



EAGS

ESTÁGIO DE ADAPTAÇÃO À GRADUAÇÃO DE SARGENTO DA AERONÁUTICA

ENFERMAGEM - SEF

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Conhecimentos Específicos

INCLUI QUESTÕES GABARITADAS

IE/EA EAGS 2027



BÔNUS

ÁREA DO
CONCURSEIRO

- **Português:** Ortografia, Fonologia, Acentuação Gráfica, Concordância, Regência, Crase e Pontuação.
- **Informática:** Computação na Nuvem, Armazenamento em Nuvem, Intranet, Internet, Conceitos, Protocolos e Segurança da informação.

41
ANOS
A SOLUÇÃO PARA O SEU CONCURSO



AVISO IMPORTANTE:

Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✕ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✕ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✕ Questões gabaritadas
- ✕ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



EAGS

ESTÁGIO DE ADAPTAÇÃO À GRADUAÇÃO DE
SARGENTO DA AERONÁUTICA

Enfermagem- SEF

IE/EA EAGS 2027

CÓD: SL-023JN-26
7908433289418

Língua Portuguesa

1. Interpretação de textos literários ou não literários	7
2. Fonética: sílaba; separação silábica; encontros vocálicos; encontros consonantais; tonicidade; acentuação gráfica	10
3. Ortografia	12
4. Morfologia: processos de formação de palavras	15
5. Classes de palavras: substantivo (classificação e flexão); adjetivo (classificação, flexão e locução adjetiva); advérbio (classificação e locução adverbial)	19
6. Conjunções (coordenativas e subordinativas); Estilística: Figuras de linguagem	28
7. Verbo: flexão verbal (número, pessoa, modo, tempo, voz), classificação (regulares, irregulares, defectivos, abundantes, auxiliares e principais) e conjugação dos tempos simples	33
8. Pronome (classificação e emprego); Colocação Pronominal	40
9. Pontuação	44
10. Sintaxe: Períodos Simples e Composto (termos essenciais, integrantes e acessórios; coordenação e subordinação; orações reduzidas)	46
11. Concordâncias verbal e nominal	51
12. Regência verbal e nominal	52
13. Crase	55
14. Tipos de discurso	55

Conhecimentos Específicos Enfermagem - SEF

1. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMA. Tipos de choque. Suporte Básico de Vida. Suporte Avançado de Vida. Diretrizes para RCP. Triagem. Principais emergências médicas. Conceitos em atendimento em urgência e emergência. Emergências traumáticas e não traumáticas. Fluxos na urgência e emergência. Atendimento inicial. Urgências e Emergências Clínicas	61
2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Influenza. Rubéola. Sarampo. Síndrome da Rubéola Congênita. Coqueluche. Difteria. Parotidite Infecciosa. Poliomielite. Tétano Acidental. Tétano Neonatal. Varicela. Herpes Zoster. Botulismo. Cólera. Doenças Diarreicas Agudas. Febre Tifóide. Aids. Hepatites Virais. Sífilis Congênita. Sífilis em Gestantes. Hanseníase. Tuberculose. Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose. Coleta de Material Biológico na Tuberculose. Leptospirose. Dengue. Febre Amarela. Corona vírus (Covid-19). Zika vírus. Chikungunya. Malária. Leishmaniose Tegumentar Americana. Leishmaniose Visceral. Febre Maculosa Brasileira. Meningites. Raiva. Acidentes por Animais Peçonhentos e Assistência de Enfermagem. Rotavírus. Notificação Compulsória de Doenças. Febre Purpúria Brasileira. Oncocercose. Hantavirose. Doenças Sexualmente Transmissíveis	73
3. BIOSSEGURANÇA HOSPITALAR Prevenção de Acidentes com Material Biológico. Exposição à Material Biológico e Protocolos. Acidentes com materiais biológicos. Profilaxia pós-exposição ao HIV. Controle de Infecção Hospitalar. Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde. Uso de EPI. Precauções	88
4. PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS Terapêutica medicamentosa. Noções de farmacoterapia. Farmacocinética. Farmacodinâmica. Principais Vias de Administração das Drogas. Drogas que atuam no sistema nervoso central, Autônomo, Cardiovascular, Digestório, Respiratório, Endócrino, Urinário. Cálculo e Diluição de Medicamentos. Interações Medicamentosas. Incompatibilidade entre Medicamentos. Antineoplásicos. Antimicrobianos. Drogas Vasoativas. Opióides	90
5. QUESTÕES	97
6. GABARITO	98

