de alguns sintomas iniciais (prodrômicos), como tontura, enjoô (náusea), dor de cabeça, pele seca e quente, rosto avermelhado, febre alta, pulso rápido e respiração difícil (dispnéia). Não é necessário que o quadro clínico esteja completo, para suspeitar-se da insolação. A exposição ao sol, durante muito tempo, de pessoa não adaptada desencadeia o quadro.

Nessa condição, o socorrista toma as seguintes providências:

- colocar a vítima na sombra;
- envolver-lhe o corpo em toalhas molhadas constantemente com água fria, para baixar a temperatura;
- pôr compressas frias sobre a cabeça.

É ideal que a temperatura desça lentamente, para evitar quedas bruscas de temperatura corporal e colapso.

Somente após o primeiro socorro, o paciente deve ser encaminhado ao hospital mais próximo.

3. Intermação

Ambientes com temperaturas muito altas, normalmente onde existam fogos, fogões, caldeiras, fornos e fundições, podem provocar intermação. As pessoas que exercem atividades nesses locais podem apresentar intermação, que se caracteriza pelo seguinte quadro clínico:

- náuseas;
- calafrios, com temperatura corporal elevada e pele fria e úmida;
- respiração superficial e irregular;
- palidez na pele, com tonalidade azulada nas extremidades;
- queda da pressão arterial.

Diante desse quadro, cabe ao socorrista:

- retirar a vítima do ambiente e transportá-la para local fresco e arejado;
- afrouxar-lhe as vestes;
- deitar o paciente com a cabeça mais baixa que o resto do corpo;
- envolvê-lo com lençol úmido;

- se estiver consciente, oferecer água fresca, em pequenas quantidades, a intervalos curtos;
- encaminhar o paciente para o hospital mais próximo.

CORPOS ESTRANHOS

Corpos estranhos, como pedaços de carvão, poeira, areia, caroços de arroz, feijão ou milho, sementes de frutas, mosquitos, moscas, formigas, besouros, espinhas de peixe, pedaços de ossos e outros, podem entrar nos olhos, nariz, ouvidos, garganta ou sob a pele.

1. Corpos Estranhos nos Olhos

Os olhos são muito delicados e sofrem irritação, inflamação e ferimentos mais sérios, quando atingidos por poeira, areia, insetos ou outros corpos estranhos.

Caso um corpo estranho se instale ou atinja os olhos, deve-se pedir à pessoa para fechá-los fortemente e depois abri-los, a fim de que o corpo estranho seja eliminado com as lágrimas.

Caso não saia, prosseguir com as seguintes condutas:

- pegar a pálpebra superior entre o dedo médio e o indicador e movimentá-la suavemente para baixo e para cima várias vezes e, em seguida, pedir à vítima que feche os olhos e esperar que as lágrimas eliminem o corpo estranho;
- pingar duas gotas de água limpa ou de soro fisiológico e pedir à pessoa para piscar. Esperar a eliminação do corpo estranho.

Se mesmo assim não conseguir retirar o corpo estranho, proceder da seguinte forma:

- puxar a pálpebra inferior para baixo;
- inverter (revirar) para cima a pálpebra superior;
- retirar o corpo estranho com a ponta úmida de um pano limpo.

Se o corpo estranho estiver encravado no globo ocular, não tentar retirá-lo. Cobrir os dois olhos com atadura de gaze e encaminhar

a vítima para o hospital. Não deixar que a vítima esfregue os olhos, pois pode aumentar o ferimento.

Entre as crianças, são freqüentes os acidentes causados por brinquedos pontiagudos, projéteis como os de espingarda de chumbinho, estilingue (atiradeira, baladeira), funda, bodoque, arco e flecha e outros. O olho também pode ser atingido por substâncias químicas, como gasolina, desinfetante, água sanitária, detergente e outros. Nesse caso, é importante lavar os olhos com abundante quantidade de água fria e limpa e depois cobrir os dois olhos com atadura de gaze.

2. Corpos Estranhos sob a Pele

Corpos estranhos, como farpas, espinhos e outros, encravados na pele, causam ferimentos e infecções. Os corpos estranhos podem ser removidos com uma pinça limpa ou agulha flambada (aquecida ao rubro). Se estiverem muito encravados, encaminhar a vítima para o hospital mais próximo.

