

AÇÕES DE ENFERMAGEM
NA PREVENÇÃO DO
ENGASGO EM LACTANTES:
UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

NURSING INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF CHOKIN IN INFANTS:
A CASE REPORT

Ciências da Saúde • 19/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779043939](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779043939)

Laura Vitória Oliveira de Almeida
Thaís Cristina Santos Vergetti Cardoso
Uirassú Tupinambá Silva de Lima

RESUMO

Introdução: o engasgo em lactentes é uma das principais causas de morbimortalidade infantil, ocorrendo geralmente no ambiente doméstico devido à imaturidade fisiológica e à introdução alimentar.

Objetivo Geral: Relatar a experiência de de duas estudantes de enfermagem na condução de ações educativas para prevenção do engasgo implementadas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Maceió. **Método:** Relato de experiência de abordagem qualitativa, que se utilizou da análise de conteúdo de Bardin para organização dos dados, associado às teorias de enfermagem de Imogene King e Dorothea Orem. São relatados as competências, habilidades e atitudes dessas estudantes nessa ação de saúde coletiva nos encontros comunitários realizados em março de 2026.

Resultados: o presente relato deu origem a três categorias analíticas que abordaram desde a capacitação técnica para a manobra, até os desafios emocionais e o medo de falhar verbalizados pelas facilitadoras. **Discussão:** ressalta-se que as rodas de conversa funcionam como um espaço de humanização e transformação do saber técnico em segurança emocional, combatendo a inércia dos cuidadores diante de emergências. **Conclusão:** aponta que a educação em saúde permanente nas UBS é essencial para desmistificar crenças empíricas e fortalecer a autonomia das famílias, salvando vidas de forma preventiva.

Palavras-chave: Lactentes. OVACE; Morbimortalidade Infantil; PHTLS.

ABSTRACT

Introduction: Choking in infants is one of the leading causes of childhood morbidity and mortality, generally occurring in the home environment due to physiological immaturity and the introduction of solid foods. **Objective:** To report on the experience of two nursing

students in conducting educational activities for the prevention of choking implemented at a Basic Health Unit in the city of Maceió.

Method: A qualitative experience report that utilized Bardin's content analysis for data organization, combined with the nursing theories of Imogene King and Dorothea Orem. The competencies, skills, and attitudes of these students in this public health initiative are reported in the community meetings held in March 2026.

Results: This report yielded three analytical categories ranging from technical training for the procedure to the emotional challenges and fear of failure expressed by the facilitators. **Discussion:** It is emphasized that conversation circles serve as a space for humanization and the transformation of technical knowledge into emotional security, combating caregivers' inertia in the face of emergencies. **Conclusion:** points out that continuing health education in Basic Health Units (UBS) is essential for debunking empirical beliefs and strengthening families' autonomy, thereby saving lives through preventive measures.

Keywords: Infants; OVACE; Infant Morbidity and Mortality; PHTLS.

1. INTRODUÇÃO

Este relato de experiência teve como objeto de estudo as ações de educação em saúde desenvolvidas por duas graduandas em enfermagem sob tutoria docente, focadas no ensino da manobra de desengasgo em lactentes. A intervenção junto a pais e familiares buscou transformar o conhecimento técnico em uma ferramenta de empoderamento, visando assegurar a confiança dos responsáveis diante de situações de emergência.

A escolha desse objeto de estudo advém dos índices elevados de engasgo em lactentes (bebês de até um ano de idade), fase que se

inicia a implementação da alimentação sólida, fase em que as crianças tendem a ter maior probabilidade de engasgo, já que estão aprendendo a mastigar e deglutir os alimentos. Nesse mesmo contexto, pais e responsáveis muitas das vezes não sabem ou conhecem a manobra de desengasgo, e isso acarreta agravamento do caso, podendo evoluir ao óbito.

O engasgo configura-se como uma importante causa de acidentes domésticos, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. Entretanto, apresenta maior incidência na população infantil, especialmente em lactentes e crianças menores de um ano, sendo considerado uma das principais causas de morbimortalidade infantil e, portanto, um relevante problema de saúde pública (Lopes et al., 2021; Miranda et al, 2023; Santos et al, 2023).

A maioria dos episódios de engasgo ocorre em ambiente extra-hospitalar, geralmente na presença de familiares ou cuidadores leigos, o que pode dificultar a realização de intervenções imediatas e adequadas.

O engasgo consiste na obstrução parcial ou total das vias aéreas por corpos estranhos, líquidos ou alimentos, comprometendo a ventilação pulmonar e podendo levar rapidamente à hipóxia. Crianças apresentam maior vulnerabilidade a esse tipo de evento em decorrência de características anatômicas, fisiológicas e comportamentais, como a imaturidade dos mecanismos de mastigação e deglutição, além do hábito frequente de levar objetos à boca. Define-se engasgo ou aspiração de corpo estranho (ACE) como a obstrução das vias aéreas por objeto ou substância, geralmente associada ao momento da alimentação ou à

manipulação de objetos, podendo resultar em bloqueio parcial ou completo das vias aéreas (Amaral, 2018).

Em lactentes, o engasgo pode ocorrer durante a amamentação, seja no momento da mamada ou em decorrência do posicionamento inadequado após a alimentação, o que evidencia a necessidade de atenção redobrada por parte dos cuidadores nesse período (Teixeira et al., 2023). A ausência de intervenção imediata pode ocasionar complicações graves, como parada cardiorrespiratória (PCR), com elevado risco de sequelas neurológicas e óbito. Estudos indicam que a interrupção da oxigenação cerebral por poucos minutos já pode resultar em danos irreversíveis, reforçando a importância do reconhecimento precoce dos sinais de obstrução das vias aéreas (Pinheiro et al., 2021)

Nesse contexto, torna-se fundamental que as famílias gestantes possuam conhecimentos básicos sobre primeiros socorros, incluindo as manobras de desengasgo parcial e total. A manobra de *Heimlich* é considerada uma intervenção eficaz em situações de obstrução das vias aéreas por corpo estranho, observa-se, no entanto, que muitas famílias gestantes não recebem orientações adequadas sobre essa temática durante o pré-natal, o que evidencia uma lacuna nas ações educativas voltadas à prevenção do engasgo infantil (Maciel et al., 2020).

