

FORMAÇÃO DE BRIGADA DE INCÊNDIO

Nº 01

PRIMEIROS SOCORROS

Versão: 01

Carga Horária: 4 horas teórica + 4 horas prática

Data: 13/08/2025

Revisão: se necessário

Nº de págs: 14

1. O que são Primeiros Socorros?

Conforme Oliveira “É o primeiro atendimento recebido por uma vítima numa cena de emergência, com o intuito de evitar o agravamento de seu estado, até a chegada do socorro especializado” (OLIVEIRA, 2024).

1.1 Acionamento do serviço de emergência:

Serviço	Sigla	Telefone
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	SAMU	192
Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência	SIATE	193

1.2 Precauções Universais:

As precauções universais são chamadas assim pois o sangue e todos os fluídos corporais devem ser tidos como se contivessem germes causadores de doenças (AHA, 2017).

No kit de primeiros socorros do seu local de trabalho deverá sempre incluir equipamentos de proteção individual (EPI), como por exemplo luvas de procedimento, proteção ocular (caso a vítima esteja sangrando) e máscara de bolso para Ressuscitação Cardiopulmonar (para realizar a ventilação com proteção). Em um atendimento de primeiros socorros o socorrista sempre deve preservar sua saúde e nunca se expor ao risco.

2. Suporte Básico de Vida (SBV):

Segundo Oliveira o Suporte Básico de vida “É a medida de emergência que consiste no **reconhecimento** e **correção** da falência do sistema respiratório e ou cardiovascular, ou seja, manter a pessoa respirando, com pulso e sem hemorragias” (OLIVEIRA, 2024).

2.1 Avaliação inicial:

O socorrista que realizar um atendimento de primeiros socorros deve ser capaz de avaliar rapidamente a urgência/emergência para que aplique imediatamente os procedimentos determinantes para estabilizar a vítima até a chegada do serviço de emergência. O socorrista ao prestar um atendimento de primeiros socorros deverá seguir algumas ações (regras básicas) importantes, tais como:

1. Priorizar a sua segurança pessoal;
2. Sinalizar o local do acidente (se necessário);
3. Fornecer a vítima conforto e segurança;
4. Abordar a vítima com tranquilidade e calma;
5. Utilizar tom de voz moderada, sobretudo inspirar confiança. (MORAES, 2010).

Em primeiros socorros a avaliação inicial é importante pois proporciona ao socorrista sua segurança possibilitando também que sejam identificados os perigos adicionais existentes e proporciona ao socorrista a identificação do problema que está ameaçando a saúde e a vida da vítima para que o socorrista consiga oferecer um atendimento adequado e saber para qual serviço de emergência deverá acionar em uma situação de atendimento de primeiros socorros. Assim, a avaliação inicial em primeiros socorros divide-se em: AVALIAÇÃO DO CENÁRIO e AVALIAÇÃO DA PESSOA (vítima), abaixo segue como realizar cada uma:

2.1.1 AVALIAÇÃO DO CENÁRIO:

A avaliação do cenário é um estudo rápido dos fatores relacionados a ocorrência e fundamental para direcionar a tomada de decisões em uma situação de primeiros socorros. (Moraes, 2010).

A avaliação do cenário segundo Moraes deve seguir os seguintes passos:

“1. Qual a situação? O que se vê; número de vítimas.

2. Para onde vai? Análise da potencialidade ou evolução da situação. Exemplo: combustível derramado pode explodir? Presença de fio energizado? Fogo que pode alastrar? Vazamento de produto químico?

3. O que fazer para controlar? Os recursos a serem empregados, que tipo de ajuda deve solicitar (MORAES, 2010).

Lembre-se sempre: **O socorrista não pode se tornar mais uma vítima.**

2.1.2 AVALIAÇÃO DA PESSOA (VÍTIMA):

Em casos de vítima caída no chão, o socorrista deve aproximar-se e ajoelhar próximo a cabeça da vítima. Se a vítima estiver quieta, o primeiro passo é verificar a responsividade, colocando a mão sobre os ombros da vítima e chamando por ela; se ela responder, você está diante de uma vítima consciente (existe respiração e as vias aéreas estão pervias); se ela não responder, você está diante de uma vítima inconsciente (MORAES, 2010).

Importante: não movimente a vítima desnecessariamente, em casos de trauma a movimentação inadequada pode agravar lesões existentes, o ideal é manter a vítima imóvel e aguardar a chegada do SAMU ou do SIATE, a menos que haja risco imediato no local.