Caso a pele seja atingida por anzol de pesca:

- empurrar o anzol até que a fisga se exteriorize;
- cortar a ponta do anzol com um alicate;
- só então retirar o anzol, pelo mesmo orifício por onde entrou.

Após retirar o corpo estranho, lavar a ferida com água e sabão e tratar a mesma como já explicitado no item Ferimentos, inclusive com Hemorragias.

3. Corpos Estranhos no Ouvido

Corpos estranhos no ouvido não são causa de urgência, a não ser que seja um inseto que se movimenta no ouvido da vítima e produza ruídos altamente incômodos. Nesse caso, proceder da seguinte forma:

- iluminar o pavilhão auricular com um fecho de luz para atrair o inseto;
- colocar azeite ou óleo de cozinha no ouvido, mantendo-o virado para cima por algum tempo e, em seguida, virando o ouvido para baixo, para que o óleo escorra, desalojando o inseto.

Corpos estranhos inanimados, como grãos de cereais, podem ser removidos inclinando-se a cabeça da vítima, de forma que o pavilhão atingido fique para baixo e dar pequenas pancadas na cabeça, tentando deslocar o corpo estranho.

Em caso de água no ouvido, basta pingar duas gotas de álcool para que a água evapore.

4. Corpos Estranhos no Nariz

Se o paciente for adulto, comprimir a narina livre e pedir que, com a boca fechada, tente expelir o ar pela narina obstruída pelo corpo estranho. Não deve assoar com muita violência, para não ferir a cavidade atingida.

No caso de crianças, a melhor conduta é abarcar as narinas da criança com a boca e tentar aspirar (chupar) o corpo estranho.

Caso não seja possível retirar o corpo estranho, encaminhar a vítima para o hospital mais próximo.

5. Corpos Estranhos na Garganta

Corpos estranhos podem instalar-se na hipofaringe, laringe ou traquéia, provocando lesões e impedindo, total ou parcialmente, a entrada de ar nos pulmões.

Engasgo com alimentos ou bebidas podem ser eliminados através do reflexo da tosse. Quando a criança não conseguir eliminar o corpo estranho, deve-se:

- sentar e colocar a criança com o corpo dobrado sobre os joelhos, com a cabeça virada para baixo, aplicando-lhe palmadas secas em suas costas;
- introduzir o dedo indicador junto às paredes da boca, para alcançar o objeto por trás e trazê-lo para fora, com o cuidado de não introduzir ainda mais o objeto, piorando a situação;
- outra manobra é abraçar a pessoa por trás, introduzindo os braços sob suas axilas, cruzando as mãos à frente de seu corpo na parte mais alta do abdômen;
- aplicar contrações bruscas e ritmadas, para expulsar o corpo estranho;

- após a expulsão, aplicar respiração boca-a-boca, caso o paciente não volte a respirar normalmente;
- transportar a pessoa para o hospital mais próximo.

Espinhas de peixe encravadas na garganta não devem ser retiradas por pessoas leigas, e a melhor solução é encaminhá-la para o hospital mais próximo.

MORDEDURAS DE ANIMAIS E PICADAS DE ARTRÓPODES

1. Mordeduras de Animais

O maior risco é que a vítima contraia raiva. No Brasil, o cão, o gato e o morcego são os maiores transmissores da raiva. A transmissão ocorre por mordedura, arranhadura ou lambida da ferida por animal infectado.

O cão ou o gato que morde uma pessoa não deve ser sacrificado, mas mantido preso em observação, durante dez dias. Se o animal manifestar sintomas da raiva, ou se ele fugir ou morrer, a vítima deve procurar um posto de saúde, no mais curto prazo, para iniciar o tratamento.

Se a mordida for de morcego, a vítima deve ser encaminhada para tratamento, imediatamente.

1.1. Sintomas Característicos da Raiva

Nessas condições, o animal:

- fica triste e nervoso;
- fica com a boca espumosa e babando,
- apresenta medo de claridade (fotofobia) e de água (hidrofobia);
- não come e nem bebe água;
- morre num prazo de cinco a sete dias.