A enfermagem, desempenha uma atuação significativa na promoção da saúde e na prevenção de agravos, principalmente no âmbito das Unidades Básicas de Saúde. Durante o pré-natal, o enfermeiro estabelece vínculo com as famílias gestantes, o que favorece a realização de ações educativas sistematizadas. Ações essas que entram em consonância com os princípios da Atenção

Primária à Saúde e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, tais ações também se alinham à Rede Cegonha, uma estratégia instituída pelo Ministério da Saúde com o intuito de assegurar atenção integral à saúde da gestante e da criança, desde o pré-natal até os primeiros anos de vida, enfatizando o cuidado humanizado e a prevenção de agravos evitáveis.

Face ao exposto, é relevante fazer a seguinte questão norteadora: Quais foram as experiências de duas estudantes de enfermagem na condução de ações educativas de prevenção do engasgo em lactentes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS)?.

Isso posto, o objetivo desse estudo foi relatar as experiências de duas estudantes de enfermagem na condução de ações educativas de prevenção do engasgo em lactentes em uma unidade básica de saúde (UBS).

A realização deste estudo justificou-se pela elevada incidência e prevalência de casos de engasgo em lactentes, frequentemente associados aos chamados nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A compreensão dessas incidências pode aprimorar os protocolos de atuação nas UBS, contribuindo para uma diminuição de casos e o menor risco de internação em unidades hospitalares. Além disso, a enfermagem exerce ação fundamental nesse protocolo ao assegurar a padronização desses atendimentos, redigir ações em saúde, promover recuperação precoce e a segurança com o bem-estar da comunidade.

Parte-se da hipótese de que a inserção de ações educativas sobre a técnica de desengasgo em lactentes promove o conhecimento

teórico-prático, bem como o fortalecimento e segurança dos familiares para a atuação em situações de emergência. A maioria dos casos de obstrução de vias aéreas em crianças ocorre no ambiente domiciliar, o que reforça a necessidade de orientação aos cuidadores quanto às medidas preventivas” (Brasil, 2020).

2. METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em um relato de experiência de **enfoque qualitativo** que se utilizou dos referenciais da seguinte autora (Bardin, 2016) Análise de Conteúdo de Laurence Bardin onde essa análise ocorre em 3 etapas: pré-análise, a exploração do material e os resultados. As categorias analíticas elaboradas pelo estudo foram: Categoria I- dificuldades, desafios e sentimentos na formação do grupo, Categoria II- desafios emocionais em relação ao engasgo, a partir dos relatos de duas estudantes de enfermagem na implementação de rodas de conversas acerca de manobras de desengasgo em lactentes.

O **marco conceitual** desse estudo foi a 10ª edição do PHTLS: Pré-hospitalar Trauma Life Support (Suporte de Vida Pré-Hospitalar no Trauma), publicada pela Jones & Bartlett Learning em 2023, é a referência mundial mais atualizada no atendimento pré-hospitalar ao paciente traumatizado. Desenvolvido pela NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians) em cooperação com o Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões (ACS-COT), esta edição traz mudanças significativas focadas em evidências.

O **campo empírico** do estudo foi uma unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no bairro de Guaxuma, na cidade de Maceió, em Alagoas, Brasil. Essa unidade é porta entrada para o SUS e

representa o primeiro ponto de contato da população com a rede pública de saúde. Neste serviço é ofertado atendimento básico integral, com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças, além de tratamento de problemas de saúde mais comuns.

No que tange aos **participantes**, foram ouvidas 50 (cinquenta usuários) acerca de seus conhecimentos e experiências no momento do engasgo do lactente. Vale ressaltar, que todos os participantes são autores do estudo.

Quanto as **considerações éticas**, por se tratar de uma relato de experiência dos próprios pesquisadores, sem o envolvimento de outros sujeitos, por meio de questionários, entrevistas, dados de identificação ou quaisquer outro mecanismo, não se faz necessário a submissão/aprovação/autorização de comitê de ética em pesquisa com seres humanos conforme preconiza a Lei nº 14.874/2024 e a Resolução CNS 196/96 com atualizações subsequentes com a Resolução CNS 466/12 e a Resolução CNS 510/2016. Essa legislação visa proteger a dignidade, segurança, privacidade e bem-estar dos participantes, garantindo a qualidade e credibilidade da pesquisa.

No que se refere as **técnicas e instrumentos de coleta de dados**, foram utilizadas duas técnicas: rodas de conversas com os facilitadores com foco na Manobra de desengasgo e as experiências vivenciadas pelo grupo e suas respectivas auto-observações, processo esse que a introspecção envolve a análise dos próprios pensamentos, sentimentos, comportamentos e reações.

O **marco teórico** do presente estudo foi a Teoria de Enfermagem da conquista de objetivos de Imogene King, onde a interligação de enfermeiro e cliente é feita através do vínculo de interações

dinâmicas, proporcionando o alcance do humano em sua totalidade e domínio da situação. Outro marco teórico foi a teoria de Dorothea Orem, na qual as pessoas iniciam e executam em benefício próprio, visando a manutenção da vida, saúde e bem-estar, ou seja, são protagonistas em seu autocuidado (Silva, Karen et al, 2021, p. 9).

A atividade educativa foi desenvolvida nos dias 4 de março de 2026, 5 de março de 2026 e 10 de março de 2026 nas dependências da Unidade Básica de Saúde Durval Cortez, Unidade Básica de Ouro Preto e Unidade de Saúde da família de Guaxuma, localizadas no município de Maceió. O público-alvo constituiu entre pais, gestantes, acompanhantes e cuidadores de criança no primeiro ano de vida em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos bairros de Trapiche da Barra, Ouro Preto e Guaxuma, que fazem parte do Sistema Único de Saúde da cidade de Maceió.

