# GASOLINA A

GASOLINE

## Sinonimia:

GÁS; PETRÓLEO; ESPÍRITO DO MOTOR; GASOLINA CRAQUEADA; GASOLINA POLÍMERO; GASOLINA BRANCA; GASOLINA NATURAL; COMBUSTÍVEL DE MOTOR.

## Numero CAS:

86290-81-5

## Numero NIOSH:

LX 3300000

## Numero ONU:

1203

## Composicao:

HIDROCARBONETOS 100%

## Descricao:

A gasolina é uma mistura de hidrocarbonetos de petróleo de 5 a 18 carbonos na cadeia, olefinas, e hidrocarbonetos aromáticos incluindo benzeno, tolueno e xilenos.
O vapor da gasolina contém aproximadamente 90% de alifáticos e 2% de aromáticos (0,9% benzeno).
Vários aditivos são acrescentados à gasolina e podem influenciar nas propriedades e toxicidade.

## Propriedades Fisico-Quimicas:

Peso molecular: 108 Dalton
Pressão de vapor: Varia de acordo com a composição.  Em média 773 mmHg a 41°c.
Aparência: Líquido aquoso, de incolor a amarronzado pálido ou róseo e volátil.
Odor: De gasolina ? aromático.
Ponto de ebulição (760mmHg): 32°c
Ponto de Fusão: Varia de acordo com a composição.  Em média ?90.5 a ?95.4°c.
Solubilidade em água: Praticamente insolúvel em água.
Densidade específica (água = 1): 0.7 a 0.8  g/L a 0°c
Limiar de odor ?
Reação Química: Reage com oxidantes fortes como peróxidos e ácido nítrico.
Limite de Exposição:
o LPO: 0.25 ppm
o TWA: 300 ppm
o STEL: 500 ppm

## Classificacao NFPA - National fire protection association

(0=Minimo; 1=leve; 2=moderado; 3=serio; 4=severo)

| | |
|---|---|
| Saude | 3 |
| Inflamabilidade | |
| Reatividade | 1 |
| Riscos Especiais | Não Disponíve |

## Informacoes Gerais:

Pessoas expostas apenas à gasolina na forma gasosa não constituem risco de contaminação para terceiros. No entanto, vestes ou pertences molhados com gasolina podem ser diretamente danosos para o paciente e socorristas, assim como podem emanar gases tóxicos e risco de explosão e incêndio.
A gasolina é um líquido altamente volátil e inflamável.
Sua cor varia desde incolor ao amarronzado pálido e rósea, com odor bastante característico.
Pelo odor característico, geralmente a sua presença serve como alerta para os riscos de exposição ao produto.
O vapor emanado pode se deslocar até uma fonte de ignição e um incêndio com grande deslocamento de ar pode ser iniciado.
O vapor da gasolina é mais pesado que o ar e pode se acumular em ambientes baixos.
A gasolina é inflamável em temperaturas acima de ?46°c.
A maioria dos hidrocarbonetos presentes na gasolina é insolúvel em água, mas solúveis em alguns solventes orgânicos.

CAS adicional: 8006-61-9

## Vias de Exposicao:

Respiratória
A maioria das exposições à gasolina ocorre pela via respiratória.
Geralmente o odor característico e forte serve como advertência para o perigo de exposição. A gasolina pode ser sentida no ar com 0.025 ppm de concentração.
O vapor emanado, como dito anteriormente, é mais pesado que o ar e tende a se acumular em espaços baixos, podendo causar asfixia em locais mal ventilados, espaços confinados e espaços baixos.
As crianças expostas à gasolina tendem a apresentar efeitos mais graves em virtude da maior área pulmonar proporcional, associado ao menor diâmetro das vias aéreas e à menor estatura (níveis mais elevados de gasolina tendem a estar mais próximos ao solo).
Cutânea
O contato prolongado e repetido da gasolina com a pele, pode causar irritações e dermatites. O contato contínuo com gasolina líquida e por várias horas, pode causar queimaduras de 1° e 2° graus.
A absorção cutânea é baixa.
Oftalmológica
O vapor da gasolina é medianamente irritante para as membranas mucosas. No entanto, a gasolina que

