

COM BASE NO IE/EA EAGS 2027



EAGS

ESTÁGIO DE ADAPTAÇÃO À GRADUAÇÃO DE SARGENTO DA AERONÁUTICA

ENFERMAGEM - SEF

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Conhecimentos Específicos

BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA





AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Questões gabaritadas
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





EAGS

**ESTÁGIO DE ADAPTAÇÃO À GRADUAÇÃO DE
SARGENTO DA AERONÁUTICA**

ENFERMAGEM - SEF

IE/EA EAGS 2027

CÓD: OP-023JN-26
7908403586486

ÍNDICE

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 palavra; crase; colocação pronominal; verbo: flexão verbal (número, pessoa, modo, tempo, voz), classificação (regulares, irregulares, defectivos, abundantes, auxiliares e principais) e conjugação dos tempos simples	13
5. Conjunções (coordenativas e subordinativas); estilística: figuras de linguagem	18
6. Pronome (classificação e emprego)	23
7. Pontuação	24
8. Sintaxe: períodos simples e composto (termos essenciais, integrantes e acessórios; coordenação e subordinação; orações reduzidas)	30
9. Concordâncias verbal e nominal	31
10. Regências verbal e nominal	35
11. Tipos de discurso	37

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	43
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 purpúrica brasileira. oncocercose. hantavirose. doenças sexualmente transmissíveis	56
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	72
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	73

ÍNDICE

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS LITERÁRIOS OU NÃO LITERÁRIOS

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades essenciais para que a comunicação alcance seu objetivo de forma eficaz. Em diversos contextos, como na leitura de livros, artigos, propagandas ou imagens, é necessário que o leitor seja capaz de entender o conteúdo proposto e, além disso, atribuir significados mais amplos ao que foi lido ou visto.

Para isso, é importante distinguir os conceitos de compreensão e interpretação, bem como reconhecer que um texto pode ser verbal (composto por palavras) ou não-verbal (constituído por imagens, símbolos ou outros elementos visuais).

Compreender um texto implica decodificar sua mensagem explícita, ou seja, captar o que está diretamente apresentado. Já a interpretação vai além da compreensão, exigindo que o leitor utilize seu repertório pessoal e conhecimentos prévios para gerar um sentido mais profundo do texto. Dessa forma, dominar esses dois processos é essencial não apenas para a leitura cotidiana, mas também para o desempenho em provas e concursos, onde a análise de textos e imagens é frequentemente exigida.

Essa distinção entre compreensão e interpretação é crucial, pois permite ao leitor ir além do que está explícito, alcançando uma leitura mais crítica e reflexiva.

CONCEITO DE COMPREENSÃO

A compreensão de um texto é o ponto de partida para qualquer análise textual. Ela representa o processo de decodificação da mensagem explícita, ou seja, a habilidade de extrair informações diretamente do conteúdo apresentado pelo autor, sem a necessidade de agregar inferências ou significados subjetivos. Quando compreendemos um texto, estamos simplesmente absorvendo o que está dito de maneira clara, reconhecendo os elementos essenciais da comunicação, como o tema, os fatos e os argumentos centrais.

► A Compreensão em Textos Verbais

Nos textos verbais, que utilizam a linguagem escrita ou falada como principal meio de comunicação, a compreensão passa pela habilidade de ler com atenção e reconhecer as estruturas linguísticas. Isso inclui:

- **Vocabulário**: O entendimento das palavras usadas no texto é fundamental. Palavras desconhecidas podem comprometer a compreensão, tornando necessário o uso de dicionários ou ferramentas de pesquisa para esclarecer o significado.

- **Sintaxe**: A maneira como as palavras estão organizadas em frases e parágrafos também influencia o processo de compreensão. Sentenças complexas, inversões sintáticas ou o uso de conectores como conjunções e preposições requerem atenção redobrada para garantir que o leitor compreenda as relações entre as ideias.

- **Coesão e coerência**: são dois pilares essenciais da compreensão. Um texto coeso é aquele cujas ideias estão bem conectadas, e a coerência se refere à lógica interna do texto, onde as ideias se articulam de maneira fluida e compreensível.

Ao realizar a leitura de um texto verbal, a compreensão exige a decodificação de todas essas estruturas. É a partir dessa leitura atenta e detalhada que o leitor poderá garantir que absorveu o conteúdo proposto pelo autor de forma plena.

► A Compreensão em Textos Não-Verbais

Além dos textos verbais, a compreensão se estende aos textos não-verbais, que utilizam símbolos, imagens, gráficos ou outras representações visuais para transmitir uma mensagem. Exemplos de textos não-verbais incluem obras de arte, fotografias, infográficos e até gestos em uma linguagem de sinais.

A compreensão desses textos exige uma leitura visual aguçada, na qual o observador decodifica os elementos presentes, como:

- **Cores**: As cores desempenham um papel comunicativo importante em muitos contextos, evocando emoções ou sugerindo informações adicionais. Por exemplo, em um gráfico, cores diferentes podem representar categorias distintas de dados.

- **Formas e símbolos**: Cada forma ou símbolo em um texto visual pode carregar um significado próprio, como sinais de trânsito ou logotipos de marcas. A correta interpretação desses elementos depende do conhecimento prévio do leitor sobre seu uso.

- **Gestos e expressões**: Em um contexto de comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou em uma apresentação oral acompanhada de gestos, a compreensão se dá ao identificar e entender as nuances de cada movimento.