3. RESULTADOS

Diante aos objetivos desse estudo, foram planejados três encontros e implementados três encontros, que sugere que essa temática é requisitada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde realizou-se no mês de março de 2026, a cada encontro houve grande participação das unidades, vale ressaltar que as rodas de conversas foram abertas ao público, com o intuito em atingir o máximo de pessoas. Tal configuração, embora tenha possibilitado a ampliação do alcance das ações educativas, os desafios referentes a continuidade do processo formativo tiveram como a consolidação dos vínculos entre as acadêmicas e participantes.

Diante disso, a abordagem implementada teve como princípio favorecer a compreensão e a apropriação do conhecimento das

famílias gestantes, contribuindo para o fortalecimento, autonomia e segurança diante de um momento de extrema insegurança e emoção. Nesse contexto, é evidenciado a relevância das ações de educação em saúde desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, em congruência com as diretrizes das políticas públicas.

A partir das análises dos relatos de experiências e vivências da comunidade e usuários da Unidade básica de Saúde (UBS), foi elaborado três categorias analíticas: Categoria I – entendimento e capacitação para inserção da manobra; categoria II – desafios emocionais durante a realização da manobra; III - importância do ensinamento da manobra durante o pré-natal.

CATEGORIA I – ENTENDIMENTO E CAPACITAÇÃO PARA INSERÇÃO DA MANOBRA

A princípio, a ideia das rodas de conversas do referido grupo surgiu através de um dos estágios obrigatórios, onde foi observado as dificuldades das famílias gestantes sobre as manobras, diante desse déficit, foram realizadas ações educativas durante o pré-natal, ações essas que nos trouxe relatos de experiências de diversas famílias que passaram por situações frustrantes. Diante disso, o desejo de propagação de tais conhecimentos cresceram gradativamente, impulsionando a formação de grupo de apoio nas comunidades, onde foi possível não somente inserir as manobras, mas também entender as dúvidas e corrigi-las a luz da literatura. Assim uma das pesquisadoras relata que:

Quando fui mãe de primeira viagem, eu nunca aprendi a manobra do jeito certo, sempre vi os mais velhos pedindo para levantar os braços e que isso iria desengasgar, hoje como acadêmica de enfermagem e mãe, entendi que é direito de todos ter práticas de primeiros socorros, ensinar para outras mães e pais a bater entre os ossinhos das costas e depois virar o bebê e apertar no buraquinho em baixo do mamilo vai salvar a vida do bebê, coisa que só aprendi na faculdade e em curso de especialização em PHTLS, sinto que é meu dever como mãe, socorrista, mulher e enfermeiranda aplicar tais conhecimentos sobre a prática. Ensina-las em como reconhecer o engasgo trouxe muita confiança às famílias, fazendo com que caia sobre meus ombros a sensação missão cumprida (T.C.V.,2026).

A experiência pessoal de uma das primigesta juntamente com o processo formativo de enfermagem, despertou um desejo crescente de compartilhar sentidos e saberes de pessoas inexperientes quanto a temática. Por conseguinte, nasceu a ideia de realizar a cabo um grupo de apoio a partir de rodas de conversas sobre o engasgo em lactentes, para atenuar as experiências vividas de outros participantes e dúvidas surgidas durante o encontro. Na fala de uma das facilitadoras, fica entendido que a:

A formação de um grupo de apoio sobre a temática do engasgo, é de extrema importância, pois não é algo muito falado nas Unidades de saúde, e quando foi iniciado os ensinamentos, senti uma forte segurança vindo dos ouvintes, principalmente no início das práticas com as bonecas, onde foi retratado de maneira lúdica em como deve ser desenvolvida a manobra, inclusive foram ensinados a prática para os agentes comunitários, pois são pessoas que visitam várias residências, deixando-os capacitados para toda e qualquer situação de engasgo, a princípio, muitos deles ficaram apreensivos inicialmente, mas com as brincadeiras e dinâmicas feitas na roda de conversa foram se aconchegando e participando das atividades. Uma agente que já era avó se manifestou na roda incentivando outros avós a participarem e chamarem mais avós, pois informações salva vidas (L.V.O.A., 2026).

Antes de iniciar esse grupo, uma etapa desafiante foi planejar as ações que seriam desenvolvidas, passo a passo, de modo que elas fossem providas de escuta qualificada para as famílias gestantes se sentissem abertas e confortáveis para remoção de dúvidas e pela obtenção das práticas. Para isso, vale ressaltar que recorreu-se as cinco etapas do Processo de Enfermagem, frente ao entendimento e exportação das atividades comunitárias. Nesse sentido, as facilitadoras relembram que:

Nas Unidades Básicas de Saúde, os grupos de apoio são de extrema importância, pois é redigido de maneira holística, observando todos os integrantes como um todo, oferecendo um espaço para o compartilhamento de experiências, recebimento de apoio e promoção a saúde. Sendo essa umas das possibilidades de prescrição de enfermagem frente ao diagnóstico (L.V.O.A.;T.C.V., 2026).

No primeiro encontro pôde-se evidenciar que o processo de implementação da manobra na UBS apresentou alguns desafios, como: a relutância da participação nas rodas de conversas, a vergonha e o medo de falar errado. Sendo, a prática do desengasgo um tema que deixam muitas pessoas curiosas, porém receosas.