atinge os olhos pode desencadear lesão corneana.
Digestiva
A gasolina não é tão absorvida pela via digestiva como ocorre com a via respiratória.
Em adultos, a ingestão de 20 a 50g pode causar intoxicação severa e 350g pode levar ao óbito num indivíduo de 70Kg.
Em crianças, menos que 10 a 15g pode ser fatal.
Como sintomas, pode-se observar:
o Náuseas
o Vômitos
o Vertigem
o Confusão mental
o Inconsciência
o Convulsões
o Hemorragia pulmonar
o Falência circulatória
o Óbito
A ingestão pode causar irritação do trato digestivo e pode evoluir com aspiração e conseqüente pneumonite química.

## Efeitos para a Saude:
## Atencao

Atenção:
o A gasolina é medianamente irritante para a pele, olhos e vias respiratórias.
o A ingesta de gasolina pode causar de média a severa irritação digestiva.
o A pneumonite química é geralmente severa.
o Como conseqüência à absorção, pode-se observar depressão do sistema nervoso central. Qualquer das vias de exposição pode gerar efeitos sistêmicos.
o Exposição a baixas concentrações pode produzir hiperemia facial ? rubor - fala arrastada e confusão mental.
o Concentrações mais elevadas podem desencadear perda de consciência, coma e óbito conseqüente à falência respiratória.
o Os vapores da gasolina podem sensibilizar o miocárdio, o que pode resultar em fibrilação ventricular.
o Efeitos retardados podem incluir hemorragia pancreática , degeneração gordurosa do fígado e dos túbulos proximais e glomérulos renais.

Exposição Aguda
A maioria dos efeitos agudos da gasolina ocorrem como conseqüência dos componentes hidrocarbonetos presentes na gasolina.
Pessoas que se expuseram de forma maciça e prolongada à gasolina aditivada com chumbo (exposição cutânea ou inalação) podem desenvolver intoxicação plúmbica.
Os efeitos imediatos da exposição à gasolina são referentes primariamente à lesão pulmonar e depressão do SNC. Outros efeitos sistêmicos tendem a aparecer em algumas horas.

Componentes da gasolina provavelmente atravessam a barreira placentária e podem ser excretados no leite materno.
As crianças não respondem à intoxicação da mesma forma que o adulto. Podem ser necessários protocolos específicos para elas.

Respiratório
A gasolina pode irritar a mucosa do trato respiratório. Em exposições severas foram descritos:
o Congestão pulmonar
o Edema pulmonar
o Traqueobronquite exudativa aguda
o Hemorragia intrapulmonar
A aspiração pulmonar de gasolina ingerida pode desencadear quadro de pneumonite.
As crianças tendem a apresentar lesões mais graves, pela maior área pulmonar relativa associado ao fato de haver dificuldade de evasão do local, o que elevará o grau de exposição.
Pacientes com asma ou DPOC tendem a ser mais sensíveis à exposição.
Exposição a determinados químicos pode desencadear um quadro de Síndrome de Disfunção reativa de Via Aérea (RADS ? Reactive Airway Dysfunction Syndrome), um tipo de asma desencadeada por produtos químicos ou irritantes.
Cutânea
O vapor da gasolina pode causar inflamação cutânea.
O contato prolongado com o produto pode causar irritação significante (dermatite de contato), descoloração e queimaduras de 1° e 2° graus.
Oftálmica
A irritação oftálmica pela gasolina na forma de vapor é iniciada já em concentração de 200 ppm no ambiente. A reação é geralmente leve.
Quando a forma líquida atinge os olhos, pode causar dor em queimação e lesão corneana transitória.
A exposição crônica à gasolina pode causar danos à córnea, retina e corpos ciliares.
Cardiovascular
Os vapores da gasolina sensibilizam o miocárdio e a epinefrina pode ser agente deletério e causador de fibrilação ventricular grave.
Renal
A inalação maciça de gasolina pode desencadear degeneração gordurosa dos túbulos contornados proximais e glomérulos, com conseqüente falência renal.
Ingestão da gasolina tem sido descrita como responsável por quadros de:
o Oligúria
o Necrose tubular
o Edema intersticial
o Hematúria
o Diminuição do clearance de creatinina
o Elevação da creatinina sérica
o Proteinúria
o Glicosúria

