado. Procure abrigo.➤ Proteja do frio e de perda adicional de calor.➤ Forneça aquecimento passivo; camada externa à prova de vento, cobertores.➤ Ofereça alimentos/bebidas de alto teor calórico (por exemplo, chocolate amargo, granola, nozes, chocolate quente, Boost Plus®, Carnation Instant Breakfast™, etc.).➤ Isole e forneça calor ao tronco.➤ Faça a pessoa deitar-se por pelo menos 30 minutos.
Hipotermia moderada	<ul style="list-style-type: none">✓ Consciente, não alerta✓ Movimentos prejudicados✓ Tremores ou ausência de tremores	<ul style="list-style-type: none">➤ Ligue para o 192/193 usando um dispositivo móvel e/ou ative seu Plano de Ação de Emergência (EAP).➤ Não ficar em pé nem caminhar.➤ Não oferecer alimentos ou bebidas.➤ Forneça aquecimento passivo e ativo; grandes almofadas ou cobertores elétricos, grandes pacotes de calor químico, garrafas de água morna.
Hipotermia grave/profunda	<ul style="list-style-type: none">✓ Inconsciente✓ Não responsivo	<p>Como acima, e:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ – Avalie a respiração da pessoa por 60 segundos. Se não estiver respirando, inicie a RCP.

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Cadeia de Sobrevivência TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO	Cadeia de Sobrevivência Adulto “As causas, processos e desfechos da ressuscitação são muito diferentes fora do hospital (OHCA) dentro do hospital (IHCA), o que se reflete em suas respectivas Cadeias de Sobrevivência.” <i>Circulation.</i> 2020;142(suppl 2):S366–S468. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916 “A separate OHCA Chain of Survival has been created to distinguish the differences between OHCA and IHCA.” <i>Circulation.</i> 2020;142(suppl 2):S469–S523. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000901	 “Uma única Cadeia de Sobrevivência que apoia o paradigma do reconhecimento precoce até a recuperação após a parada cardíaca agora foi padronizada para bebês, crianças e adultos.” <i>Circulation.</i> 2025;152(suppl 2):S424–S447. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001370	 “Um sexto elo na Cadeia de Sobrevivência foi introduzido nas Diretrizes de 2020, com diferentes versões para adultos, pediátricos, intra-hospitalar (IHCA) e extra-hospitalar (OHCA). As 4 cadeias introduzidas em 2020 agora foram consolidadas em uma única cadeia de sobrevivência de 6 elos para as Diretrizes de 2025. Ausente desta cadeia está o siderou importante, mas gostaria de definir melhor antes de adicionar um sétimo elo.” <i>Circulation.</i> 2025;152(suppl 2):S284–S312. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001372

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE)</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO</p>	<p>“Embora os empurrões torácicos, tapas nas costas e compressões abdominais sejam viáveis e eficazes para aliviar a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (FBAO) grave em adultos e crianças conscientes (responsivos) com ≥1 ano de idade, para simplificar o treinamento, recomenda-se que as com- quência rápida até que a obstrução seja re-movida.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2010;122[suppl 3]:S685–S705. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/cir.0000000000000259</p>	<p>“Para adultos com FBAO grave, devem ser realizados ciclos repetidos de 5 tapas nas costas seguidas de 5 compressões abdominais até que o objeto seja expelido ou a pessoa se torne não responsiva.”</p> <p>“Varreduras com o dedo às cegas não devem ser realizadas em adultos com FBAO.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025;152(suppl 2):S448–S478. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001369</p>	<p>“Um estudo de coorte com 709 pessoas com FBAO mostrou que tapas nas costas estavam associados a maiores taxas de alívio da FBAO e a menos lesões em comparação com as compressões abdominais. Além disso, relatos de caso descreveram lesões fatais decorrentes de compressões abdominais, incluindo dissecação aórtica e ruptura gástrica. A recomendação de alternar séries de 5 tapas nas costas e 5 compressões abdominais baseia-se no valor da consistência com as diretrizes existentes para bebês e crianças que utilizam essa abordagem.”</p> <p>“Dados observacionais sugerem que, quando o corpo estranho não está visível, o risco associado à realização de uma varredura com o dedo às cegas e ao agravamento da obstrução das vias aéreas supera qualquer benefício potencial.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2025;152(suppl 2):S448–S478. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001369</p>
<p>DEA Primeiro versus RCP Primeiro em Parada Cardíaca Após Afogamento</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“Uma vez que a vítima esteja fora da água, se ela estiver não responsiva e não estiver respirando após a administração de 2 respirações de resgate, os socorristas devem conectar um DEA e tentar a desfibrilação se for identificado um ritmo passível de choque.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2010 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circulationaha.110.971069#sec-11</p>	<p>“Em parada cardíaca após afogamento, a RCP com respirações de resgate deve ser iniciada antes da aplicação do DEA. O uso do DEA é razoável em parada cardíaca após afogamento. A iniciação da RCP não deve ser atrasada para obter ou aplicar um DEA.”</p> <p><i>Circulation.</i> 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/IR.0000000000001274</p>	<p>Atualização focada AHA/AAP.</p> <p>“A aplicação do DEA antes da chegada do serviço de emergência (EMS) foi associada a uma menor probabilidade de desfecho neurológico favorável, o que pode ser devido ao atraso na iniciação da RCP de alta qualidade com respirações de resgate e compressões.”</p>