Ao levar conhecimento sobre essa causa, é diminuído gradativamente os índices morte por hipóxia causada pela obstrução das vias aéreas. Dito isso, foi enfatizando a importância de que todos estão em um ambiente seguro e que as facilitadoras estão disponíveis para quaisquer dúvidas, que as mesmas estão para acolher e orientar a todos que redigem na comunidade a saberem os primeiros socorros perante a situação. Nesta perspectiva todos os facilitadores envolvidos destacam que:

Durante os diálogos, acolhemos cada experiência compartilhada, sentimo-nos confiantes e confortáveis para desenvolver o tema de maneira mais fácil, lúdica e empática. Formou-se um ambiente carismático, alegre e acolhedor, reservados para que todos não se sentissem envergonhados em compartilhar suas experiências e dúvidas, transportando uma finitude com todos da comunidade, retratando de maneira clara que toda dúvida é importante e deve ser ouvida e orientada da maneira transparente, facilitando o entendimento de todos que estavam presentes (L.V.O.A.; T.C.V., 2026).

CATEGORIA II – DESAFIOS EMOCIONAIS DURANTE A REALIZAÇÃO DA MANOBRA

Como facilitadoras das rodas de conversa, diversos desafios emocionais foram acolhidos para relatar os possíveis óbicos por engasgo. Ao abordar as complicações, foram redigidas práticas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), momento esse que surgiu certa insegurança e medo da não efetivação. Diante disso, o envolvimento emocional pode interferir diretamente na capacidade de ação, gerando bloqueios ou hesitação no momento em que a rapidez é essencial. Ao mesmo tempo, o vínculo afetivo também pode ser um fator que impulsiona a tentativa de ajuda, ainda que permeada por ansiedade e sofrimento.

Muitos participantes relataram que imaginar essa situação foi mais desafiador do que executar a técnica em si. O acolhimento torna-se

uma etapa fundamental no processo educativo. É importante criar um espaço onde essas emoções possam ser expressas sem julgamento, validando o medo e a insegurança como respostas humanas esperadas. Estratégias como escuta ativa, incentivo à fala e compartilhamento de experiências ajudam a reduzir o peso emocional e a sensação de isolamento.

Além disso, reforçou-se a importância de ressignificar a ideia de responsabilidade: agir em uma situação de emergência não significa garantir um resultado, mas oferecer a melhor chance possível dentro das circunstâncias. Trabalhar essa compreensão contribui para aliviar a autocobrança excessiva. A prática repetida, aliada ao suporte emocional, também favorece o desenvolvimento de maior segurança.

Assim, acolher emocionalmente significa não apenas ensinar a técnica, mas preparar o indivíduo para lidar com o impacto psicológico de uma situação crítica, especialmente quando envolve alguém querido. Esse cuidado amplia a confiança, promove uma atuação mais consciente e contribui para uma resposta mais efetiva diante da emergência:

Após explicar como ocorre a PCR em lactentes, surgiu certo nervosismo entre as famílias, transparecendo desconforto durante a realização, pois para muitos, essa manobra era agressiva, alguns casais relataram que conseguiam imaginar seus filhos, e que talvez não conseguisse realizar a manobra no momento da emoção, durante a realização da prática, foi perceptível o medo das compressões, mesmo sendo redigido em um boneco, o zelo e cuidado com o demonstrante foi impactante, principalmente vindo das primigestas, as mesma que com receio de praticar, enfrentaram suas angústias e efetivaram a RCP de maneira esplêndida, após o fato, todas foram elogiadas e aplaudida pela coragem e determinação de enfrentar uma proposta de agravamento. Foi um momento de muita emoção, pois muitas não sabiam que um bebê poderia evoluir ao óbito por causa do engasgo (L.V.O.A.,2026)

Este grupo de apoio é fundamental não só para o acompanhamento de pré-natal, como também para todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), para isso, a capacitação dos profissionais de saúde das unidades básicas é indispensável, pois a UBS é a linha de frente na prevenção de engasgo.

CATEGORIA III – SIGNIFICADOS DO ENSINAMENTO DA MANOBRA DURANTE O PRÉ-NATAL

No caso presente, a incorporação do treinamento em manobras de desobstrução de vias aéreas em lactentes durante o acompanhamento pré-natal constitui uma estratégia de saúde pública de elevado impacto, fundamentada na prevenção secundária e na capacitação do núcleo familiar para o manejo dessa emergência.

A asfixia por aspiração de corpo estranho é uma das principais causas de óbito evitável em lactentes. Durante o primeiro ano de vida, o desenvolvimento motor e a introdução alimentar elevam exponencialmente o risco de episódios de obstrução das vias aéreas superiores

O manejo técnico correto não apenas previne o óbito, mas mitiga o risco de sequelas decorrentes de episódios prolongados de hipoxemia.

Durante o treinamento com as famílias gestantes, foi enfatizado a importância da manobra enquanto se espera ajuda, relatado que, a espera do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) não anula a capacidade dos cuidadores iniciarem a manobra. Outro fato exposto na roda de conversa foi a tentativa de manter a calma perante a urgência, foi perceptível total desconforto da comunidade com a ideia de manter a calma, mas com paciência, foi explicado que o desespero é um dos precursores da não efetivação da manobra, que a falta de objetivo para o pedido de socorro e a espera pode levar a um possível agravamento do caso, sendo esse podendo levar ao óbito (L.V.O.A.,2026)

A implementação do treinamento de desobstrução de vias aéreas em lactentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante o acompanhamento pré-natal, representa uma estratégia de saúde pública preventiva de alto impacto. Ao integrar essa prática ao cotidiano das unidades, o sistema de saúde deixa de atuar apenas na cura para investir na autonomia da família, transformando o núcleo familiar em uma unidade de suporte básico de vida.

Ensinar a diferenciar a obstrução leve (estímulo à tosse, não interferir) da grave (o bebê não chora, não emite som, tem dificuldade respiratória acentuada e a face pode mudar de cor). A eficácia da mesma não deve estar restrita apenas aos pais, mas deve alcançar toda a rede de apoio: avós, babás, tios e acompanhante.