o Hemoglobinúria
o Elevação da relação uréia nitrogênio
Gastrointestinal
Lesões do trato digestivo após ingestão de gasolina podem incluir:
o Esofagite severa
o Gastrite
o Degeneração epitelial
o Mucosite oral
Sistema nervoso central
A exposição aguda à gasolina pode causar excitação transitória seguida por depressão do SNC.
Já foram relatadas:
o Confusão
o Tontura
o Visão turva
o Náuseas
o Vômitos
o Cefaléia
o Perda de força muscular
Em exposições maciças, podem ocorrer além das já supracitadas:
o Depressão do SNC
o Depressão respiratória Convulsões
o Perda de consciência
o Coma
o Óbito
Potenciais Seqüelas
A depressão aguda do SNC hidrocarboneto induzida é completamente reversível, de uma forma geral, ao se interromper a exposição. Exceto se o episódio foi complicado por hipoxemia severa.
A toxicidade renal pode persistir por várias semanas após a ingestão da gasolina, mas é resolvida com o tratamento.
Disfunção respiratória crônica pode ocorrer como resultante de aspiração pulmonar.

Exposição Crônica
Não são esperados efeitos para a saúde com o uso adequado da gasolina como combustível.
A exposição crônica intencional e excessiva ? como ocorre nos ?cheiradores? de gasolina ? pode causar irritabilidade, tremores, náuseas, insônia, perda de memória, confusão mental, convulsões, espasmos musculares, alterações visuais, alucinações, neurite ótica, tontura e nistagmo. Alguns desses efeitos são reportados aos aditivos da gasolina.
Há relatos na literatura de morte súbita.
A exposição crônica à gasolina pode causar doença renal ? disfunção tubular renal ? fraqueza e degeneração muscular como conseqüência a alterações em nervos.
A exposição à gasolina aditivada com chumbo pode causar doenças do SNC (encefalopatia plúmbica).
Alterações comportamentais e intelectuais, incluindo memória visual recente e antiga, distúrbios

psicomotores etc.
A exposição crônica parece ser mais danosa para as crianças pelo prolongado tempo de latência.
Dermatite com perda de coloração e ressecamento da pele podem aparecer quando há exposição prolongada.

Carcinogenicidade
A Agência Internacional para Pesquisa do Câncer classificou a gasolina no grupo 2B, possivelmente carcinogênica para humanos. A classificação é baseada na evidência não comprovada de carcinogenicidade em humanos e na nas evidências ainda limitadas de carcinogenicidade em animais de experimento.

Efeitos à Reprodução e Desenvolvimento
Os hidrocarbonetos encontrados na gasolina podem ultrapassar a barreira placentária. No entanto, não há evidências concretas até o momento que a gasolina possa causar fetotoxicidade ou teratogenicidade.

## Atendimento pre-Hospitalar:
## Atencao

Atenção

? Equipes de resgate não estão submetidas a risco de contaminação por gasolina quando em contato com pacientes expostos à forma gasosa.
? Roupas e pele molhadas com gasolina podem se constituir fontes de contaminação para os socorristas pelo contato direto ou pelo gás emanado, além de serem fonte de incêndio.
? A gasolina é um irritante cutâneo, oftálmico e respiratório, assim como um depressor do SNC em exposições agudas.
? A aspiração pulmonar, mesmo de quantidades pequenas de gasolina, pode desencadear um quadro de pneumonite química grave.
? Os efeitos sistêmicos da intoxicação por gasolina:
o Falência renal
o Sensibilização miocárdica ? elevação da susceptibilidade à fibrilação ventricular
? Não há antídoto específico para exposição à gasolina.
? Tratamento de suporte cardiovascular e respiratório.

Zona Quente
Aqueles que vão resgatar as vítimas do local devem ser treinados e também possuir material de proteção adequado. Se um ou ambos fatores acima não ocorrer, a equipe não entra. Deve pedir auxilio a uma equipe que tenha treinamento e/ou equipamento adequados.