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<p>RCP em Parada Cardíaca Após Afogamento</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“Assim que a vítima não responsiva for retirada da água, o socorrista deve abrir as vias aéreas, verificar a respiração e, se não houver respiração, fornecer 2 respirações de resgate que façam o peito se elevar (se isso não tiver sido feito previamente na água).”</p> <p><i>Circulation</i>. 2010 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circulationaha.110.971069#sec-11</p>	<p>“Em caso de parada cardíaca após afogamento e após a remoção da água, deve-se realizar RCP com respirações de resgate e compressões torácicas em todas as pessoas. Em parada cardíaca após afogamento, se o socorrista estiver indisposto, não treinado ou incapaz de fornecer respirações de resgate, é razoável</p> <p>chegada de ajuda. Em parada cardíaca após afogamento, pode ser razoável que socorristas treinados iniciem a RCP com respirações de resgate seguidas de compressões torácicas.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/IR.0000000000001274</p>	<p>Atualização Focada AHA/AAP.</p> <p>“A parada cardíaca após afogamento ocorre, na maioria das vezes, devido a um mecanismo hipóxico; portanto, a respiração de resgate é importante para aumentar a probabilidade de retorno da circulação espontânea.”</p>
<p>Ventilação Pré-Hospitalar para o Socorrista Treinado Com ou Sem Equipamento Após Afogamento</p> <p>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO E PEDIÁTRICO</p>	<p>“A respiração de resgate geralmente é realizada quando a vítima não responsiva está em água rasa ou fora da água. A ventilação boca-a-nariz pode ser usada como alternativa à ventilação boca-a-boca se for difícil para o socorrista apertar o nariz da vítima, sustentar a cabeça e abrir as vias aéreas na água.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2010 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circulationaha.110.971069#sec-11</p>	<p>“É razoável que socorristas treinados forneçam respirações de resgate pelo primeiro meio disponível (boca a boca, máscara de bolso ou ventilação com bolsa-máscara) para pessoas em parada cardíaca após afogamento, a fim de evitar qualquer atraso na ventilação. A prestação de respiração de resgate usando eq-</p> <p>avancadas) deve ser otimizada fornecendo aos socorristas um programa de treinamento baseado em competências, com requalificação periódica e manutenção dos equipamentos.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024;150:e00–e00. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001274</p>	<p>Atualização Focada AHA/AAP.</p> <p>“A ventilação é uma prioridade durante a ressuscitação em parada cardíaca após afogamento. Isso pode ser realizado utilizando respiração boca a boca, máscara de bolso ou outro equipamento (máscara-reservatório, via aérea supraglótica ou intubação traqueal), de acordo com as habilidades de ressuscitação</p> <p>mento de ventilação.”</p>
CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA ►			