Abaixo segue quadro com informações para realizar a avaliação da pessoa:

O QUE VOCÊ VÊ	O QUE VOCÊ FAZ
A pessoa não responde:	→ Ligue para o número de emergência - SAMU: 192 ou SIATE: 193. (Caso tenha no local: busque ou peça para alguém buscar o Kit de Primeiros Socorros e o Desfibrilador Externo Automático – DEA). → Verifique se há respiração. Se a pessoa não estiver respirando normalmente ou apresentar gasping, inicie a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). → Se a pessoa estiver respirando normalmente fique com ela até chegar o serviço de emergência. Procure por lesões.
A pessoa responde:	→ Pergunte qual é o problema.

(Fonte: Adaptado de: AHA. Guia de referência rápida. Salva Corações: Primeiros Socorros, 2017)

A partir destas informações, você saberá como deverá proceder, a seguir seguem situações de primeiros socorros que você poderá atender:

3. RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP):

São as manobras realizadas na tentativa de reanimar uma vítima de Parada Cardiorrespiratória (Parada Cardiorrespiratória é a ausência das funções vitais, movimentos respiratórios e batimentos cardíacos).

- **Como realizar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP):**

Com a Parada Cardiorrespiratória (PCR) confirmada, inicie imediatamente a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), a vítima deverá estar em decúbito dorsal sobre uma superfície rígida. A sequência de RCP começa com 30 compressões torácicas, seguidas por duas respirações de salvamento, e continua em uma proporção de 30:2 repetidamente até que o socorrista seja substituído por outro socorrista ou pela equipe de emergência.

IMPORTANTE: Na ausência de dispositivo de barreira (exemplo: máscara de bolso para Ressuscitação Cardiopulmonar, para a realização de ventilação pelo socorrista) ou se não souber fazer a Ressuscitação Cardiopulmonar convencional, **execute somente compressões torácicas contínuas até a chegada do serviço de emergência.** (Fonte: AHA, 2016).

- **Abaixo segue quadro com as especificações das compressões torácicas:**

Resumo dos Componentes de RCP de Alta Qualidade			
Componente	Adultos e Adolescentes	Crianças (1 ano de idade à puberdade)	Lactentes (menos de 1 ano de idade, excluindo recém-nascidos)
[...]	[...]		
Frequência de compressão	100 a 120/min		
Profundidade da compressão	Pelo menos 5 cm*	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax Cerca de 5 cm	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax Aproximadamente 4 cm
Posicionamento das mãos	2 mãos sobre a metade inferior do esterno	2 mãos ou 1 mão (opcional para crianças muito pequenas) sobre a metade inferior do esterno	1 socorrista 2 dedos no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar 2 ou mais socorristas Técnica dos dois polegares-mãos circundando o tórax, logo abaixo da linha mamilar
Retorno do tórax	Espere o retorno total do tórax após cada compressão; não se apoie sobre o tórax após cada compressão		
Minimize as interrupções	Limite as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos		

*A profundidade da compressão não deve exceder 6 cm.

Abreviações: AP, anteroposterior; DEA/DAE, desfibrilador externo automático; RCP, ressuscitação cardiopulmonar.

(FONTE: AHA, 2017)

- **Forneça a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), até:**
 - Chegar alguém que possa reverter com você na administração da RCP.
 - A pessoa começar a se mover, falar, piscar ou de alguma forma reagir.
 - Alguém com treinamento mais avançado chegar e assumir o socorro (AHA, 2016).

Link - vídeos para assistir:

→ RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR:

SAMU 192: O que fazer em caso de parada cardíaca?

Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_astzJ-lAiw&t=12s

3.1 Desfibrilador Externo Automático (DEA)

O Desfibrilador Externo Automático é um aparelho portátil que deve ser usado em parada cardiorrespiratória para identificar e tratar ritmos cardíacos anormais e realizar (caso seja necessário) a desfibrilação (aplicação de choque elétrico) para que o coração retorne ao ciclo cardíaco normal.

A Ressuscitação Cardiopulmonar em conjunto com o Desfibrilador Externo Automático aumenta a chance de salvar uma vida. Se possível use um Desfibrilador Externo Automático sempre que fizer uma Ressuscitação Cardiopulmonar (AHA, 2017).

Link - vídeos para assistir:

→ RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR COM USO DO DEA:

SAMU 192: O que fazer em caso de parada cardíaca?