Proteção do Socorrista
Os vapores de gasolina são medianamente irritantes para o trato respiratório e são bem absorvidos pela inalação. A forma líquida é pouco irritante para a pele e muito pouco absorvida pela exposição cutânea.
Respiratória ? por ser a gasolina um irritante respiratório médio e apresentar absorção elevada pela via

inalatória, o uso de máscara com ar enviado é obrigatório para locais com níveis inseguros de gasolina.
Cutânea ? roupas de proteção química não se fazem necessárias quando há apenas a forma gasosa, pois como dito anteriormente, a gasolina é pouco irritante e pouco absorvida pela pele. Há indicação do uso de roupa protetora quando se sabe antecipadamente que haverá exposição prolongada, pois nesses casos pode ocorrer irritação cutânea e absorção da gasolina.

Atendimento Inicial
? Permeabilização de vias aéreas.
? Se há suspeita de trauma, manter imobilização de coluna cervical ? inicialmente com as mãos, aplicando o colar cervical e a prancha rígida assim que possível.
? Garantir boa ventilação e circulação.

Remoção da Vítima
Se puder andar, oriente-a para fora da zona quente, em direção à área de descontaminação.
Aquelas que não puderem andar devem ser conduzidas em macas ou liteiras para fora da zona quente e para descontaminação. Se não houver material para conduzir as vítimas, pode-se amparar ou carregar cuidadosamente até o local.
A auto proteção deve ser sempre realizada para que o socorrista não se transforme em vítima.
Não esquecer que as crianças tendem a ficar ansiosas e inquietas se separadas dos pais ou adulto de confiança.

## Area de descontaminacao:

Atenção

? Equipes de resgate não estão submetidas a risco de contaminação por gasolina quando em contato com pacientes expostos à forma gasosa.
? Roupas e pele molhadas com gasolina podem se constituir fontes de contaminação para os socorristas pelo contato direto ou pelo gás emanado, além de serem fonte de incêndio.
? A gasolina é um irritante cutâneo, oftálmico e respiratório, assim como um depressor do SNC em exposições agudas.
? A aspiração pulmonar, mesmo de quantidades pequenas de gasolina, pode desencadear um quadro de pneumonite química grave.
? Os efeitos sistêmicos da intoxicação por gasolina:
o Falência renal
o Sensibilização miocárdica ? elevação da susceptibilidade à fibrilação ventricular
? Não há antídoto específico para exposição à gasolina.
? Tratamento de suporte cardiovascular e respiratório.

Zona Quente
Aqueles que vão resgatar as vítimas do local devem ser treinados e também possuir material de proteção adequado. Se um ou ambos fatores acima não ocorrer, a equipe não entra. Deve pedir auxilio a uma equipe que tenha treinamento e/ou equipamento adequados.

Proteção do Socorrista

Os vapores de gasolina são medianamente irritantes para o trato respiratório e são bem absorvidos pela inalação. A forma líquida é pouco irritante para a pele e muito pouco absorvida pela exposição cutânea.
Respiratória ? por ser a gasolina um irritante respiratório médio e apresentar absorção elevada pela via inalatória, o uso de máscara com ar enviado é obrigatório para locais com níveis inseguros de gasolina.
Cutânea ? roupas de proteção química não se fazem necessárias quando há apenas a forma gasosa, pois como dito anteriormente, a gasolina é pouco irritante e pouco absorvida pela pele. Há indicação do uso de roupa protetora quando se sabe antecipadamente que haverá exposição prolongada, pois nesses casos pode ocorrer irritação cutânea e absorção da gasolina.

Atendimento Inicial

? Permeabilização de vias aéreas.
? Se há suspeita de trauma, manter imobilização de coluna cervical ? inicialmente com as mãos, aplicando o colar cervical e a prancha rígida assim que possível.
? Garantir boa ventilação e circulação.