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
Administração de Oxigênio após Afogamento <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVO ADULTO E PEDIÁTRICO</div>	Nenhum	<p>“Socorristas treinados devem fornecer oxigênio suplementar, se disponível, a pessoas em parada cardíaca após afogamento.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/IR.0000000000001274</p>	Atualização Focada AHA/AAP. <p>“O uso de oxigênio suplementar durante e após a RCP é uma prática aceita para socorristas treinados que realizam ressuscitação após afogamento. A suplementação de oxigênio deve ser fornecida apenas se não atrasar a realização de uma RCP de alta qualidade.”</p>
Posicionamento e Local para RCP <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: ADULTO</div>	<p>“A eficácia da RCP parece ser maximizada com a vítima em posição supina e o socorrista ajoelhado ao lado do peito da vítima (por exemplo, fora do hospital) ou em pé ao lado da cama (por exemplo, dentro do hospital).”</p> <p><i>Circulation</i>. 2020;142(suppl 2):S366–S468. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916</p>	<p>“Em parada cardíaca em adultos, os socorristas devem realizar compressões torácicas com o tronco da vítima aproximadamente ao nível dos joelhos do socorrista.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2025;152(suppl 2):S448–S478. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001369</p>	<p>“Dois estudos que avaliaram especificamente a altura mostraram que, quando o tórax do manequim estava a no máximo 10 cm abaixo do joelho do socorrista, isso estava associado a uma maior profundidade das compressões torácicas. O uso de um banquinho para elevar o socorrista também demonstrou melhorar a qualidade das compressões torácicas em comparação com a posição em pé.”</p>

ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO

Programas de Treinamento Afetados: HSI Uso de Emergência de Oxigênio Medicinal, RCP com DEA, Suporte Básico de Vida

TÓPICO	TRATAMENTO ANTERIOR RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	TRATAMENTO NOVO OU ATUALIZADO RECOMENDAÇÃO E REFERÊNCIA	MOTIVO DA MUDANÇA
<div>DPOC</div> <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVO ADULTO</div>	Nenhum	<p>“É potencialmente prejudicial para os prestadores de primeiros socorros administrar oxigênio suplementar a uma pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica conhecida, alcançando uma saturação de oxigênio >92%.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001281</p>	<p>Pesquisa de literatura atualizada da AHA/ARC em 2023.</p> <p>A atualização das diretrizes incorporou dois estudos que observaram redução da mortalidade em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no ambiente pré-hospitalar quando a saturação arterial de oxigênio foi mantida entre 88% e 92%, em comparação com pacientes que receberam oxigênio de alto</p> <p>máscara facial com reservatório sem rein-alação).</p>
<div>Administração de Oxigênio Após Afogamento</div> <div>TIPO DE ATUALIZAÇÃO: NOVO ADULTO & PEDIÁTRICO</div>	Nenhum	<p>“Socorristas treinados devem fornecer oxigênio suplementar, se disponível, a pessoas em parada cardíaca após afogamento.”</p> <p><i>Circulation</i>. 2024 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001274</p>	<p>Atualização Focada AHA/AAP.</p> <p>“O uso de oxigênio suplementar durante e após a RCP é prática aceita para socorristas treinados que realizam ressuscitação após afogamento. A suplementação de oxigênio deve ser fornecida apenas se não atrasar a realização de RCP de alta qualidade.”</p>