1.2. Tratamento Preventivo da Raiva Humana

Pessoas contaminadas pelo vírus da raiva e não tratadas em tempo morrem fatalmente. O atendimento de emergência consiste em:

- lavar o ferimento com água e sabão;
- encaminhar imediatamente a vítima a um posto médico, para fins de tratamento imunoterápico.

O abandono do tratamento antes de concluído é extremamente perigoso para o paciente.

Para prevenir a raiva, é importante vacinar os animais domésticos todos os anos e eliminar cães e gatos vadios (sem dono).

2. Mordedura de Cobra

Normalmente, as cobras venenosas só picam as pessoas quando molestadas, numa atitude de defesa. Quando se sentem em risco, assumem uma posição que facilita o bote. A Surucucu pode ter atitude agressiva, mesmo quando não provocada. As cobras dessa espécie apresentam uma forte atração pela luminosidade e podem ser atraídas pela luz de lanternas acesas durante a noite, na floresta.

Na picada da cobra venenosa aparecem dois pontos maiores e mais profundos, seguidos de outros menores. Na picada das cobras não venenosas aparecem apenas vários pontos pequenos.

QUADRO COMPARATIVO DE CARACTERÍSTICAS DE COBRAS		
	Venenosa	Não Venenosa
Cauda	- Curta e grossa, com afinamento brusco	- Fina, com afinamento progressivo.
Cabeça	- Destaca-se bem do corpo; - Forma triangular; - Escamas semelhantes às do corpo	- Continuidade do corpo; - Forma ovalada; - Escamas mais alargadas e diferentes das do corpo.
Atitude	- Na presença de outro animal: torna-se agressiva; fica em posição de bote	- Na presença de outro animal: torna-se medrosa; foge
Dentição	- Um par de dentes em forma de agulha; - Presença de bolsa para veneno	- Dentes de tamanhos iguais e regulares
Fosseta lacrimal	- Localizada entre os olhos e a narina	- Não há

As cobras venenosas do Brasil pertencem a quatro gêneros:

- *Bothrops*, cuja espécie-tipo é a Jararaca;
- *Crotalus*, cuja espécie-tipo é a Cascavel;
- *Lachesis*, cuja espécie-tipo é a Surucucu;
- *Micrurus*, cuja espécie-tipo é a Coral-verdadeira

2.1. Sinais e Sintomas que Permitem Orientar a Classificação das Serpentes

Reações locais:

- dor local persistente que aumenta progressivamente, com inchaço, vermelhidão, arroxamento, podendo aparecer bolhas: gêneros *Bothrops* e *Lachesis*;
- dor local e pouco intensa, com a região da picada ligeiramente inchada e com sensação de formigamento: gênero *Crotalus*;
- ausência de dor, com sensação de adormecimento que se propaga ao longo do membro: gênero *Micrurus*.

Características da face da vítima:

- face incharacterística (sem alteração): gêneros *Bothrops* e *Lachesis*;
- face traduzindo lesão neurológica, com pálpebras superiores caídas (ptose palpebral), redução ou perda da visão: gênero *Crotalus*;
- face traduzindo lesão neurológica, com salivação grossa, dificuldade de falar e de engolir: gênero *Micrurus*.

Dores musculares:

- dores musculares (mialgias) generalizadas, especialmente na nuca: gênero *Crotalus*.

Hemorragias:

- hemorragias com o sangue apresentando dificuldades para coagulação: gêneros *Bothrops* e *Lachesis*

Alterações na urina:

- urina escura: gênero *Crotalus*;
- redução da urina: gêneros *Bothrops* e *Lachesis*.

Sintomas digestivos:

- diarreia: gênero *Lachesis*.

Sintomas respiratórios:

- falta de ar (dispnéia), podendo chegar a insuficiência respiratória aguda :gênero *Micrurus*.

2.2. Procedimentos

Em caso de acidente ofídico, compete ao socorrista:

- manter a vítima deitada, calma e sem fazer movimentos;
- não permitir qualquer esforço da vítima, porque a movimentação facilita a absorção do veneno pelo sangue;
- lavar o local com bastante água corrente;
- colocar compressas frias ou bolsas de gelo sobre a lesão;
- procurar identificar o gênero da cobra que picou a vítima;
- matar a cobra e levá-la ao posto, para facilitar a identificação;
- transportar a vítima para o posto de tratamento antiofídico mais próximo.