Remoção da Vítima

Se puder andar, oriente-a para fora da zona quente, em direção à área de descontaminação.
Aquelas que não puderem andar devem ser conduzidas em macas ou liteiras para fora da zona quente e para descontaminação. Se não houver material para conduzir as vítimas, pode-se amparar ou carregar cuidadosamente até o local.
A auto proteção deve ser sempre realizada para que o socorrista não se transforme em vítima.
Não esquecer que as crianças tendem a ficar ansiosas e inquietas se separadas dos pais ou adulto de confiança.

## Zona de atendimento:

Certificar-se de que a vítima foi adequadamente descontaminada. Aquelas vítimas descontaminadas adequadamente ou aquelas expostas à forma gasosa não oferecem riscos de contaminação secundária.
Em tais casos não há necessidade de uso de roupas protetoras por parte dos profissionais de atendimento.

Atendimento Inicial

? Permeabilização de vias aéreas.
? Se há suspeita de trauma, manter imobilização de coluna, aplicando o colar cervical e a prancha rígida.
? Garantir respiração e circulação adequadas.
? Fornecer oxigênio suplementar sob máscara com bolsa de acordo com a necessidade.
? Estabelecer um acesso venoso calibroso.
? Monitorizar o paciente.

Descontaminação Adicional

Continuar irrigando olhos e pele se assim for necessário.
Em caso de ingestão, não induzir ao vômito, não realizar lavagem gástrica e nem administrar carvão ativado.

A gasolina é muito pouco absorvida pelo estômago. Catarse com magnésio ou sulfato de sódio pode ser realizada. Se ocorrerem vômitos espontâneos, observar por sinais de aspiração pulmonar.

Tratamento Avançado

Em casos de comprometimento respiratório, assegurar via aérea e respiração por entubação traqueal ou cricotireoidostomia se treinado e equipado para o procedimento.

Evitar entubação nasotraqueal às cegas. A entubação deve sempre ser realizada sob visão direta.

Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores em forma de aerosol. Em casos de exposição química a diversos agentes pode ocorrer uma sensibilização miocárdica e o uso de drogas parenterais pode aumentar o risco de agressão ao miocárdio e arritmias. Considerar sempre as condições cardíacas antes de escolher a droga broncodilatadora, principalmente nos idosos, bastante susceptíveis e com reserva funcional menor. Não administrar epinefrina e substâncias correlatas nas intoxicações por gasolina, pois elas podem induzir a arritmias cardíacas.

Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados conforme preconizam os protocolos de Suporte Avançado de Vida.

Se houver sinais de choque ou hipotensão, administrar volume. Para adultos, bolus de 1000ml de solução salina ou Ringer Lactato se PA sistólica estiver abaixo de 80 mmHg. Se pressão sistólica estiver acima de 90 mmHg, um fluxo de infusão de 150 a 200 ml/h é suficiente. Para crianças com perfusão comprometida, administrar solução salina em bolus na quantidade de 20 ml/Kg em 10 a 20 minutos e depois repetir a solução com infusão de 2 a 3 ml/Kg/h.

Transporte para Unidade de Emergência

1. Apenas pacientes após descontaminação ou aqueles que não requeiram descontaminação podem ser levados à Unidade de Emergência.
2. Relatar ao médico que receberá a vítima as condições do paciente, o tratamento dado no local e o tempo estimado até a chegada ao hospital.
3. Se houver ocorrido ingestão de gasolina, preparar toalhas e sacos abertos na ambulância para a eventualidade de ocorrerem vômitos, pois o material expelido além de ser contaminante, é inflamável.

Triagem de Múltiplas Vítimas

Os pacientes com evidências de exposição significativa (tosse severa ou persistente, dispnéia, coma), devem ser levados ao hospital para atendimento complementar.

O restante dos supostamente expostos e assintomáticos, após avaliados devem ser identificados, anotado números de telefone e endereço e liberados com orientação de retorno em caso de sintomatologia.

## Tratamento hospitalar:
## Atencao

Atenção

? Equipes de atendimento não correm riscos de contaminação quando em contato com o paciente exposto à gasolina sob forma de gás ou após descontaminação adequada.