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS LITERÁRIOS OU NÃO LITERÁRIOS

DIFERENÇA ENTRE COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades interligadas, mas que apresentam diferenças claras e que devem ser reconhecidas para uma leitura eficaz, principalmente em contextos de provas e concursos públicos.

Compreensão refere-se à habilidade de entender o que o texto comunica de forma explícita. É a identificação do conteúdo que o autor apresenta de maneira direta, sem exigir do leitor um esforço de interpretação mais aprofundado. Ao compreender um texto, o leitor se concentra no significado das palavras, frases e parágrafos, buscando captar o sentido literal e objetivo daquilo que está sendo dito. Ou seja, a compreensão é o processo de absorver as informações que estão na superfície do texto, sem precisar buscar significados ocultos ou inferências.

Exemplo de compreensão:

Se o texto afirma: “Jorge era infeliz quando fumava”, a compreensão dessa frase nos leva a concluir apenas o que está claramente dito: Jorge, em determinado período de sua vida em que fumava, era uma pessoa infeliz.

Por outro lado, a **interpretação** envolve a leitura das entrelinhas, a busca por sentidos implícitos e o esforço para compreender o que não está diretamente expresso no texto. Essa habilidade requer do leitor uma análise mais profunda, considerando fatores como contexto, intenções do autor, experiências pessoais e conhecimentos prévios. A interpretação é a construção de significados que vão além das palavras literais, e isso pode envolver deduzir informações não explícitas, perceber ironias, analogias ou entender o subtexto de uma mensagem.

Exemplo de interpretação:

Voltando à frase “Jorge era infeliz quando fumava”, a interpretação permite deduzir que Jorge provavelmente parou de fumar e, com isso, encontrou a felicidade. Essa conclusão não está diretamente expressa, mas é sugerida pelo contexto e pelas implicações da frase.

Em resumo, a compreensão é o entendimento do que está no texto, enquanto a interpretação é a habilidade de extrair do texto o que ele não diz diretamente, mas sugere. Enquanto a compreensão requer uma leitura atenta e literal, a interpretação exige uma leitura crítica e analítica, na qual o leitor deve conectar ideias, fazer inferências e até questionar as intenções do autor.

Ter consciência dessas diferenças é fundamental para o sucesso em provas que avaliam a capacidade de lidar com textos, pois, muitas vezes, as questões irão exigir que o candidato saiba

identificar informações explícitas e, em outras ocasiões, que ele demonstre a capacidade de interpretar significados mais profundos e complexos.

TIPOS DE LINGUAGEM

Para uma interpretação de textos eficaz, é fundamental entender os diferentes tipos de linguagem que podem ser empregados em um texto. Conhecer essas formas de expressão ajuda a identificar nuances e significados, o que torna a leitura e a interpretação mais precisas. Há três principais tipos de linguagem que costumam ser abordados nos estudos de Língua Portuguesa: a linguagem verbal, a linguagem não-verbal e a linguagem mista (ou híbrida).

► Linguagem Verbal

A linguagem verbal é aquela que utiliza as palavras como principal meio de comunicação. Pode ser apresentada de forma escrita ou oral, e é a mais comum nas interações humanas. É por meio da linguagem verbal que expressamos ideias, emoções, pensamentos e informações.

Exemplos:

- Um texto de livro, um artigo de jornal ou uma conversa entre duas pessoas são exemplos de linguagem verbal.
- Quando um autor escreve um poema, um romance ou uma carta, ele está utilizando a linguagem verbal para transmitir sua mensagem.