Em caso de acidente ofídico, é proibido:

- permitir que a vítima se movimente;
- dar bebida alcoólica, querosene, fumo, urina ou qualquer remédio caseiro;
- passar garrote ou torniquete, já que o mesmo impede a circulação e facilita a necrose ou gangrena do membro afetado;
- fazer cortes ou perfurações com canivetes ou objetos, por facilitarem a hemorragia e a infecção;
- colocar na ferida folhas, pó de café, fezes ou terra, por produzirem infecção.

É importante caracterizar que o único tratamento efetivo para picada de cobra é a administração de soro antiofídico.

Quando a cobra for identificada, usar o soro antiofídico específico:

- antibotrópico, nos acidentes provocados por serpentes do gênero *Bothrops*, como a Jararaca;
- anticrotálico, nos casos de acidentes provocados por Cascavel;
- antilaquésico, nos casos de acidentes provocados por Surucucu;
- antielapídico, nos casos de acidentes provocados por Coral-verdadeira.

Quando não for possível identificar a cobra, usar soro antiofídico polivalente, mistura de soro antibotrópico com anticrotálico, em todo o Brasil, menos na Amazônia. Na floresta Amazônica, é indicado o soro antiofídico polivalente amazônico, mistura de soro antibotrópico e antilaquésico, já que, na selva, não existe Cascavel.

Em caso de acidentes ofídicos ou com artrópodes (escorpiões, aranhas etc.), os telefones abaixo são úteis para retirar dúvidas e para informar o posto de tratamento antiofídico mais próximo.

ENDEREÇOS E TELEFONES PARA EMERGÊNCIAS OFÍDICAS (JULHO/1993)		
Estado	Endereço	Telefone
Acre	Rio Branco - Rua Cel. João Donato S/N	(068) 224-1582
Alagoas	Maceió - Av. Duque de Caxias 897	(082) 221-6151 Ramal 51
Amapá	Macapá - Av. Procópio Rola S/N	(096) 222-2107
Amazonas	Manaus - Av. Pedro Teixeira S/N	(092) 238-4294
Bahia	Salvador - Av. 7 de Setembro 270	(071) 247-6092
Ceará	Fortaleza - Av. Almirante Barroso 600	(085) 243-7570
Distrito Federal	Brasília - SMHS - Ed. Pioneiras Sociais 9º andar	(061) 226-2806
Espírito Santo	Vitória - Av. Mascarenhas de Moraes 2 025	(027) 225-8352
Goiás	Goiânia - Av. Pres. Costa e Silva S/N	(062) 249-1094
Maranhão	São Luís - Rua Rio Branco 9	(098) 221-2526
Mato Grosso	Cuiabá - Av. Adauto Botelho S/N	(065) 361-5894
Mato Grosso do Sul	Campo Grande - Av. Sen. Filinto Müller S/N	(067) 387-3031
Minas Gerais	Belo Horizonte - Av. Amazonas 266, 16º andar	(031) 212-5000 Ramal 166

**ENDEREÇOS E TELEFONES PARA
EMERGÊNCIAS OFÍDICAS (JULHO/1993)**

Estado	Endereço	Telefone
Pará	Belém - Rua Pres. Pernambuco 422	(091) 225-1298
Paraíba	João Pessoa - Av. Dom Pedro II 1.826	(083) 222-3233
Paraná	Curitiba - Rua Eng ^o Rebouças 1.707	Ramal 221 (041) 224-3585 Ramal 275
Pernambuco	Recife - Pça. Oswaldo Cruz S/N	(081) 222-4793
Piauí	Teresina - Av. Pedro de Freitas S/N	(086) 222-1925
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro - Rua México 128, 8 ^o andar	(021) 240-4131
Rio Grande do Norte	Natal - Av. Deodoro 730, 7 ^o andar	(084) 222-9529
Rio Grande do Sul	Porto Alegre - Rua Domingos Crescêncio 132, 8 ^o andar	(051) 223-6110
Rondônia	Porto Velho - Rua Pe. Ângelo Cerri S/N	(069) 223-3255 Ramal 33
Roraima	Boa Vista - Av. Cap. Enes Garcez 1.036	(095) 224-7430
Santa Catarina	Florianópolis - Centro de Informações Toxicológicas Hospital Universitário	(048) 231-9535
São Paulo	São Paulo - Av. Vital Brazil 1.500	(011) 814-3816
Sergipe	Aracaju - Pça. Gal Valadão S/N	(079) 224-8565 Ramal 175
Tocantins	Palmas - Sec. de Saúde - Coord. de Zoonoses	(062) 862-1164