? No entanto, roupas e pertences pessoais molhados com gasolina, podem representar riscos para todos: o paciente e a equipe de atendimento, por contato direto ou lesão por inalação do gás emanado ou pelo

vômito.  Após descontaminação adequada e isolamento de vestes e pertences, não há mais risco de contaminação da equipe.
? A gasolina é um fraco irritante cutâneo, oftálmico e respiratório.
? É um depressor do SNC em exposições agudas.
? A aspiração, mesmo de quantidade pequena de gasolina, pode causar pneumonite química.
? Os efeitos sistêmicos incluem falência renal e aumento de susceptibilidade à fibrilação ventricular.
? Não há antídoto para a exposição à gasolina.  O tratamento é de suporte de funções cardiovascular e respiratória.

Área de Descontaminação
Pacientes previamente descontaminados de forma adequada e aqueles expostos à forma gasosa da gasolina que não apresentam alterações cutâneas ou oftálmicas mas apresentem alterações respiratórias ou neurológicas, devem ser transferidos imediatamente para a UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.  Todos os outros requerem descontaminação como descrita.
Atentar para o fato de que o uso de equipamento de proteção individual pode causar medo nas crianças, principalmente aquelas afastadas dos pais, o que pode gerar queda na confiança e dificuldade no tratamento.

Atendimento Inicial
? Avaliar e permeabilizar via aérea.
? Assegurar boa respiração e circulação.
? Administrar oxigênio a 100% umidificado.
? Em caso de comprometimento respiratório, assegurar via aérea por entubação endotraqueal ou cricotireoidostomia de urgência.  A entubação deve ser executada sob visão direta.
? A criança é mais vulnerável às lesões químicas em vias aéreas por causa do menor diâmetro.
? Estabeleça um acesso venoso calibroso.
? Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores em forma de aerosol.  Em casos de exposição química a diversos agentes pode ocorrer uma sensibilização miocárdica e o uso de drogas parenterais pode aumentar o risco de agressão ao miocárdio e arritmias.  Considerar sempre as condições cardíacas antes de escolher a droga broncodilatadora, principalmente nos idosos, bastante susceptíveis e com reserva funcional menor.  Não administrar epinefrina e substâncias correlatas nas intoxicações por gasolina, pois elas podem induzir a arritmias cardíacas.
? Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados conforme preconizam os protocolos específicos de Suporte Avançado de Vida.

Descontaminação
? Em caso de não ter sido realizada anteriormente, proceder conforme descrito:
1. Vítimas que estão bem devem fazer a própria descontaminação.  Enxágüe bem por pelo menos 3 a 5 minutos ? corpo todo e cabelos, sob chuveiro ? usando água e sabão neutro.  Repetir a operação.  Cuidado com hipotermia, principalmente quando se tratar de criança ou idoso.  Podem-se usar cobertores ou aquecedores quando necessários.
2. Se roupas ou objetos pessoais estiverem molhados por gasolina, lacrar em duplos sacos.

3. Descontaminar olhos expostos ou irritados com água corrente ou solução fisiológica por pelo menos 15 minutos. Remover lentes de contacto se houver, tomando cuidado para não ocasionar lesão secundária. Se houver suspeita de presença de material corrosivo ou houver lesão evidente ou sintomatologia mantida, continuar a irrigação até a chegada à UTI.
4. Em casos de ingestão, não induzir ao vômito e nem realizar lavagem gástrica ou administrar carvão ativado. A gasolina é minimamente absorvida pelo estômago. Vômitos espontâneos podem ocorrer. Nesses casos, observar por sinais de aspiração pulmonar.
5. Se o paciente começar a tossir ou apresentar quadro dispnéico, é provável que tenha ocorrido aspiração pulmonar. Tratar de maneira convencional.

## Unidade de terapia intensiva:

Assegurar-se de que a descontaminação adequada já ocorreu numa etapa anterior.