Materiais Interinos para Estudantes 2025

USANDO MATERIAIS INTERINOS DE TREINAMENTO DO ALUNO POR TIPO DE CERTIFICAÇÃO

#	FOLHETO	TIPO DE CERTIFICAÇÃO															
		Primeiros Socorros para Adultos RCP com DEA em Adultos	Primeiros Socorros para Adultos RCP com DEA em Adultos e Crianças	Primeiros Socorros para Adultos RCP com DEA em Adultos e Bebês	Primeiros Socorros para Adultos RCP com DEA em Adultos, Crianças e Bebês	Primeiros Socorros para Adultos	RCP com DEA em Adultos	RCP com DEA em Adultos e Crianças	RCP com DEA em Adultos e Bebês	RCP com DEA em Adultos, Crianças e Bebês	Primeiros Socorros Pediátricos RCP com DEA em Crianças e Bebês	Primeiros Socorros Pediátricos RCP com DEA em Crianças, Bebês e Adultos	RCP com DEA em Crianças e Bebês	RCP com DEA em Crianças, Bebês e Adultos	Primeiros Socorros Pediátricos	Suporte Básico de Vida (BLS)	Controle de Hemorragia com Risco de Vida (SLTB)
1	Cadeia de Sobrevivência para Adultos e Crianças	↙	↙	↙	↙		↙	↙	↙	↙		↙		↙		↙	
2	Bebê – Compressões Torácicas			↙	↙				↙	↙	↙	↙	↙	↙		↙	
3	Posicionamento dos Eletrodos para Desfibrilação de um Adulto Vestindo Sutiã	↙	↙	↙	↙		↙	↙	↙	↙		↙		↙		↙	
4	Adulto – Alívio de Engasgamento	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙		↙		↙		↙	
5	Adulto – Alívio de Engasgamento Alternativo (Grávida, Cadeirante, Pessoa de Grande Porte)	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙		↙		↙		↙	
6	Criança – Alívio de Engasgamento		↙		↙			↙		↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	
7	Bebê – Alívio de Engasgamento			↙	↙				↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	
8	Adulto e Criança – Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (FBAO)	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	
9	Bebê – Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (FBAO)			↙	↙				↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	↙	
10	Adulto e Pediátrico – Pressão Direta para Controle de Hemorragia	↙	↙	↙	↙	↙					↙	↙			↙		↙
11	Adulto e Pediátrico – Controle de Hemorragia Externa Severa ou com Risco de Vida	↙	↙	↙	↙	↙					↙	↙			↙		↙

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA



Bebê – COMPRESSÕES TORÁCICAS

POSICIONAR O BEBÊ

- Posicione o bebê de barriga para cima em uma superfície firme e plana.
- Afaste qualquer roupa volumosa que esteja cobrindo o tórax.
- Utilize uma das duas técnicas de posicionamento das mãos para as compressões torácicas.



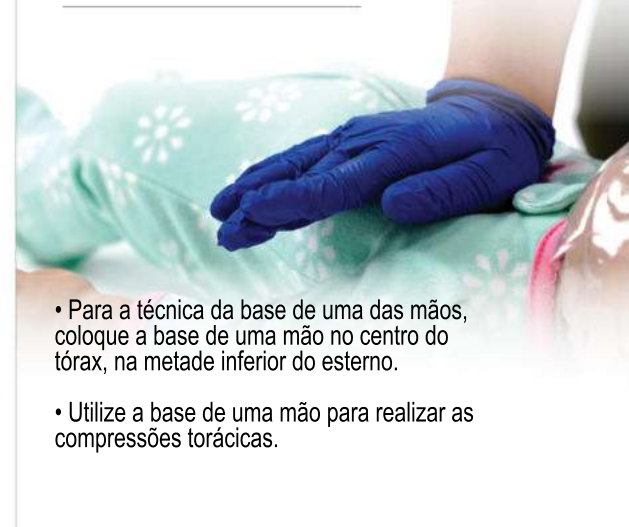
2 POLEGARES COM AS MÃOS ENVOLVENDO O TÓRAX

- Para a técnica dos 2 polegares com as mãos envolvendo o tórax, coloque as bases de ambos os polegares lado a lado no centro do tórax do bebê, na metade inferior do esterno.
- Utilize os dois polegares para realizar as compressões torácicas.



BASE DE UMA DAS MÃOS

- Para a técnica da base de uma das mãos, coloque a base de uma mão no centro do tórax, na metade inferior do esterno.
- Utilize a base de uma mão para realizar as compressões torácicas.



REALIZE AS COMPRESSÕES

- Empurre forte e diretamente para baixo, comprimindo o tórax aproximadamente 1½ polegada (4 cm).
- Ao final de cada compressão, permita que o tórax do bebê retorne à posição normal.
- Comprima rapidamente, a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto. Minimize as interrupções.
- Realize 30 compressões torácicas de alta qualidade. Conte em voz alta.