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oEIJmrUIEB8>

4. Obstrução de via aérea por corpo estranho:

A obstrução da via aérea que provoca asfixia pode ser parcial ou total, caso ocorra esta obstrução o socorrista deverá auxiliar na desobstrução de via aérea por corpo estranho.

Veja como avaliar alguém que apresenta obstrução da via aérea por corpo estranho:

	Se a pessoa	Então
Obstrução parcial da via aérea	- Conseguir falar ou emitir sons - Conseguir tossir alto	- Fique próximo e deixe a pessoa tossir. - Se ficar preocupado com a respiração da pessoa, ligue para o número de emergência local.
Obstrução completa ou total da via aérea	- Não conseguir respirar, falar ou emitir sons <i>ou</i> - Tossir sem som <i>ou</i> - Fizer o sinal de asfixia	- Aja rapidamente. - Siga os passos para ajudar um adulto, criança ou bebê com bloqueio forte da via aérea.

(Fonte: AHA, 2017)

- Passos para ajudar pessoa com obstrução completa ou total da via aérea:

Desobstrução da via aérea obstruída por corpo estranho		
Adultos e adolescentes	Crianças (1 ano de idade à puberdade)	Lactentes (Idade inferior a 1 ano)
- Pergunte: "Você está engasgado?" Se a vítima acenar com "sim" e não conseguir falar, há obstrução completa da via aérea. Tome medidas imediatamente para aliviar a obstrução. - Administre compressões abdominais/manobra de Heimlich ou compressões torácicas, em caso de vítimas grávidas ou obesas. - Repita as compressões abdominais (ou torácicas, se a vítima estiver grávida ou for obesa) até obter efeito ou a vítima deixar de responder.	- Pergunte: "Você está engasgado?" Se a vítima acenar com "sim" e não conseguir falar, há obstrução completa da via aérea. Tome medidas imediatamente para aliviar a obstrução. - Administre compressões abdominais/manobra de Heimlich. - Repita as compressões abdominais até obter efeito ou a vítima deixar de responder.	- Se a vítima não conseguir produzir nenhum som nem respirar, há obstrução completa da via aérea. - Ministre até 5 golpes nas costas e até 5 compressões torácicas. - Repita a etapa 2 até obter efeito ou a vítima deixar de responder.
Vítima para de responder		
- Acione o sistema médico de emergência por telefone celular (se apropriado) ou envie alguém para fazê-lo. Após 2 minutos de RCP, se você estiver sozinho e sem celular, deixe a vítima e acione o serviço médico de emergência (se ninguém tiver feito isso ainda). - Ponha a vítima no chão. Inicie a RCP começando pelas compressões torácicas. Não verifique o pulso. - Antes de administrar ventilações, olhe o interior da boca. Caso veja algum corpo estranho que possa ser facilmente removido, remova-o. - Continue a RCP até a chegada de profissionais de cuidados avançados.		

(Fonte: AHA, 2016)

Link - vídeos para assistir:

→ ADULTO:

SAMU 192: Adulto engasgado? Veja como realizar a manobra de Heimlich.

Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PyMq2iDMEkl&t=63s>>

→ CRIANÇA:

SAMU 192: O que fazer em caso de engasgo em crianças

Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=gwAgRYYw1n8>>

→ BEBÊ:

SAMU 192: O que fazer em caso de engasgo em bebê?

Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=NRBK74-P6JU>>

5. Acidente Vascular Cerebral:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma lesão cerebral que ocorre uma deficiência de fluxo sanguíneo devido a obstrução ou ruptura de vasos que nutrem o cérebro. A sequela desta lesão pode ser: paralisia facial e de membros, dificuldade de fala, distúrbios auditivos e visuais, perda de memória e até a morte (Moraes, 2010).

Ainda para Moraes os sinais e sintomas do Acidente vascular cerebral podem ser:

- Alteração do nível de consciência;
- Alterações de fala;
- Alterações de equilíbrio;
- Alterações da sensibilidade, força e tônus muscular;
- Alteração da visão e pupilas;
- Dor de cabeça intensa com deficit neurológico;
- Náuseas e vômito (Moraes, 2010).

- **Como realizar uma avaliação de suspeita de AVC:**

Para uma avaliação do Acidente Vascular Cerebral (AVC), podemos utilizar a escala *Pré-hospitalar de Cincinnati*, na qual avalia-se face, braços e a fala, considerando a probabilidade de: um achado alterado ter 72% de probabilidade de ser AVC, já se houver três alterações a probabilidade é de 85% (Moraes, 2010).