Na interpretação de textos, a linguagem verbal é a que oferece o conteúdo explícito para compreensão e análise. Portanto, ao se deparar com um texto em uma prova, é a partir da linguagem verbal que se começa o processo de interpretação, analisando as palavras, as estruturas frasais e a coesão do discurso.

► Linguagem Não-Verbal

A linguagem não-verbal é aquela que se comunica sem o uso de palavras. Ela faz uso de elementos visuais, como imagens, cores, símbolos, gestos, expressões faciais e sinais, para transmitir mensagens e informações. Esse tipo de linguagem é extremamente importante em nosso cotidiano, já que muitas vezes as imagens ou os gestos conseguem expressar significados que palavras não conseguem capturar com a mesma eficiência.

Exemplos:

- Uma placa de trânsito que indica “pare” por meio de uma cor vermelha e um formato específico.
- As expressões faciais e gestos durante uma conversa ou em um filme.

- Uma pintura, um logotipo ou uma fotografia que transmitem sentimentos, ideias ou informações sem o uso de palavras.

No contexto de interpretação, a linguagem não-verbal exige do leitor uma capacidade de decodificar mensagens que não estão escritas. Por exemplo, em uma prova que apresenta uma charge ou uma propaganda, será necessário interpretar os elementos visuais para compreender a mensagem que o autor deseja transmitir.

► Linguagem Mista (ou Híbrida)

A linguagem mista é a combinação da linguagem verbal e da linguagem não-verbal, ou seja, utiliza tanto palavras quanto imagens para se comunicar. Esse tipo de linguagem é amplamente utilizado em nosso dia a dia, pois permite a transmissão de mensagens de forma mais completa, já que se vale das características de ambas as linguagens.

Exemplos:

- Histórias em quadrinhos, que utilizam desenhos (linguagem não-verbal) e balões de fala (linguagem verbal) para narrar a história.
- Cartazes publicitários que unem imagens e slogans para atrair a atenção e transmitir uma mensagem ao público.
- As apresentações de slides que combinam texto e imagens para tornar a explicação mais clara e interessante.

A linguagem mista exige do leitor uma capacidade de integrar informações provenientes de diferentes fontes para construir o sentido global da mensagem. Em uma prova, por exemplo, é comum encontrar questões que apresentam textos e imagens juntos, exigindo que o candidato compreenda a interação entre a linguagem verbal e não-verbal para interpretar corretamente o conteúdo.

INTERTEXTUALIDADE

A intertextualidade é um conceito fundamental para quem deseja compreender e interpretar textos de maneira aprofundada. Trata-se do diálogo que um texto estabelece com outros textos, ou seja, a intertextualidade ocorre quando um texto faz referência, de maneira explícita ou implícita, a outro texto já existente. Esse fenômeno é comum na literatura, na publicidade, no jornalismo e em diversos outros tipos de comunicação.

► Definição de Intertextualidade

Intertextualidade é o processo pelo qual um texto se relaciona com outro, estabelecendo uma rede de significados que enriquece a interpretação. Ao fazer referência a outro texto, o autor cria um elo que pode servir para reforçar ideias, criticar, ironizar ou até prestar uma homenagem. Essa relação entre textos pode ocorrer de várias formas e em diferentes graus de intensidade, dependendo de como o autor escolhe incorporar ou dialogar com o texto de origem.

O conceito de intertextualidade sugere que nenhum texto é completamente original, pois todos se alimentam de outros textos e discursos que já existem, criando um jogo de influências,

inspirações e referências. Portanto, a compreensão de um texto muitas vezes se amplia quando reconhecemos as conexões intertextuais que ele estabelece.

► Tipos de Intertextualidade

A intertextualidade pode ocorrer de diferentes formas. Aqui estão os principais tipos que você deve conhecer:

▪ **Citação:** É a forma mais explícita de intertextualidade. Ocorre quando um autor incorpora, de forma literal, uma passagem de outro texto em sua obra, geralmente colocando a citação entre aspas ou destacando-a de alguma maneira.

▪ **Exemplo:** Em um artigo científico, ao citar um trecho de uma obra de um pesquisador renomado, o autor está utilizando a intertextualidade por meio da citação.