3. Picadas de Escorpião

Escorpiões ou lacraus são animais de vida noturna que, durante o dia, permanecem escondidos sob pedras, tijolos, troncos de árvores e frestas de muros. Alguns preferem locais áridos e pedregosos, outros vivem em árvores e arbustos. Algumas espécies se adaptam bem ao ambiente doméstico.

São pouco agressivos, picando apenas para se defenderem.

Suas presas naturais são as aves, como pássaros e galinhas, e anfíbios, como sapos. Quando famintos, são antropófagos.

Sua picada causa incômodos aos adultos e pode ser mortal para crianças pequenas.

3.1. Sinais, Sintomas e Procedimentos

O veneno de escorpião provoca dor intensa, que pode durar até duas horas nas formas benignas e até oito horas, nas formas mais graves. A dor pode generalizar-se por todo o corpo. O local da picada apresenta-se vermelho e pode formar bolhas.

Outros sintomas podem estar presentes, como náuseas, vômitos, diarreias, dor abdominal, vontade de urinar a toda hora, palidez, suor frio, dificuldade de respirar, aumento da secreção da saliva e dificuldade de falar.

Há risco de vida nas primeiras vinte e quatro horas, principalmente no caso das crianças, que ficam sonolentas, entram em coma e morrem.

Segundo o Instituto Butantã, quatro por cento das vítimas morrem. O risco de morte cresce com o número de ferroadas.

Em caso de acidente com escorpião, compete ao socorrista:

- deitar e acalmar a vítima;
- abrandar a dor com compressas frias;
- transportar a vítima para o hospital mais próximo.

4. Picadas de Aranha

As aranhas não são agressivas, picando apenas quando molestadas. Algumas constroem teias regulares, que servem para

aprisionar insetos úteis na sua alimentação, outras são errantes e abrigam-se sob folhas caídas, pedras ou em troncos ocos.

As aranhas formam dois grandes grupos: as caranguejeiras, pouco venenosas e úteis ao homem, e as aranhas verdadeiras, que provocam acidentes.

Dentre as aranhas verdadeiras, as perigosas são: a Viúva-negra, a Aranha-armadeira e a Aranha-marrom.

Em caso de acidente com aranha, compete ao socorrista:

- deitar e acalmar a vítima;
- abrandar a dor com compressas frias;
- transportar a vítima para o hospital mais próximo.

INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

O envenenamento pode ocorrer pela boca, pele ou respiração. Os venenos mais freqüentes são:

- raticidas - venenos contra rato;
- inseticidas - venenos contra insetos;
- remédios de qualquer tipo, quando sem indicação e/ou em grandes quantidades;
- tintura de iodo;
- alvejantes, como água sanitária, soda cáustica e ácido muriático (ácido clorídrico);
- querosene, gasolina e outros derivados de petróleo;
- fósforo, ácido cianídrico e cianetos;
- sementes, folhas, grãos ou frutos de plantas venenosas, como Mamona, Juá, Comigo-ninguém-pode, Flor-das-almas, Flor-de-papagaio e outros;

1. Sinais e Sintomas de Envenenamento

- cheiro de veneno na boca;
- cor azulada nos lábios e na boca;
- dor e sensação de queimadura na boca e na garganta;
- náusea e vômito;

- dor intensa no estômago (gastralgia) e abdômen;
- diarreia;
- sudorese intensa (suor abundante);
- arroxamento da pele;
- mal-estar súbito ou confusão mental;
- convulsões e perda de consciência;
- percepção de cheiro do veneno ou tóxico no hálito da vítima;
- restos de folhas ou frutos venenosos na boca;
- vidros ou pacotes com drogas ou produtos químicos em poder da vítima ou próximos a ela.