Abaixo segue a escala *Pré-hospitalar de Cincinnati*:

Tabela 3.1: Escala Pré-Hospitalar de Cincinnati.

Sinais e sintomas	Como testar	Normal	Alterado
Queda facial	Pede-se para o paciente mostrar os dentes e sorrir	Ambos os lados da face movem-se normalmente	Um dos lados da face não se move tão bem quanto o outro lado (desvio de rima)
Debilidade dos braços	Pedir para o paciente fechar os olhos e manter os braços estendidos na frente do corpo	Ambos os braços mantêm-se esticados ou com movimentos iguais	Um braço não se move ou cai mais comparado ao outro (paresia)
Fala anormal	Pede-se para o paciente dizer "o rato roeu a roupa do rei de Roma"	Usa as palavras corretas com pronúncias claras	Usa palavras inelegíveis, incorretas ou não consegue falar

(Fonte: Moraes, 2010)

- **Ações para ajudar alguém com suspeita de Acidente Vascular Cerebral:**

- Ligue ou peça para alguém ligar para o número de emergência (SAMU) e buscar o kit de primeiros socorros e o Desfibrilador Externo Automático (caso tenha no local).
- Anote a hora em que os sinais do AVC apareceram.
- Fique com a pessoa até a chegada do serviço de emergência.
- Se a pessoa ficar inconsciente e não respirar ou estiver em gasping, inicie a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (AHA, 2017).

Link - vídeos para assistir:

→ **SAMU 192: O que fazer em caso de AVC e como reconhecer sinais de alertas?**

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SDkZB4nkVO0>

6. Infarto Agudo do Miocárdio:

O infarto agudo do miocárdio, também conhecido como ataque cardíaco ocorre quando um coágulo obstrui o fluxo sanguíneo de uma determinada área do coração.

- **Sinais e sintomas:**

Os sinais típicos de um ataque cardíaco são:

Desconforto torácico	A maioria dos ataques cardíacos envolve desconforto no centro do tórax, que perdura por vários minutos ou desaparece e retorna. A sensação é de pressão, desconforto, aperto, enchimento ou dor.
Desconforto em outras áreas do corpo	O desconforto também pode dar-se em outras áreas superiores do corpo. Alguns sintomas são dor ou desconforto em um ou nos dois braços, costas, pescoço, mandíbula ou estômago.
Outros sinais	Outros sinais de um ataque cardíaco são falta de ar (com ou sem desconforto torácico), suor frio, enjoo ou tontura.

(Fonte: AHA, 2017)

Ainda para AHA, 2017, as mulheres, idosos e pessoas com diabetes são mais propensos a terem sinais e sintomas menos comuns, tais como:

- Dor no peito, azia ou indigestão.
- Desconforto nas costas, mandíbula, pescoço ou ombro.
- Falta de ar.
- Náusea ou vômito. (AHA, 2017).

- **Ações para ajudar alguém com suspeita de Ataque Cardíaco:**

- Faça com que a pessoa se acalme e repouse.
- Ligue ou peça para alguém ligar para o número de emergência (SAMU) e buscar o kit de primeiros socorros e o Desfibrilador Externo Automático (caso tenha no local).
- Fique com a pessoa até a chegada do serviço de emergência.
- Se a pessoa ficar inconsciente e não respirar ou estiver em gasping, inicie a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (AHA, 2017).

[Link - vídeos para assistir:](#)

→ **SAMU 192: O que fazer em caso de dor no peito?**

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Y3RvNb9ioCQ>

8. Síncope:

A Síncope também conhecida como desmaio é caracterizada por qualquer tipo de perda de consciência de curta duração (BRASIL, 2025).

- **Ações para ajudar alguém com Síncope:**

- Manter a pessoa deitada de barriga para cima (decúbito dorsal), preferencialmente com a cabeça abaixo do corpo; se estiver deitado, elevar os membros inferiores mais ou menos 20 cm; mantê-lo deitado por alguns minutos após recuperar-se.
- Liberar vestimentas apertadas;
- Não dar nada para o paciente comer ou beber (BRASIL, 2025).
- Verifique se a pessoa respira: se a pessoa estiver inconsciente e não estiver respirando ou estiver em gasping, peça ajuda (SAMU 192) e inicie a Reanimação Cardiopulmonar (RCP).

9. Convulsão:

“A convulsão é uma resposta a uma descarga elétrica anormal do cérebro que durante breve período de tempo deixa de funcionar e passa enviar estímulos desordenados ao corpo” (Moraes, 2010). Em uma convulsão é importante marcar o tempo de duração para repassar para a equipe de urgência/emergência quando chegar para o atendimento.