A segurança de um lactente não pode depender de um “ponto único de falha”. A vida do bebê é dinâmica e passa por diferentes mãos; portanto, a proteção deve ser sistêmica em capacitar toda a rede de apoio, diluindo a carga mental do cuidador principal, fortalece o vínculo familiar e elimina a paralisia pela terceirização.

No decorrer dos relatos das famílias, após a escuta qualificada, incentivamos que os entes que não puderam ir ao encontro, fossem ensinados por aqueles que compareceram, foi enfatizado que todos que acompanham que vivem com a criança devem saber da manobra, que a responsabilidade não deve cair somente nos ombros da mãe, mas sim no âmbito familiar completo. Neste momento, a comoção tomou conta do ambiente, foi perceptível a exaustão de todas as responsabilidades em cima da mãe, acolhemo-las enfatizando que todas são capazes de qualquer ação, mas que essa responsabilidade é de toda família que irá conviver com o bebê (T.C.V., 2026).

Em última análise, a manobra de desengasgo é um ato de cuidado integral. Ao promover esse treinamento com a comunidade e famílias gestantes, a equipe de saúde não está apenas transmitindo informações, mas transferindo responsabilidade técnica e empoderando famílias. Esse conhecimento transforma a vivência da parentalidade, garantindo que, se o imprevisto bater à porta, o núcleo familiar esteja preparado para virar o jogo, assegurando a integridade física do lactente e a continuidade da vida no conforto do lar. A capacitação é, por definição, o maior escudo que se pode

oferecer a uma família que se prepara para a chegada de uma criança.

No **primeiro encontro**, realizou-se o acolhimento dos participantes presentes na roda de conversa, priorizando a escuta qualificada das experiências vivenciadas ao longo da vida relacionadas a episódios de engasgo. Nesse momento inicial, buscou-se compreender como os participantes reagiram diante dessas situações, permitindo a identificação de conhecimentos prévios, inseguranças e lacunas no manejo de emergências.

Na sequência, foi realizada uma exposição dialogada contemplando os principais aspectos relacionados ao engasgo, incluindo sua definição, formas de ocorrência, sinais de identificação, condutas imediatas, execução da manobra de desengasgo, acionamento de ajuda e reconhecimento de sinais de agravamento, como a evolução para parada cardiorrespiratória (PCR). A abordagem adotada visou promover a compreensão acessível e a participação ativa dos envolvidos.

Durante o desenvolvimento da atividade, também foi contextualizada a origem da manobra de desengasgo no âmbito do atendimento pré-hospitalar, destacando sua relevância frente ao tempo-resposta em situações de emergência. Ressaltou-se que a intervenção precoce é determinante para a prevenção de sequelas e redução da mortalidade, configurando-se como uma prática essencial de suporte básico de vida, passível de ser realizada por leigos devidamente orientados.

A partir do compartilhamento das experiências, evidenciou-se que a escuta qualificada contribuiu significativamente para a construção

de um ambiente acolhedor, livre de julgamentos, estigmas e preconceitos.

Tal espaço favoreceu a expressão de sentimentos e vivências, promovendo segurança e fortalecimento do vínculo entre os participantes e as facilitadoras.

Apesar de desafios iniciais relacionados à adesão e à dinâmica do grupo, o encontro foi avaliado como positivo e significativo. A possibilidade de proporcionar um ambiente confortável para o diálogo e a troca de experiências foi percebida como gratificante pelas facilitadoras, contribuindo para a sensação de dever cumprido e alívio emocional.

Ao final da atividade, foram distribuídos brindes com o objetivo de fortalecer o vínculo com os participantes e favorecer a construção de memórias afetivas associadas à experiência vivenciada. Conforme relato de uma das participantes: “Durante o momento da lembrança, o ambiente que se criou foi leve e trouxe sentimentos como gratidão, aprendizado, alívio, felicidade e satisfação” (C.S.M., 2026).

Dessa forma, o primeiro encontro demonstrou a importância de estratégias educativas baseadas no acolhimento, na escuta e na participação ativa, evidenciando que tais elementos são fundamentais para o sucesso de ações de educação em saúde no contexto da UBS.

No **segundo encontro**, evidenciou-se como principal desafio a dificuldade em reunir os mesmos participantes, comprometendo a continuidade das rodas de conversa. A descontinuidade do público gerou sentimentos de angústia e frustração entre as facilitadoras, ao

perceberem que, embora exista a necessidade de disseminação de conhecimentos práticos, fatores como insegurança e medo de errar ainda limitam a adesão às atividades educativas. Tal percepção é expressa no relato a seguir: “O que inicialmente nos deixou angustiadas e tristes, pois percebemos que as pessoas necessitam de mais práticas, mas a insegurança impedem essa busca” (L.V.O.A., 2026).

Diante desse cenário, houve a necessidade de readequação do plano de ação previamente estabelecido. Optou-se pela captação ativa de gestantes, lactantes e demais usuários presentes na Unidade Básica de Saúde que demonstrassem interesse pela temática proposta, estratégia que possibilitou a continuidade das atividades educativas, ainda que com um novo perfil de participantes.

Inicialmente, realizou-se uma recapitulação dos conteúdos abordados no primeiro encontro, seguida de uma breve introdução sobre a identificação do engasgo em lactentes.

Posteriormente, deu-se continuidade à abordagem do tema, enfatizando a importância da prevenção e as condutas adequadas frente a situações de engasgo.

Essa retomada mostrou-se necessária para nivelar o conhecimento entre os participantes, considerando a rotatividade do grupo.

Durante o encontro, a constatação de que muitos usuários negligenciam orientações relacionadas à manobra de desengasgo despertou sentimentos de tristeza e frustração nas facilitadoras, especialmente diante do esforço empregado na organização da atividade. Conforme destacado: “Constatar que as pessoas

negligenciam a orientação da manobra acarretou o sentimento de tristeza, pois preparamos com toda a dedicação para realizar a roda de conversa e não tivemos o retorno esperado” (T.C.S.V.C.; L.V.O.A., 2026).