Quando possível, é importante determinar:

- o tipo de veneno;
- a quantidade do veneno;
- há quanto tempo ocorreu o envenenamento;
- que providências foram tomadas;

2. Intoxicação Alimentar

Os alimentos provocam intoxicações quando estão poluídos, contaminados, deteriorados, fermentados ou em estado de putrefação:

- por terem sido guardados fora de geladeira;
- por estarem fora do prazo de validade para consumo;
- por estarem guardados em latas velhas, estufadas e enferrujadas;
- por não estarem frescos ou serem de má procedência, no caso de frutos do mar (camarão, ostra, mexilhão);
- por estarem poluídos por inseticidas ou agrotóxicos, no caso de frutas e verduras.

A intoxicação alimentar caracteriza-se por:

- náusea e vômito;
- cólica intestinal, dores abdominais e diarreia;
- palidez e sudorese abundante;
- febre.

Nessas condições, o socorrista deve tomar as seguintes providências:

- provocar vômito, dando água morna misturada com sal e introduzindo o dedo na garganta da vítima, tendo o cuidado de não machucar o paciente;
- manter o paciente em repouso;
- encaminhar o paciente ao hospital mais próximo.

3. Intoxicação por Plantas Venenosas

Algumas plantas venenosas, como Figueira-do-inferno, Mandioca-brava, Saia-branca e Comigo-ninguém-pode, não devem ser cultivadas em casa. A seiva de algumas plantas, como Hera, Carvalho e Sumagri pode ser tóxica e provocar reações alérgicas.

O envenenamento com essas plantas apresenta os seguintes sinais e sintomas:

- pele quente, seca e avermelhada;
- pulso rápido e fraco;
- olhos e boca secos;
- vista embaçada;
- pupila (menina dos olhos) contraída (miose);
- alterações comportamentais;
- convulsões e coma.

Os socorros a serem prestados à vítima são:

- provocar vômito com água morna e introdução do dedo na garganta;
- continuar na conduta, até o vômito ficar claro e aquoso;
- conduzir a vítima para o hospital mais próximo.

4. Intoxicação por Substâncias Químicas

A intoxicação pode ocorrer por ingestão, inalação ou contato direto com a pele.

4.1. Intoxicação por Ingestão

Se a intoxicação for por ingestão:

- provocar o vômito, se a vítima estiver consciente;
- dar muita água e leite, em pequenas quantidades, para diminuir a concentração da substância química;
- ministrar leite de magnésia, se houver dor no estômago, provocada por substância ácida;
- dar bastante água misturada com limão, laranja ou vinagre, para neutralizar a substância ingerida, se a intoxicação for por soda cáustica, potassa cáustica, amônia ou outra base forte;
- retirar dentaduras, limpar restos de alimentos e vômitos e não provocar vômitos, sob pena de risco de aspiração do mesmo e complicação do quadro, se a vítima estiver inconsciente;
- deixar a vítima em repouso e agasalhada, removendo-a imediatamente para o hospital mais próximo.

O vômito não deve ser provocado nas seguintes situações:

- vítima inconsciente ou com convulsões;
- vítima com ardor e sensação de queimação na boca e/ou garganta;
- quando caracterizar a ingestão de derivados de petróleo (querosene, gasolina, removedores, fluido de isqueiro), soda cáustica, amônia, alvejantes e desinfetantes de uso doméstico, ácidos em geral, água de cal, iodo e removedor de ferrugem (anti-ruste).

4.2. Intoxicação por Inalação

A aspiração por inalação provoca:

- dor de cabeça e fraqueza muscular;
- náuseas;
- respiração difícil;
- sonolência e, nos casos graves, inconsciência;
- pele pálida, com as extremidades azuladas (lívida).

Nesses casos, o socorrista tomará as seguintes providências:

- afastar a vítima do local contaminado e levá-la para local arejado;
- manter a vítima em repouso e agasalhada;
- observar pulso e respiração;
- fazer massagem cardíaca e respiração boca-a-boca, quando indicadas;
- encaminhar a vítima para o hospital mais próximo.