- **Sinais e Sintomas:**

- Agitação psicomotora.
- Olhar ausente.
- Perda da consciência.
- Espasmos musculares com movimentos de contração e flexão muscular suaves a muito fortes, podendo ser generalizados ou localizados (parcial).
- Sialorreia: produção excessiva da saliva.
- Encerramento da boca com muita força, podendo a vítima morder a língua e lábios.
- Relaxamento dos esfíncteres, a vítima pode urinar e evacuar (MORAES, 2010).

● O que fazer ao presenciar uma convulsão?

Ações para Ajudar Alguém em Convulsão	Siga estas ações de primeiros socorros para ajudar alguém durante uma convulsão:
	Ações para Ajudar Alguém em Convulsão
	☐ Retire móveis ou outros objetos do caminho.
	☐ Coloque uma almofada ou toalha sob a cabeça da pessoa.
	☐ Ligue para o número de emergência local e busque o kit de primeiros socorros.
Ações para Ajudar Alguém Após a Convulsão	Siga estas ações de primeiros socorros para ajudar alguém após uma convulsão:
	Ações para Ajudar Alguém Após a Convulsão
	☐ Verifique rapidamente se a pessoa está consciente e respira.
	☐ Permaneça com a pessoa até que alguém com treinamento mais avançado chegue e assuma o socorro.
	• Se a pessoa tiver dificuldade de respirar por causa de vômito ou fluidos na boca, deite-a de lado. • Se ela estiver inconsciente e não respirar normalmente ou tiver gasping, inicie a RCP.

(FONTE: AHA, 2017)

Siglas:

RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar.

[Link - vídeos para assistir:](#)

→ **SAMU 192: O que fazer em caso de convulsão?**

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DC7w3DFfPW8&t=17s>

10. Hemorragias:

É o extravasamento de sangue provocado pelo rompimento de um vaso sanguíneo arterial, venoso ou capilar. O controle das grandes hemorragias é prioridade pois dependendo da sua gravidade pode provocar morte em alguns minutos (OLIVEIRA, 2024).

As hemorragias podem ser divididas em internas (ocorre quando o sangue extravasa dentro do corpo, sem que haja saída visível para o exterior) e externas: ocorre extravasamento de sangue fora do corpo.

Em uma situação de atendimento a uma pessoa com hemorragia sempre lembre de usar Equipamento de proteção individual (EPI) como a luva de procedimentos e óculos de proteção.

- **Métodos de controle de Hemorragia externa:**

a) Compressão direta sobre o ferimento com gazes: colocar compressas cirúrgicas estéreis em cima do ferimento, em caso de surgir sangue por cima da primeira gaze, sempre coloque outra por cima e aplique mais compressão. Caso não tenha gaze no local utilize um pano limpo para fazer a compressão (MORAES, 2010).

b) Elevar o membro: a elevação do membro diminui o fluxo sanguíneo, diminuindo o sangramento. (evitar esta técnica em suspeita de fratura) (MORAES, 2010).

c) Compressão da artéria proximal: é feita usando uma pressão da mão do socorrista para comprimir uma artéria que irriga a região do ferimento. Os pontos arteriais comumente utilizados são correspondentes aos pulsos braquial, femoral, carotídeo, temporal e radial mais qualquer pulso palpável pode ser usado para reduzir a hemorragia (MORAES, 2010).

d) Torniquete: consiste em uma bandagem constritora colocada em torno de uma extremidade até que o fluxo sanguíneo pare por completo (MORAES, 2010). Conforme o corpo de bombeiros do estado do Paraná: o Torniquete “Deve ser considerado como o último recurso (praticamente em desuso), o torniquete só será utilizado se todos os outros métodos falharem, devendo ser considerado apenas nos casos de destruição completa ou amputação de extremidades, com sangramento severo” (BRASIL, 2025).

Link - vídeos para assistir:

→ **SAMU 192: O que fazer em caso de sangramento?**

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e-7MIWyNOqQ>

11. Estado de Choque:

O estado de choque é quando a circulação sanguínea não é suficiente para levar oxigênio a todas as partes do corpo. Conforme AHA 2017: o choque pode ser causado por perda de uma grande quantidade de sangue, ataque do coração ou uma reação alérgica grave (AHA, 2017).