POSICIONAMENTO DOS ELETRODOS PARA DESFIBRILAÇÃO DE UM ADULTO USANDO SUTIÃ



ADULTO – ALÍVIO DO ENGASGO

UM RECONHECER O EN- GASGO E ATIVAR O EMS

- Pergunte: “Você está engasgado(a)?” Se a pessoa acenar que sim ou não conseguir falar ou tossir, aja rapidamente.
- Se você não estiver sozinho(a), peça para alguém acionar o EMS e/ou o seu EAP. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.



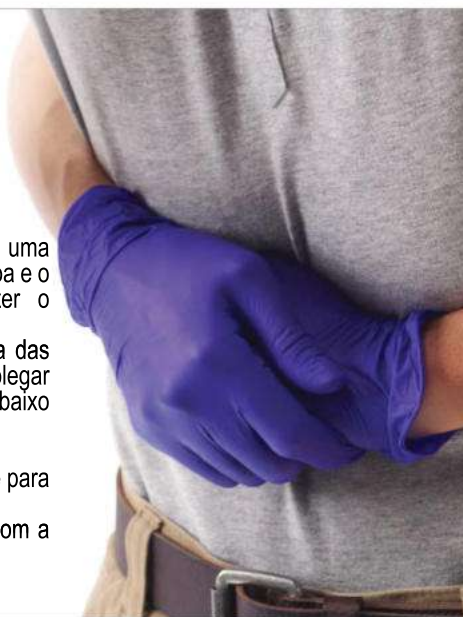
DOIS APLICAR GOLPES NAS COSTAS

- Fique ao lado e ligeiramente atrás de um adulto engasgado.
- Coloque um braço diagonalmente sobre o tórax da pessoa para dar suporte ao corpo. Incline a pessoa para a frente, pela cintura, de modo que fique voltada para o chão.
- Aplique cinco golpes firmes nas costas, entre as escápulas, usando a base da mão.
- Cada golpe nas costas deve ser dado com força, com a intenção de desalojar e expelir o objeto.
- Se os 5 golpes nas costas não desalojarem o objeto, siga com 5 compressões abdominais.



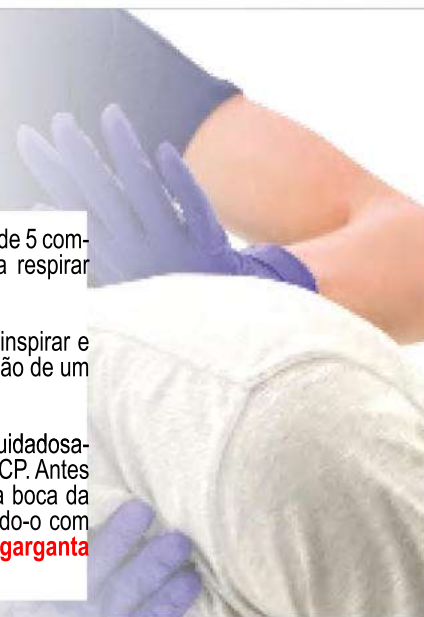
TRÊS REALIZAR COMPRESSÕES ABDOMINAIS

- Fique atrás da pessoa. Se possível, adote uma base firme, com um pé entre os pés da pessoa e o outro ligeiramente para trás, para manter o equilíbrio.
- Localize o umbigo da pessoa. Feche uma das mãos em punho e coloque o lado do polegar contra o abdômen, logo acima do umbigo e abaixo das costelas.
- Segure o punho com a outra mão.
- Realize um movimento rápido para dentro e para cima no abdômen.
- Repita. Cada compressão deve ser feita com a intenção de desalojar e expelir o objeto.