▪ **Paráfrase:** Trata-se da reescritura de um texto ou trecho de forma diferente, utilizando outras palavras, mas mantendo o mesmo conteúdo ou ideia central do original. A paráfrase respeita o sentido do texto base, mas o reinterpreta de forma nova.

▪ **Exemplo:** Um estudante que lê um poema de Carlos Drummond de Andrade e reescreve os versos com suas próprias palavras está fazendo uma paráfrase do texto original.

▪ **Paródia:** Nesse tipo de intertextualidade, o autor faz uso de um texto conhecido para criar um novo texto, mas com o objetivo de provocar humor, crítica ou ironia. A paródia modifica o texto original, subvertendo seu sentido ou adaptando-o a uma nova realidade.

▪ **Exemplo:** Uma música popular que é reescrita com uma nova letra para criticar um evento político recente é um caso de paródia.

▪ **Alusão:** A alusão é uma referência indireta a outro texto ou obra. Não é citada diretamente, mas há indícios claros que levam o leitor a perceber a relação com o texto original.

▪ **Exemplo:** Ao dizer que “este é o doce momento da maçã”, um texto faz alusão à narrativa bíblica de Adão e Eva, sem mencionar explicitamente a história.

▪ **Pastiche:** É um tipo de intertextualidade que imita o estilo ou a forma de outro autor ou obra, mas sem a intenção crítica ou irônica que caracteriza a paródia. Pode ser uma homenagem ou uma maneira de incorporar elementos de uma obra anterior em um novo contexto.

▪ **Exemplo:** Um romance que adota o estilo narrativo de um clássico literário como “Dom Quixote” ou “A Divina Comédia” para contar uma história contemporânea.

► A Função da Intertextualidade

A intertextualidade enriquece a leitura, pois permite que o leitor estabeleça conexões e compreenda melhor as intenções do autor. Ao perceber a referência a outro texto, o leitor amplia seu entendimento e aprecia o novo sentido que surge dessa relação. Além disso, a intertextualidade contribui para criar

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMA. TIPOS DE CHOQUE. SUPORTE BÁSICO DE VIDA. SUPORTE AVANÇADO DE VIDA. DIRETRIZES PARA RCP. TRIAGEM. PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS MÉDICAS. CONCEITOS EM ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS E NÃO TRAUMÁTICAS. FLUXOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. ATENDIMENTO INICIAL. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

CONCEITOS FUNDAMENTAIS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Ministério da Saúde define como urgência a ocorrência imprevista de agravos à saúde com ou sem risco potencial à vida, que requerem assistência imediata. Já emergência se refere a situações críticas com risco iminente de morte, que exigem intervenção imediata.

Essas definições são fundamentais para a organização dos serviços de saúde e para a estruturação da Rede de Atenção às Urgências, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 1.600/2011.

Além disso, é importante compreender as classificações dos atendimentos de acordo com sua natureza:

- **Clínicos:** como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência respiratória aguda.
- **Traumáticos:** resultantes de acidentes, quedas, agressões, ferimentos.
- **Obstétricos:** como eclâmpsia, trabalho de parto prematuro.
- **Psiquiátricos:** surtos psicóticos, tentativas de suicídio.

As emergências podem ser ainda divididas entre traumáticas (relacionadas a lesões físicas) e não traumáticas (relacionadas a causas clínicas, metabólicas ou neurológicas).

A atuação da enfermagem nesse contexto deve sempre respeitar os princípios éticos e legais da profissão, conforme o Código de Ética da Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017), garantindo o cuidado integral e centrado no paciente.

ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE GRAVE

O primeiro atendimento ao paciente em situação crítica deve seguir protocolos padronizados que garantam segurança e agilidade no manejo do quadro clínico.

O acolhimento com classificação de risco, previsto na Política Nacional de Humanização (PNH), organiza o fluxo de pacientes conforme a gravidade do quadro, priorizando aqueles em risco de vida. Um dos sistemas utilizados é o Protocolo de Manchester,

que classifica os casos por cores: vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente).