Avaliação Inicial
? Avaliar e permeabilizar via aérea.
? Assegurar boa respiração e circulação.
? Em caso de comprometimento respiratório, assegurar via aérea por entubação endotraqueal ou cricotireoidostomia de urgência.
? Estabelecer um acesso venoso calibroso, se já não houver sido realizado anteriormente.
? A criança é mais vulnerável às lesões químicas em vias aéreas por causa do menor diâmetro.
? Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores em forma de aerosol. Em casos de exposição química a diversos agentes pode ocorrer uma sensibilização miocárdica e o uso de drogas parenterais pode aumentar o risco de agressão ao miocárdio e arritmias. Considerar sempre as condições cardíacas antes de escolher a droga broncodilatadora, principalmente nos idosos, bastante susceptíveis e com reserva funcional menor. Não administrar epinefrina e substâncias correlatas nas intoxicações por gasolina, pois elas podem induzir a arritmias cardíacas.
? Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados de maneira convencional.

Exposição Inalatória
? Fornecer oxigênio a 100% sob máscara com bolsa a todos os que têm queixas respiratórias.
? Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores em forma de aerosol. Em casos de exposição química a diversos agentes pode ocorrer uma sensibilização miocárdica e o uso de drogas parenterais pode aumentar o risco de agressão ao miocárdio e arritmias. Considerar sempre as condições cardíacas antes de escolher a droga broncodilatadora, principalmente nos idosos, bastante susceptíveis e com reserva funcional menor. Não administrar epinefrina e substâncias correlatas nas intoxicações por gasolina, pois elas podem induzir a arritmias cardíacas.

Exposição Cutânea
? A gasolina na forma líquida quando em contato prolongado com a pele, pode causar queimaduras químicas. Tratar como queimadura térmica.

Exposição Oftálmica
? Assegurar-se que houve descontaminação oftálmica adequada.
? Em casos de irritação ou lesão, testar acuidade visual.
? Avaliar os olhos à procura de lesões em córnea e tratar apropriadamente.
? Avaliação oftalmológica imediata para pacientes com lesão corneana evidente.

Ingestão
? Não induzir ao vômito.
? Não realizar lavagem gástrica.
? Não administrar carvão ativado.
? A gasolina é minimamente absorvida pelo trato digestivo. Podem ocorrer de forma espontânea vômitos ou diarréia.
? Se houver tosse ou dispnéia, é provável que tenha ocorrido aspiração. Tratar de forma apropriada.

Antídotos e Outros Tratamentos
? Não há antídotos para a contaminação por gasolina.
? O tratamento complementar é de suporte.

## Exames complementares:

Testes Laboratoriais
? Os exames laboratoriais para os pacientes contaminados incluem: hemograma, glicemia, eletrólitos, gasometria arterial.
? Outros testes incluem: função renal, ECG, monitorização cardíaca, oximetria de pulso, Raios X de tórax etc.
? A identificação ou mensuração dos níveis de hidrocarbonetos no sangue não tem utilidade no tratamento. No entanto, pode ser utilizada para documentar a exposição.

Regra Geral
? Hospitalizar os pacientes que sejam suspeitos de exposição digestiva ou inalatória significantes ou que apresentem sintomas de pneumonite química.

## Efeitos retardados:

Pacientes que tenham ingerido gasolina devem permanecer em observação por um período mínimo de seis horas, avaliados a procura de sinais de pneumonite química.
Efeitos sistêmicos podem aparecer após algumas horas e incluem:
o Hemorragia pancreática
o Degeneração gordurosa do fígado
o Degeneração gordurosa dos glomérulos renais.
A toxicidade renal aguda pode persistir por semanas após a ingestão, mas geralmente é resolvida com o tratamento.

## Liberacao do paciente:

Pacientes assintomáticos por 6 a 8 horas podem ser liberados e orientados no sentido de retornarem em caso de recidiva sintomatológica.

Seguimento
É recomendado o seguimento de todos os pacientes que tenham ingerido gasolina, pois podem apresentar problemas respiratórios.
A toxicidade renal aguda pode persistir por semanas após a ingestão, mas geralmente é resolvida com o tratamento.
Pacientes com lesão corneana devem ser reavaliados pelo oftalmologista após 24 horas.

## Referencias:

Material pesquisado por: Médico do PAME Dr.Claudio Azoubel Filho. Referências da Pesquisa: Ver arquivo Técnico no PAME. Período da Pesquisa: 2009. BAMEQ  Atualizado em: 2017.