QUATRO REPETIR OS CICLOS

- Continue o ciclo de 5 tapas nas costas seguidos de 5 compressões abdominais até que a pessoa consiga respirar normalmente ou se torne inconsciente.
- Se o objeto for expelido e a pessoa conseguir inspirar e expirar novamente, incentive-a a procurar avaliação de um profissional de saúde.
- Se a pessoa se tornar inconsciente, abaixe-a cuidadosamente até uma superfície firme e plana. Inicie a RCP. Antes de abrir as vias aéreas para ventilar, abra bem a boca da pessoa. Se você vir um objeto, remova-o varrendo-o com os dedos. **Não introduza os dedos às cegas na garganta da pessoa tentando remover um objeto.**



ADULTO – ALÍVIO DO ENGASGO (GESTANTE, CADEIRA DE RODAS OU PESSOA OBESA?)

um

REALIZE COMPRESSÕES TORÁCICAS

- Se você já realizou 5 tapas nas costas, mas não consegue envolver a pessoa com os braços para realizar compressões abdominais porque ela está grávida, em cadeira de rodas ou é grande demais para você, utilize compressões torácicas.
- Para realizar as compressões torácicas, alcance por baixo das axilas da pessoa e coloque o lado do polegar do seu punho no centro do peito.
- Segure o punho com a outra mão e empurre diretamente para trás. Tente não pressionar as costelas. Realize cada compressão torácica de forma firme, com a intenção de desalojar e expelir o objeto.



dois

REPITA OS CICLOS

- Se as compressões torácicas não desalojarem o objeto, repita a sequência de 5 tapas nas costas e 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido e a pessoa consiga respirar, ou até que a pessoa se torne não responsiva.
- Se a pessoa se tornar não responsiva, abaixe-a cuidadosamente até uma superfície firme e plana. Ative o serviço de emergência (EMS). Inicie a RCP. Antes de abrir a via aérea para fornecer ventilações, abra bem a boca da pessoa. Se você visualizar um objeto, remova-o varrendo-o com os dedos. **Não introduza o dedo cegamente na garganta da pessoa tentando retirar um objeto.**



CRANÇA – ALÍVIO DE ENGASGO

um RECONHEÇA O ENGASGO E ATIVE O EMS

- Pergunte: “Você está engasgado(a)?” Se a criança acenar que sim ou não conseguir falar ou tossir, aja rapidamente.
- Se você não estiver sozinho(a), peça para alguém acionar o EMS e/ou o seu EAP. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.



dois APLIQUE GOLPES NAS COSTAS

- Fique ao lado e ligeiramente atrás da criança engasgada. Se necessário, ajoelhe-se atrás de uma criança menor.
- Coloque um braço na diagonal sobre o peito da criança para sustentar o corpo. Incline a criança para frente, pela cintura, de modo que fique voltada para o chão.
- Aplique cinco golpes fortes nas costas, entre as escápulas (omoplatas), com a base da mão.
- Cada golpe deve ser dado com força, com a intenção de desalojar e expelir o objeto.
- Se os 5 golpes nas costas não removerem o objeto, siga com 5 compressões abdominais.



três REALIZE AS COMPRESSÕES ABDOMINAIS

- Fique atrás da criança. Se possível, adote uma posição escalonada, com um pé entre os pés da criança e o outro ligeiramente atrás para manter o equilíbrio. Se necessário, ajoelhe-se atrás de uma criança menor.
- Localize o umbigo da criança. Feche uma mão em punho e coloque-a, com o lado do polegar voltado para dentro, contra o abdômen, logo acima do umbigo e abaixo das costelas.
- Segure o punho com a outra mão.
- Aplique um impulso rápido para dentro e para cima no abdômen.
- Repita. Cada compressão deve ser realizada com a intenção de desalojar e expelir o objeto.



quatro REPITA OS CICLOS

- Continue o ciclo de 5 golpes nas costas seguidos de 5 compressões abdominais até que a criança consiga respirar normalmente ou se torne inconsciente.
- Se o objeto for expelido e a criança conseguir inspirar e expirar novamente, ela deve ser avaliada por um profissional de saúde.
- Se a criança se tornar inconsciente, abaixe-a cuidadosamente até uma superfície firme e plana. Inicie a RCP. Antes de abrir as vias aéreas para fornecer ventilações, abra bem a boca da criança. Se você vir um objeto, remova-o varrendo com os dedos. **Não coloque o dedo cegamente na garganta da criança tentando retirar um objeto.**