- **Ações para ajudar alguém em Choque:**

O Que Você Vê	O Que Você Faz
Uma pessoa em choque pode • Sentir-se fraca, desmaiar ou sentir-se tonta • Ficar com a pele pálida ou acinzentada • Agir de forma inquieta, agitada ou confusa • Ter a pele fria e viscosa ao toque	• Ligue para o número de emergência local e busque o kit de primeiros socorros. • Estanque hemorragias visíveis. • Cubra a pessoa com um cobertor. • Se a pessoa perder a consciência e não respirar normalmente ou tiver gasping, inicie a RCP.

Sigla: RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar

(FONTE: AHA, 2017)

12. Queimaduras:

São lesões causadas na pele por um meio de: calor, frio, produto químico, outro. Em caso de queimaduras graves sempre acionar o serviço de emergência local.

- **Ações para tomar para pequenas queimaduras:**

Ações a Tomar para Pequenas Queimaduras
☐ Verifique se o local é seguro.
☐ Pegue o kit de primeiros socorros.
☐ Use o EPI.
☐ Resfrie imediatamente a área queimada com água fria, mas não gelada, por pelo menos 10 minutos
Ações a Tomar para Pequenas Queimaduras
☐ Se não houver água fria, use uma compressa limpa fria, mas não congelada.
☐ Escorra água fria sobre a queimadura até parar de doer.
☐ Cubra a queimadura com um curativo estéril antiaderente seco ou limpo.

Siglas:
EPI: Equipamento de Proteção Individual

(Fonte: adaptada de AHA, 2017)

• **Ações para tomar para grandes queimaduras:**

Ações a Tomar para Queimaduras Grandes
☐ Verifique se o local é seguro.
☐ Se houver um incêndio, a área queimada for grande ou se não souber o que fazer, ligue para o número de emergência local.
☐ Se a pessoa ou a roupa estiver em chamas, apague o fogo. Peça para a pessoa parar, cair e virar-se. Depois, cubra a pessoa com um cobertor molhado.
☐ Extinto o fogo, remova o cobertor molhado. Remova cuidadosamente joias e roupas que não tenham aderido à pele.
☐ Para queimaduras grandes, resfrie a área queimada imediatamente com água fria por pelo menos 10 minutos.
☐ Depois de esfriar a queimadura, cubra-a com curativos antiaderentes esterilizados secos ou limpos.
☐ Cubra a pessoa com um cobertor seco.

Ações a Tomar para Queimaduras Grandes
☐ Verifique se há sinais de choque.
☐ Se a queimadura for grande, a pessoa deve ser examinada por um profissional de saúde o mais rápido possível.
☐ O profissional de saúde pode definir se é necessário outro tratamento.

(Fonte: AHA, 2017)

5.REFERÊNCIAS:

AHA. American Heart Association. **Salva Corações:** Primeiros Socorros e RCP com DEA/DAE. Edição em português. Integracolor, LTD: USA, 2017.

AHA. American Heart Association. **Guia de referência rápida:** Salva corações: Primeiros Socorros. Edição em português. USA, 2017.

AHA. American Heart Association. **SBV: Suporte básico de vida.** Edição em português. Integracolor, LTDA: USA, 2016.

AHA. American Heart Association. **Guia de referência rápida:** SBV: Suporte Básico de Vida. Edição em português. USA, 2016.

BRASIL. Corpo de Bombeiros do estado do Paraná. **Hemorragia e choque.** Disponível em: <https://www.bombeiros.pr.gov.br/sites/bombeiros/arquivos_restritos/files/documento/2018-12/HemorragiaeChoque.pdf> Acesso em 25/07/2025.

BRASIL. Corpo de Bombeiros do estado do Paraná. **Emergências Clínicas.** Disponível em: https://www.bombeiros.pr.gov.br/sites/bombeiros/arquivos_restritos/files/documento/2018-12/EmergenciasClinicas.pdf. Acesso em 25/07/2025.

OLIVEIRA, Gilberto. **Brigada de Incêndio e Primeiros Socorros:** É melhor saber e não precisar usar do que precisar usar e não saber! Kindle, 2024.

Formação de Brigada de Incêndio da PMPG: PRIMEIROS SOCORROS		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Documento assinado digitalmente  KARINA SOARES DA ROSA Data: 14/08/2025 17:54:16-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Karina Soares da Rosa Enfermeira do Trabalho	 Pedro Vitor de Castro Médico do Trabalho	Documento assinado digitalmente  ANA LUCIA LOPES XAVIER Data: 15/08/2025 15:19:42-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Ana Lúcia Lopes Xavier Diretora de Saúde Ocupacional