► Fatores que Influenciam a Compreensão

A compreensão, seja de textos verbais ou não-verbais, pode ser afetada por diversos fatores, entre eles:

- **Conhecimento prévio**: Quanto mais familiarizado o leitor estiver com o tema abordado, maior será sua capacidade de compreender o texto. Por exemplo, um leitor que já conhece o contexto histórico de um fato poderá compreender melhor uma notícia sobre ele.

AMOSTRA

▪ **Contexto:** O ambiente ou a situação em que o texto é apresentado também influencia a compreensão. Um texto jornalístico, por exemplo, traz uma mensagem diferente dependendo de seu contexto histórico ou social.

▪ **Objetivos da leitura:** O propósito com o qual o leitor aborda o texto impacta a profundidade da compreensão. Se a leitura for para estudo, o leitor provavelmente será mais minucioso do que em uma leitura por lazer.

► Compreensão como Base para a Interpretação

A compreensão é o primeiro passo no processo de leitura e análise de qualquer texto. Sem uma compreensão clara e objetiva, não é possível seguir para uma etapa mais profunda, que envolve a interpretação e a formulação de inferências. Somente após a decodificação do que está explicitamente presente no texto, o leitor poderá avançar para uma análise mais subjetiva e crítica, onde ele começará a trazer suas próprias ideias e reflexões sobre o que foi lido.

Em síntese, a compreensão textual é um processo que envolve a decodificação de elementos verbais e não-verbais, permitindo ao leitor captar a mensagem essencial do conteúdo. Ela exige atenção, familiaridade com as estruturas linguísticas ou visuais e, muitas vezes, o uso de recursos complementares, como dicionários. Ao dominar a compreensão, o leitor cria uma base sólida para interpretar textos de maneira mais profunda e crítica.

► Textos Verbais e Não-Verbais

Na comunicação, os textos podem ser classificados em duas categorias principais: verbais e não-verbais. Cada tipo de texto utiliza diferentes recursos e linguagens para transmitir suas mensagens, sendo fundamental que o leitor ou observador saiba identificar e interpretar corretamente as especificidades de cada um.

► Textos Verbais

Os textos verbais são aqueles constituídos pela linguagem escrita ou falada, onde as palavras são o principal meio de comunicação. Eles estão presentes em inúmeros formatos, como livros, artigos, notícias, discursos, entre outros. A linguagem verbal se apoia em uma estrutura gramatical, com regras que organizam as palavras e frases para transmitir a mensagem de forma coesa e compreensível.

► Características dos Textos Verbais:

- **Estrutura Sintática:** As frases seguem uma ordem gramatical que facilita a decodificação da mensagem.
- **Uso de Palavras:** As palavras são escolhidas com base em seu significado e função dentro do texto, permitindo ao leitor captar as ideias expressas.
- **Coesão e Coerência:** A conexão entre frases, parágrafos e ideias deve ser clara, para que o leitor compreenda a linha de raciocínio do autor.

Exemplos de textos verbais incluem:

- **Livros e artigos:** Onde há um desenvolvimento contínuo de ideias, apoiado em argumentos e explicações detalhadas.
- **Diálogos e conversas:** Que utilizam a oralidade para interações mais diretas e dinâmicas.
- **Panfletos e propagandas:** Usam a linguagem verbal de forma concisa e direta para transmitir uma mensagem específica.

A compreensão de um texto verbal envolve a decodificação de palavras e a análise de como elas se conectam para construir significado. É essencial que o leitor identifique o tema, os argumentos centrais e as intenções do autor, além de perceber possíveis figuras de linguagem ou ambiguidades.

TEXTOS NÃO-VERBAIS

Os textos não-verbais utilizam elementos visuais para se comunicar, como imagens, símbolos, gestos, cores e formas. Embora não usem palavras diretamente, esses textos transmitem mensagens completas e são amplamente utilizados em contextos visuais, como artes visuais, placas de sinalização, fotografias, entre outros.

► Características dos Textos Não-Verbais:

- **Imagens e símbolos:** Carregam significados culturais e contextuais que devem ser reconhecidos pelo observador.
- **Cores e formas:** Podem ser usadas para evocar emoções ou destacar informações específicas. Por exemplo, a cor vermelha em muitos contextos pode representar perigo ou atenção.
- **Gestos e expressões:** Na comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou na expressão facial, o corpo desempenha o papel de transmitir a mensagem.

Exemplos de textos não-verbais incluem:

- **Obras de arte:** Como pinturas ou esculturas, que comunicam ideias, emoções ou narrativas através de elementos visuais.
- **Sinais de trânsito:** Que utilizam formas e cores para orientar os motoristas, dispensando a necessidade de palavras.
- **Infográficos:** Combinações de gráficos e imagens que transmitem informações complexas de forma visualmente acessível.

A interpretação de textos não-verbais exige uma análise diferente da dos textos verbais. É necessário entender os códigos visuais que compõem a mensagem, como as cores, a composição das imagens e os elementos simbólicos utilizados. Além disso, o contexto cultural é crucial, pois muitos símbolos ou gestos podem ter significados diferentes dependendo da região ou da sociedade em que são usados.

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)
- X - hemorragias 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.

AMOSTRA

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*¹). 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:

- 0 - 4 minutos: danos cerebrais praticamente evitáveis;
- 4 - 6 minutos: danos cerebrais mais prováveis;
- 6 - 10 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.

O sinal mais confiável de parada cardíaca é a ausência de um pulso. No adulto e na criança, o pulso carotídeo é avaliado.

¹ <http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/09-43-33-su-p0retebasic0devida-apostila.pdf>



GOSTOU DESSE MATERIAL?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