BEBÊ – ALÍVIO DO ENGASGO

um ATIVE O EMS & POSICIONE O BEBÊ

- Se o bebê estiver responsivo e você não estiver sozinho, peça para alguém acionar o EMS e/ou o seu EAP. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.
- Ajoelhe-se ou sente-se com o bebê no seu colo. Segure o bebê de braços sobre o seu antebraço, com as pernas do bebê apoiadas e a cabeça mais baixa que o tórax.
- Sustente a cabeça segurando a mandíbula. Apoie o antebraço sobre a coxa ou o colo para dar suporte ao bebê.



dois APLIQUE GOLPES NAS COSTAS

- Usando a palma da outra mão, aplique 5 golpes firmes nas costas, entre as escápulas (omoplatas) do bebê.
- Dê cada golpe com força, com a intenção de desalojar e expelir o objeto.
- Se 5 golpes nas costas não expulsarem o objeto, siga com 5 compressões torácicas.



três REALIZE COMPRESSÕES TORÁCICAS

- Para realizar as compressões torácicas, mantenha o bebê entre os seus antebraços e vire o bebê de barriga para cima, usando a palma de uma mão para sustentar o rosto e a palma da outra mão para sustentar a parte de trás da cabeça.
- Coloque o calcanhar da mão sobre o esterno, logo abaixo da linha dos mamilos, e aplique 5 compressões torácicas.
- Dê cada compressão de forma firme, com a intenção de desalojar e expelir o objeto.



quatro REPITA OS CICLOS

- Repita a sequência de 5 golpes nas costas seguidos de 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido e o bebê consiga respirar, ou até que o bebê se torne inconsciente.
- Se o bebê se tornar inconsciente, coloque-o cuidadosamente sobre uma superfície firme e plana. Ative o EMS. Inicie a RCP. Antes de abrir as vias aéreas para fornecer ventilações, abra bem a boca do bebê. Se você vir um objeto, remova-o fazendo uma varredura com o dedo. **Não introduza o dedo às cegas na garganta do bebê tentando remover um objeto.**



ADULTO & CRIANÇA – OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)

REALIZE UMA AVALIAÇÃO

Avalie a segurança da cena

Adote precauções padrão

Avalie a respiração



OBSTRUÇÃO LEVE DAS VIAS AÉREAS Consegue falar, tossir e respirar.

- Incentive a pessoa a continuar tossindo.
- Observe sinais de que a obstrução das vias aéreas está se tornando grave.

OBSTRUÇÃO GRAVE DAS VIAS AÉREAS Incapaz de falar. Tosse fraca ou ausente. Incapaz de respirar.

Ative o EMS e/ou o seu EAP. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.

Dê 5 golpes fortes nas costas entre as escápulas da pessoa, usando o calcanhar da mão.

Se 5 golpes nas costas não desalojarem o objeto, realize 5 compressões abdominais.

Continue o ciclo de 5 golpes nas costas seguidos de 5 compressões abdominais até que a pessoa consiga respirar normalmente ou se torne inconsciente.

Se a pessoa se tornar inconsciente, deite-a cuidadosamente em uma superfície firme e plana e inicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

Antes de abrir a via aérea para fornecer ventilações, abra bem a boca da pessoa. Se você vir o objeto, remova-o fazendo uma varredura com os dedos.

BEBÊ – OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (FBAO)

REALIZAR UMA AVALIAÇÃO

Avaliar a segurança da cena

Adotar precauções padrão

Avaliar a respiração



OBSTRUÇÃO LEVE DAS VIAS AÉREAS Consegue chorar, tossir e respirar.

➤ Observe sinais de que a obstrução das vias aéreas está se tornando grave.



OBSTRUÇÃO GRAVE DAS VIAS AÉREAS Incapaz de falar. Tosse fraca ou ausente. Incapaz de respirar.

Ative o EMS e/ou seu EAP. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.

Dê 5 golpes fortes nas costas entre as escápulas do bebê com a palma da mão.