4.3. Intoxicação por Contato com a Pele

Existem muitas substâncias que penetram no organismo através da pele, sem lesão aparente. Outras provocam queimaduras. Esse tipo de intoxicação é freqüente com agrotóxicos e gases utilizados na guerra. Nessas situações, o socorrista tomará as seguintes providências:

- retirar toda a roupa da vítima;
- colocar o paciente sob o chuveiro e lavá-lo com muita água corrente;
- encaminhá-lo para o hospital mais próximo.

INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS

Agrotóxicos ou defensivos agrícolas, utilizados para destruir organismos, como fungos, insetos, larvas, ratos, pragas vegetais, prejudiciais à agropecuária, podem causar graves intoxicações.

Intoxicação por defensivo agrícola pode ocorrer por ingestão, inalação ou contato com a pele.

1. Sinais e Sintomas

- náusea, vômito, dor abdominal e diarreia;
- respiração difícil com dor no peito;
- irritação do nariz, olho e garganta, provocando coriza, lacrimejamento e tosse;
- salivação e sudorese intensa;
- dores musculares (mialgias) e articulares (artralgias) nos membros;

- queimaduras na pele e nas mucosas;
- nervosismo, tremores no corpo, discurso incoerente e desconexo;
- mal-estar, fraqueza, dor de cabeça (cefaléia), vertigem e visão embaçada;
- convulsões, desmaios, perda de consciência e coma.

2. Procedimentos

Nessas condições, o socorrista tomará as seguintes providências:

- afastar os curiosos e agir com rapidez, segurança e calma;
- deitar a vítima no chão e acalmá-la;
- se estiver vomitando, colocá-la numa posição que evite que ela aspire o vômito;
- se estiver inconsciente, retirar dentadura, limpar-lhe a boca e não dar nada para beber;
- se ocorrer parada respiratória ou cardíaca, providenciar respiração boca-a-boca e massagem cardíaca;
- se a intoxicação ocorrer por ingestão, provocar vômito e continuar dando água morna até o vômito sair límpido e claro;
- se a intoxicação ocorrer por inalação, remover o paciente para um local arejado;
- se a intoxicação ocorrer através da pele, retirar a roupa e lavá-lo com muita água corrente e sabão neutro. Incinerar a roupa de trabalho em local afastado e seguro;
- remover o paciente para o hospital mais próximo.

BIBLIOGRAFIA

1. ALVES, R. J. - Noções de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro, P. Cavalcanti, 1967.
2. CASTRO, A. L. C. *et alli* - Glossário de Defesa Civil, Estudos de Riscos e Medicina de Desastres - (inédito). Brasília, MIR, 1992.
3. CASTRO, A. L. C. *et alli* - Codificação de Desastres, Ameaças ou Riscos- (inédito). Brasília, MIR, 1992.
4. CESP - Manual de Primeiros Socorros. São Paulo, sem data de edição.
5. ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - C-8-35 - Manual de Campanha - Saúde - Transporte de Doentes e Feridos. Brasília, MEx, 1962.
6. ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - C-21-11 - Manual de Campanha - Saúde - Primeiros Socorros. Brasília, MEx, 1962.
7. ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - C-8-231 - Manual de Campanha - Saúde - Enfermagem Especializada em Ortopedia. Brasília, MEx, 1974.
8. ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - C-8-230 - Manual de Campanha - Saúde - Auxiliar de Enfermagem. Brasília, MEx, 1972.
9. INSTITUTO BUTANTA - Acidentes com Animais Peçonhentos. São Paulo, Divisão de Extensão Cultural, sem data de edição.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual para Posto de Saúde. Brasília, MS/Centro de Documentação, 1983.

11. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Terminologia Básica em Saúde. Brasília, MS/Centro de Documentação, 1985.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Atuação do Pessoal Local de Saúde e da Comunidade Frente aos Desastres Naturais. OMS/1989, Tradução da Secretaria de Defesa Civil - Brasília, 1992.
13. PETROBRÁS - Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro, 1977.
14. SEAMAN, J. *et alli* - Epidemiología de Desastres Naturales. Mexico, Editado pela Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS) e Ed. Harla, 1989.
15. SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - Primeiros Socorros. Rio de Janeiro, Diretoria de Formação Profissional/SENAC, 1991.