Após a triagem, inicia-se a avaliação primária, com base no protocolo ABCDEX:

- A – vias aéreas com controle da coluna cervical
- B – respiração e ventilação
- C – circulação e controle de hemorragias
- D – estado neurológico (escala de Glasgow, resposta motora)
- E – exposição e controle do ambiente (hipotermia, lesões ocultas)
- Xhemorragias graves

A avaliação secundária ocorre após a estabilização, e inclui exame físico completo, histórico e exames complementares. A equipe de enfermagem desempenha papel crucial nesse processo, realizando intervenções imediatas, monitorizando sinais vitais e acompanhando a evolução clínica.

Nos serviços de urgência, os fluxos assistenciais são organizados para garantir o encaminhamento adequado desde o atendimento pré-hospitalar até a internação hospitalar, com suporte da Rede de Atenção às Urgências e do SAMU 192.

TIPOS DE CHOQUE

O choque é uma síndrome clínica caracterizada por perfusão inadequada dos tecidos, resultando em hipóxia celular e falência orgânica, se não tratado rapidamente. Os principais tipos de choque são:

- **Choque hipovolêmico:** Ocorre por perda de volume intravascular, seja por hemorragias (traumas, hemorragias digestivas) ou por desidratação intensa. Manifesta-se com taquicardia, hipotensão, palidez, sudorese e confusão mental.
- **Choque cardiogênico:** Resulta da falência da bomba cardíaca, geralmente por infarto extenso. Há congestão pulmonar, hipotensão, cianose e sinais de baixo débito.
- **Choque distributivo:** Envolve a vasodilatação periférica excessiva com hipoperfusão. Divide-se em três subtipos principais:
 - **Séptico:** decorrente de infecção grave e liberação de mediadores inflamatórios.
 - **Anafilático:** reação alérgica aguda com broncoespasmo, edema e colapso circulatório.
 - **Neurogênico:** causado por lesão medular que interrompe a inervação simpática.

Choque obstrutivo: Causado por obstruções mecânicas da circulação, como tamponamento cardíaco, embolia pulmonar maciça e pneumotórax hipertensivo.

A atuação da enfermagem é determinante para a identificação precoce do choque, monitoramento contínuo, acesso venoso, administração de fluidos e drogas vasoativas (quando prescritas), além do suporte emocional ao paciente.

SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

O Suporte Básico de Vida (SBV) compreende as medidas iniciais aplicadas por profissionais treinados e leigos para manter a circulação e a respiração de vítimas em parada cardiorrespiratória até a chegada do suporte avançado.

A cadeia da sobrevivência envolve cinco elos:

1. Reconhecimento precoce da emergência e ativação do sistema de emergência (192 – SAMU).

2. Início imediato da RCP de alta qualidade.

3. Desfibrilação rápida com uso do DEA.

4. Suporte avançado de vida.

5. Cuidados pós-parada.

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) deve iniciar-se com compressões torácicas vigorosas, com frequência de 100 a 120 compressões por minuto e profundidade de 5 a 6 cm em adultos. A relação compressão-ventilação padrão é de 30:2 para atendimento com apenas um socorrista.

Em crianças e lactentes, as técnicas variam em função da idade e do número de socorristas, com menor profundidade e uso de dois dedos ou ambas as mãos no caso de crianças maiores.

O DEA (Desfibrilador Externo Automático) deve ser utilizado assim que disponível em casos de ritmos chocáveis, como fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP). A utilização precoce do DEA aumenta significativamente a taxa de sobrevivência.

As diretrizes mais recentes da American Heart Association (AHA) e do ILCOR enfatizam a importância da RCP de alta qualidade, com mínima interrupção das compressões e ventilação adequada.

Suporte Básico de Vida no Adulto (BLS ou SBV)

O BLS é o primeiro socorro de emergência que enfoca a identificação de parada respiratória e cardíaca e fornece RCP (reanimação cardiopulmonar) até que a vítima responda ou o próximo tipo de suporte de vida seja iniciado¹.

São procedimentos emergenciais que não necessitam de um profissional de saúde para realizá-lo. Podem, e devem ser executados por qualquer pessoa, desde que devidamente treinada e capacitada.