Se 5 golpes nas costas não desalojarem o objeto, siga com 5 compressões torácicas.

Continue o ciclo de 5 golpes nas costas seguidos de 5 compressões torácicas até que o bebê consiga respirar normalmente ou se torne inconsciente.

Se o bebê se tornar inconsciente, coloque-o cuidadosamente sobre uma superfície firme e plana e inicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

Antes de abrir as vias aéreas para fornecer ventilações, abra bem a boca do bebê. Se você vir um objeto, remova-o fazendo uma varredura com os dedos.

ADULTO & PEDIÁTRICO – PRESSÃO DIRETA PARA CONTROLE DE SANGRAMENTO

um

ENCONTRE A FONTE DO SANGRAMENTO

- Abra, levante ou remova a roupa que cobre o ferimento para que você possa vê-lo claramente.



dois

APLIQUE PRESSÃO MANUAL DIRETA*

- Use um curativo hemostático, se disponível.
- Use curativos estéreis para trauma, gaze comprimida ou uma pilha de 10 compressas de gaze estéreis 4x4.
- Use qualquer material limpo.
- Se não houver material limpo, use uma mão com luva.



três

PRESSIONE COM FORÇA

- Use a palma de uma mão com a outra

mão apoiada por cima da primeira, ou use a base de 3 dedos de cada mão apoiadas uma sobre a outra.

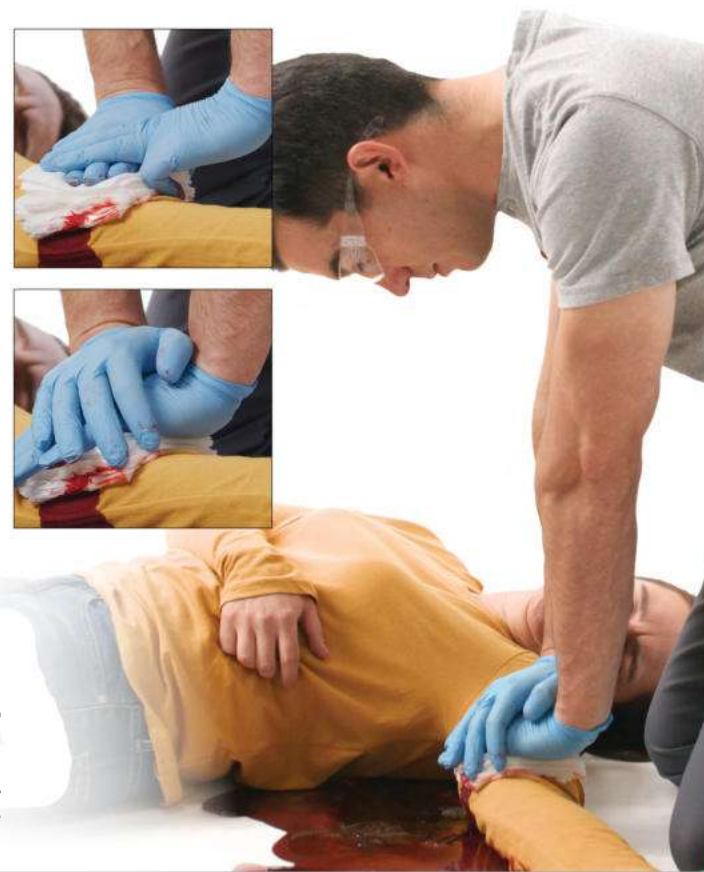
- Pressione diretamente para baixo, com os ombros diretamente sobre as mãos e os cotovelos travados.
- Use pressão contínua.



quatro

MANTENHA PRESSÃO CONTÍNUA

- Se o sangue atravessar a gaze ou outro material, pressione com mais força.
- Não retire a pressão para adicionar mais gaze e não remova materiais encharcados de sangue.
- Continue pressionando com força até que o sangramento pare, outra pessoa assumo ou o local se torne inseguro.



ADULTO & PEDIÁTRICO – PROCEDIMENTO PARA CONTROLE DE SANGRAMENTO EXTERNO GRAVE OU COM RISCO À VIDA