Esse cenário evidencia a persistência do desinteresse e da baixa valorização de práticas educativas preventivas, o que pode contribuir para o aumento de ocorrências de engasgo, elevando a demanda por atendimentos de urgência, como acionamentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de possíveis sequelas e óbitos evitáveis.

Ao final do encontro, foram distribuídos brindes como estratégia de fortalecimento do vínculo com os participantes.

No entanto, apesar da realização da atividade, os sentimentos predominantes entre as facilitadoras foram de frustração, angústia e decepção, uma vez que o planejamento inicial não se concretizou conforme o esperado.

Dessa forma, o segundo encontro evidenciou a necessidade de adaptação contínua das estratégias educativas, bem como a importância de compreender os fatores que influenciam a adesão da população às ações de promoção da saúde, reforçando a complexidade do trabalho educativo no contexto da Atenção Primária.

No **terceiro encontro**, os participantes foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conforme previsto no plano de ação, com o objetivo de sensibilizá-los quanto à relevância da temática e capacitá-los para a orientação da comunidade.

A escolha desse público fundamenta-se no papel estratégico dos ACS como mediadores entre os serviços de saúde e a população, especialmente no acompanhamento de gestantes, lactantes e famílias no território.

O encontro configurou-se como um espaço formativo e de sensibilização, voltado ao enfrentamento de situações de risco relacionadas ao engasgo em lactentes. Durante a roda de conversa, foram abordados conteúdos referentes ao conceito de engasgo, suas formas de ocorrência, sinais de identificação e condutas adequadas diante da situação, com ênfase na importância do acolhimento e da orientação qualificada à comunidade

Ao longo da atividade, o compartilhamento das experiências vivenciadas pelos agentes em seus territórios possibilitou reflexões relevantes acerca das fragilidades existentes no manejo de situações de engasgo.

Os relatos apresentados suscitaram apreensão entre as facilitadoras, ao evidenciarem lacunas no conhecimento e na segurança dos profissionais diante dessas ocorrências, reforçando a necessidade de fortalecimento de ações educativas e da implementação de grupos voltados à temática.

O encontro caracterizou-se como um momento significativo de troca de saberes e experiências, no qual os profissionais puderam esclarecer dúvidas, refletir sobre suas práticas e discutir estratégias de atuação frente a situações de emergência.

Apesar de se tratar de um tema sensível e, por vezes, gerador de desconforto, observou-se engajamento dos participantes, especialmente diante do reconhecimento da relevância do assunto,

considerando o aumento de casos de engasgo e seus possíveis desfechos.

Enquanto facilitadoras, percebeu-se que a roda de conversa proporcionou aos agentes um sentimento de alívio, ao possibilitar um espaço de fala e escuta qualificada, além de favorecer a ampliação do conhecimento sobre o tema.

Esse momento pode ser compreendido como um marco inicial no processo de desmistificação da temática, incentivando sua inserção como pauta nas práticas educativas da equipe de enfermagem em diferentes níveis de atenção.

De modo geral, a experiência de atuar como facilitadoras das rodas de conversa sobre a manobra de desengasgo em uma UBS do Sistema Único de Saúde (SUS) mostrou-se enriquecedora e transformadora, tanto no âmbito pessoal quanto profissional.

Evidenciou-se uma importante integração entre ensino e serviço, contribuindo para a formação crítica e reflexiva das envolvidas.

Ressalta-se que cada encontro apresentou particularidades, trazendo diferentes desafios, emoções e aprendizados.

As rodas de conversa foram marcadas, inicialmente, por resistência e silêncio; no entanto, com o estabelecimento de um ambiente acolhedor e baseado na escuta, houve progressiva abertura dos participantes, possibilitando o compartilhamento de experiências.

Essa vivência despertou nas facilitadoras uma diversidade de sentimentos, como empatia, compaixão, tristeza e, por vezes, sensação de impotência. Contudo, também foram evidenciados

sentimentos positivos, como satisfação, esperança e senso de realização, ao constatar que a disseminação de conhecimento e o ensino de técnicas simples podem contribuir significativamente para a prevenção de agravos e a preservação de vidas.

Dessa forma, considera-se que a experiência alcançou o objetivo proposto pelo estudo, ao possibilitar a descrição e reflexão sobre as vivências e sentimentos envolvidos na facilitação de rodas de conversa em uma Unidade Básica de Saúde, além de evidenciar o potencial transformador das ações de educação em saúde no contexto da Atenção Primária.

4. DISCUSSÃO

O presente relato de experiência evidenciou que a formação de grupos terapêuticos no contexto da Atenção Primária à Saúde é permeada por desafios significativos, especialmente no que se refere à adesão dos participantes e à abordagem de temáticas sensíveis, como a manobra de desengasgo em lactentes. Ainda assim, a realização das rodas de conversa configurou-se como uma estratégia relevante de intervenção no contexto pré-hospitalar, contribuindo para a disseminação de conhecimentos e fortalecimento do cuidado preventivo, destacando o enfermeiro como profissional central na condução dessas ações educativas e na mediação do processo de aprendizagem em saúde

A análise dos resultados demonstra que as rodas de conversa se mostraram eficazes não apenas na transmissão de informações sobre a manobra de desengasgo, mas também na criação de um espaço acolhedor, que favorece a escuta, o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento da segurança dos participantes na

execução da técnica. Esse achado corrobora estudos recentes que apontam que práticas educativas em grupo potencializam o aprendizado ao promoverem interação social, apoio emocional e construção coletiva do conhecimento (Costa; Anjos et al., 2023; Silva et al., 2024),⁷ sendo o enfermeiro o principal facilitador dessas práticas no âmbito da Atenção Primária