Daí a grande importância do treinamento da população. Existe toda uma sequência a ser seguida, visando priorizar as causas de maior morbimortalidade.

Uma das maiores causas de óbito na população de todo o mundo está relacionada a acontecimentos cardiovasculares que numa grande maioria pode evoluir para parada cardiorrespiratória. Esta é provavelmente uma das causas de maior aplicação do SBV.

O atendimento pré-hospitalar é um conjunto de medidas e procedimentos técnicos (Suporte Básico e Avançado de Vida) que

objetivam permitir a vítima receber abordagem momentânea, visando o não agravamento de lesões já existentes ou geração de novas lesões.

Parada Cardiorrespiratória – PCR

A Parada Cardiorrespiratória é a cessação súbita da atividade ventricular associada à ausência da atividade respiratória. Deve ser identificada pela ausência de pulso central.

A identificação da PCR pode ser feita por leigos através da ausência dos seguintes sinais: vítima irresponsiva; ausência de respiração ou respiração anormal (isto é, apenas com *gaspings*²). Uma vez identificada a PCR, deve-se imediatamente ser iniciada a reanimação cardiopulmonar (RCP), visando o mínimo de sequelas que podem ser causadas pela falta de oxigenação cerebral.

A parada cardíaca acontece quando o coração para de produzir pulso e circulação sanguínea efetivos. Ela pode ser decorrente de um evento elétrico cardíaco, como ocorre quando a FC (frequência cardíaca) é muito rápida (especialmente na taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular) ou muito lenta (bradicardia ou bloqueio AV), ou quando não há frequência cardíaca de todo (assistolia).

Outras causas da parada cardíaca são: infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, choque, afogamento, descarga elétrica, drogas, parada respiratória, dentre outras. A parada cardíaca sempre é acompanhada de parada respiratória, sendo que esta última se não tratada desencadeará a parada cardíaca.

A parada cardíaca também pode acontecer quando a atividade elétrica está presente, mas não existe contração cardíaca ou volume circulante ineficaz, o que é denominado de atividade elétrica sem pulso (PEA). Originalmente chamada de dissociação eletromecânica (EM), a PEA pode ser causada por hipovolemia (por exemplo: sangramento excessivo), tamponamento cardíaco, hipotermia, embolia pulmonar, e infarto agudo do miocárdio.

Danos graves podem ocorrer ao cérebro caso seja a hipóxia cerebral persistente, porém a RCP precoce minimiza esta situação. Observe abaixo, que quanto mais precoce a intervenção, menores danos ocorrerão:

04 minutos: danos cerebrais praticamente evitáveis;

46 minutos: danos cerebrais mais prováveis;

610 minutos: danos cerebrais praticamente inevitáveis;

Acima de 10 minutos: danos cerebrais inevitáveis.

Manifestações clínicas

A consciência, o pulso e a pressão arterial são perdidos de imediato. O esforço respiratório ineficaz pode ocorrer.

As pupilas dos olhos começam a dilatar dentro de 45 segundos. As convulsões podem ocorrer ou não.

O risco de lesão cerebral irreversível e morte aumentam a cada minuto, a partir do momento em que cessa a circulação. O intervalo varia com a idade e com a condição subjacente do paciente. Durante este período o diagnóstico de parada cardíaca deve ser feito e as medidas devem ser empreendidas para restaurar a circulação.

² A Respiração Agônica, também chamada de “Gaspings”, como o nome indica, ocorre como uma última medida que o corpo adota para se salvar, apresentando movimentos respiratórios assíncronos não efetivos, caracterizado por altas amplitudes de curta duração com períodos de apneias subsequentes, indicando mau prognóstico.

¹ <http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/09-43-33-su-p0retebasico0devida-apostila.pdf>



GOSTOU DESSE **MATERIAL?**

Então não pare por aqui: a versão **COMPLETA** vai te deixar ainda mais perto da sua aprovação e da tão sonhada estabilidade. Aproveite o **DESCONTO EXCLUSIVO** que liberamos para Você!

EU QUERO DESCONTO!