A proposta das rodas de conversa emergiu da vivência das facilitadoras, associada ao processo formativo em enfermagem, evidenciando a importância da articulação entre ensino e serviço na construção de práticas educativas significativas. Nesse sentido, a literatura destaca que a educação em saúde, quando desenvolvida de forma participativa e contextualizada, contribui para o empoderamento dos usuários e para a redução de agravos evitáveis, especialmente em situações de urgência (Ferreira et al., 2023), reforçando a atuação do enfermeiro como educador em saúde e agente de transformação social

Os encontros foram estruturados de forma progressiva, abordando inicialmente conceitos básicos sobre o engasgo, suas formas de ocorrência, identificação e manejo. Estudos recentes reforçam que o reconhecimento precoce do engasgo e a execução imediata de manobras adequadas são determinantes para a prevenção de complicações graves, incluindo parada cardiorrespiratória e óbito (Oliveira et al., 2024). Nesse contexto, o enfermeiro assume papel fundamental na capacitação de leigos, especialmente durante o pré-natal e o puerpério, promovendo segurança e autonomia aos cuidadores

No segundo encontro, destacou-se a relevância da execução correta da manobra como fator associado à diminuição de desfechos

negativos, embora se reconheça que a intervenção nem sempre garante a desobstrução completa das vias aéreas, sendo indispensável o encaminhamento para avaliação hospitalar. Essa perspectiva está alinhada a estudos que enfatizam a importância do suporte inicial aliado à continuidade do cuidado em serviços especializados (Santos et al., 2023), sendo o enfermeiro responsável por orientar, reconhecer sinais de gravidade e encaminhar adequadamente os casos.

Entretanto, foram identificados diversos entraves à implementação efetiva das ações educativas, tais como insegurança, vergonha, medo e descrença na capacidade de leigos realizarem a manobra com êxito. Tais fatores podem comprometer a adesão e a efetividade das intervenções. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro desenvolver estratégias educativas acessíveis, práticas e contínuas, favorecendo a construção da autoconfiança dos cuidadores (Almeida et al., 2024).

O terceiro encontro, realizado com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), destacou o papel estratégico desses profissionais na disseminação de informações. Contudo, o enfermeiro permanece como referência técnica e científica da equipe, sendo responsável pela capacitação, supervisão e apoio aos ACS no território, ampliando o alcance das ações educativas (Barbosa et al., 2023).

Além disso, a discussão sobre o acolhimento e o apoio às famílias evidenciou a necessidade de uma abordagem integral, que contemple não apenas o aspecto técnico, mas também o suporte emocional. Nesse aspecto, o enfermeiro se destaca na prática do cuidado humanizado, promovendo vínculo, escuta qualificada e acolhimento (Rodrigues et al., 2025).

Dessa forma, os achados deste estudo indicam que a ampliação do acesso à informação e a capacitação tanto da população quanto dos profissionais de saúde são fundamentais para a redução de casos de engasgo em lactentes. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central na Atenção Primária à Saúde, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde, devendo incorporar de forma sistemática a orientação sobre a manobra de desengasgo nas consultas de pré-natal, puerpério e nas atividades educativas coletivas

A sistematização dessa prática educativa revela que o sucesso da intervenção não se limita à correta aplicação da manobra de desengasgo ou dos golpes dorsais e compressões torácicas, mas reside na capacidade da enfermagem em promover uma alfabetização em saúde que neutralize o medo

A literatura aponta que a ansiedade parental, quando não mitigada, atua como um fator de risco, podendo levar à inércia diante do evento crítico (Mendes et al., 2024). Assim, ao estruturar as rodas de conversa, a enfermagem atua não apenas como transmissora de um protocolo, mas como mediadora que converte o saber técnico em uma competência emocionalmente sustentável.

É imperativo considerar, ainda, que a desobstrução das vias aéreas em lactentes é uma intervenção que se insere no campo da Prevenção Secundária. No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), a incorporação sistemática desse treinamento nas consultas de pré-natal e puericultura representa uma mudança de paradigma: a transição do cuidado voltado apenas ao monitoramento clínico para um cuidado voltado à segurança do ambiente domiciliar. Estudos indicam que famílias capacitadas apresentam maior resiliência em situações de emergência pediátrica, reduzindo a

demanda desnecessária por serviços de pronto atendimento e otimizando a rede de urgência e emergência (Sousa; Lima, 2025)

Contudo, a discussão não estaria completa sem abordar o papel do “Ecosistema de Cuidado”. A experiência relatada corrobora a tese de que a eficácia da manobra de desengasgo é exponencialmente maior quando toda a rede de apoio, avós, acompanhantes e babás é incluída no processo de aprendizagem. A dependência de um “ponto único de falha” (o cuidador principal) é uma vulnerabilidade que o enfermeiro deve mapear e mitigar durante as visitas domiciliares. A abordagem coletiva nas rodas de conversa, portanto, atua como um multiplicador de segurança, consolidando o conceito de que a proteção do lactente é uma responsabilidade compartilhada e, como tal, deve ser uma competência coletiva

Por fim, os desafios identificados como a insegurança e a descrença dos participantes não devem ser encarados como falhas da intervenção, mas como indicadores de que a educação em saúde exige tempo, repetição e metodologias ativas

A utilização de simulações realísticas, conforme observado nos encontros, é um diferencial imprescindível. A demonstração física, o manuseio dos bonecos de treinamento e o erro supervisionado em um ambiente de confiança são os elementos que transformam a teoria abstrata em memória procedimental. Portanto, o enfermeiro, ao ocupar o espaço da UBS, não apenas ensina um protocolo de salvamento, ele articula um pacto de proteção que assegura a integridade física do neonato, reafirmando seu protagonismo como agente de mudança social e garantidor da segurança do paciente desde o berço

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo cumpriu seu objetivo ao relatar as experiências de estudantes de enfermagem na facilitação de grupos comunitários sobre a manobra de desengasgo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A vivência permitiu responder à questão norteadora sobre os impactos dessas ações educativas na formação acadêmica e na segurança da comunidade assistida. Os resultados evidenciaram que, embora a temática do engasgo em lactentes ainda desperte sentimento de insegurança e medo tanto nos acadêmicos quanto nos cuidadores, a intervenção mostrou-se um espaço significativo de troca de saberes e crescimento mútuo.

Durante as atividades, identificou-se uma lacuna crítica no conhecimento das famílias: a dificuldade no reconhecimento precoce dos sinais de obstrução de vias aéreas superiores. Ficou claro que, na ausência de orientação técnica, a comunidade recorre majoritariamente a práticas culturais e manobras empíricas que, muitas vezes, agravam o quadro clínico e demandam intervenções de urgência, como o acionamento do SAMU e hospitalizações desnecessárias. Nesse sentido, a desmistificação de crenças e o ensino da técnica correta não apenas proporcionaram alívio emocional aos participantes, mas também fortaleceram a autonomia das famílias para agir em situações de extrema tensão.

Para a formação das estudantes, a experiência foi enriquecedora ao transpor a teoria para a prática da Atenção Primária, reforçando o papel do enfermeiro como educador em saúde. Conclui-se que a educação em saúde não deve ser uma ação isolada, mas uma prática permanente e transversal dentro das UBS. É imperativo que haja um investimento contínuo na capacitação dos profissionais de

saúde para que estas ações sejam pautadas na ética, na humanização e na transformação social, garantindo que o conhecimento técnico chegue à ponta e salve vidas de forma eficaz e preventiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. S. et al. Estratégias educativas para cuidadores de lactentes: superando barreiras no ensino de manobras de desengasgo. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v. 18, 2024.

ALMEIDA, T. F. et al. Educação em saúde e autoconfiança de cuidadores em situações de emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 4, 2024.

AMARAL, J. B. Prevenção e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças menores de um ano: um estudo de intervenção por simulação. 2018. 173 f. Tese (Doutorado em Atenção em Saúde) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org>. Acesso em: 22 abr. 2026.

BARBOSA, E. M. et al. Atuação dos agentes comunitários na promoção da saúde. *Revista APS*, v. 26, n. 2, 2023.

BARBOSA, T. C. et al. O papel do Agente Comunitário de Saúde e a supervisão do enfermeiro no território. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 138, 2023.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação em saúde no SUS: diretrizes para práticas educativas na Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: prevenção de acidentes e promoção da segurança. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COSTA, J. P.; DOS ANJOS, M. et al. Educação em saúde em grupos: impactos na aprendizagem. Revista de Enfermagem, v. 76, n. 1, 2023.

COSTA, M. A.; DOS ANJOS, R. L. et al. Práticas educativas em grupo na Atenção Primária: potencializando o aprendizado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 2, 2023.

FERREIRA, J. P. et al. Educação em saúde participativa: empoderamento e redução de agravos na comunidade. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 4, 2023.

FERREIRA, L. S. et al. Estratégias educativas na atenção primária. Saúde em Debate, v. 47, n. 138, 2023.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 73. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2024.

KING, I. M. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications, 1981.

LOPES, A. F. L. et al. Conduitas de puérperas imediatas frente a um suposto engasgo em bebês. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, e429101018956, 2021.

MACIEL, A. O. et al. Avaliação do conhecimento a respeito de parada cardiorrespiratória e engasgo entre professores e estudantes de uma escola pública do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 34360-34376, 2020.

MIRANDA, P. S. et al. Elaboração e validação de vídeo sobre primeiros socorros em situação de engasgo no ambiente escolar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 44, e20220206, 2023.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). PHTLS: Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado. 10. Ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2023.

OLIVEIRA, A. R.; SANTOS, M. L.; PEREIRA, J. F. Práticas educativas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde: desafios contemporâneos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 78, e20240012, 2025.

OLIVEIRA, F. M. et al. Reconhecimento precoce de OVAS em menores de um ano: uma revisão integrativa. *Jornal de Pediatria*, v. 100, n. 3, 2024.

OLIVEIRA, R. S. et al. Manejo de emergências em lactentes: revisão atualizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, 2024.

PEIXOTO, J. C. R. L.; ALVES, S. M. P.; LIMA, U. T. S. Posvenção ao suicídio em uma unidade básica de saúde (UBS): relato de experiência. 2025. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Cesmac, Maceió, 2025.

RODRIGUES, L. F. et al. A escuta qualificada na prática do enfermeiro: humanização e vínculo na ESF. Revista Enfermagem em Foco, v. 16, n. 1, 2025.

RODRIGUES, P. H. et al. Humanização e cuidado na atenção primária. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 29, e240123, 2025.

SANTOS, A. C. A. et al. A atuação dos profissionais de saúde na prevenção de engasgos em crianças: um estudo de caso. Research, Society and Development, v. 12, n. 7, e1912742511, 2023.

SANTOS, F. Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin [Resenha de: BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011]. Revista Eletrônica de Educação, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012.

SANTOS, M. L. et al. Primeiros socorros e desfechos clínicos em emergências. Revista de Saúde Coletiva, v. 33, n. 2, 2023.

SANTOS, P. M. et al. A continuidade do cuidado pós-evento de engasgo: a importância da rede de urgência. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 5, 2023.

SILVA, A. R. et al. Educação em saúde e prevenção de agravos infantis. Revista de Saúde Pública, v. 58, n. 12, 2024.

SILVA, K. et al. Autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 9, n. 3, p. 11000-11015, 2023.

SILVA, R. A.; LIMA, T. S.; ALMEIDA, P. R. Rodas de conversa como estratégia de promoção da saúde na Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 1-10, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Suporte Básico de Vida em Pediatria. Departamento de Neonatologia e Emergências Pediátricas, 2023.

SOUZA, C. M.; MORAES, L. F.; CARDOSO, D. R. Educação em saúde e fortalecimento do vínculo comunitário na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 14, e15, 2024.

TEIXEIRA, G. D. Conhecimento de pais de lactentes sobre condutas em situação de engasgo. 2023. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), Lajeado, 2023