

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.010 – Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 05/02/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 05/02/2027

1. OBJETIVO(S)

- Padronizar o procedimento de aspiração de vias aéreas realizado na Enfermaria Pediátrica a fim de qualificar a equipe, minimizar equívocos e visando uma assistência de melhor qualidade ao paciente;
- Realizar uma prática de excelência para manter vias aéreas pérvias do paciente, removendo por aspiração as secreções do trato respiratório e prevenindo infecções;
- Melhorar a ventilação e a oxigenação, além de prevenir complicações ocasionadas pela hipóxia.

2. SIGLAS E CONCEITOS

- AD: Água Destilada
- EPI's: Equipamentos de Proteção Individual
- SF: Soro Fisiológico
- SpO2: Saturação periférica de oxigênio
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva

3. DEFINIÇÕES

Os principais critérios para elegibilidade da aspiração de um paciente incluem a hipoxemia (SpO2 abaixo de 90%), secreção visível, sinais de esforço respiratório, competição com o ventilador mecânico ou presença de onda serrilhada apresentada em gráfico da ventilação mecânica se estiver em uso do mesmo, e ausculta pulmonar com presença de ruídos adventícios pois estes podem determinar a presença de secreções ou tampões mucosos nas vias aéreas (Busanello et al., 2021).

4. RESPONSABILIDADES

O procedimento de aspiração pode ser executado por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e nas Enfermarias.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.010 – Página 2/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 05/02/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 05/02/2027

Segundo a Resolução COFEN n. 557/2017 que trata sobre o procedimento de aspiração de vias aéreas, este pode ser realizado pelo Técnico de Enfermagem nas seguintes situações, e não apenas pelo Enfermeiro:

Art. 4º Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

Art. 5º Os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

Art. 6º Nas hipóteses dos artigos 4º e 5º desta Resolução deverá ser instituído o protocolo institucional prevendo a observação de sinais e sintomas do padrão respiratório durante o procedimento, para comunicação imediata ao Enfermeiro.

Dessa forma tal procedimento também pode ser realizado na Enfermaria Pediátrica pelo Técnico de Enfermagem, padronizado por este POP, desde que capacitado para tal e prescrito pelo enfermeiro.

5. MATERIAL

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): avental descartável, gorro, máscara descartável e óculos protetor, luvas de procedimento e luvas estéreis;
- Ampolas de Água Destilada (AD) e Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Rede de vácuo ou ar comprimido, ou na sua falta destes um aspirador portátil completo;
- Fonte de oxigênio com extensão e ambu com máscara do tamanho adequado ao do paciente;
- Frasco de aspiração de vidro ou plástico;
- Extensão de látex estéril;
- Gazes estéreis, se necessário;
- Oxímetro de pulso ou de mesa;
- Saco de lixo;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.010 – Página 3/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 05/02/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 05/02/2027

- Seringa descartável de 10 ml;
- Sonda de aspiração do tamanho adequado (nº 06, 08, 10 ou 12).

Em caso de Aspiração Endotraqueal em Sistema Fechado:

- Materiais gerais (Item 5.1) com exceção das luvas estéreis;
- Em conformidade com o POP.UMULTI.041 Técnica de aspiração com sistema fechado na UTI Pediátrica, o Sistema Fechado de Aspiração (Trach Care – dispensa a utilização de luvas estéreis).

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

6.1 Aspiração Nasotraqueal e Orotraqueal:

1. Higienizar as mãos (PRT nº01 da CCIRAS).
2. Reunir o material e levar até o leito do paciente ou trazer o paciente até a sala de procedimentos;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Utilizar os EPI's;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Certificar-se que o mesmo não está recebendo dieta durante o procedimento, caso esteja aguardar até o término da mesma, exceto em situações emergenciais como dessaturação ou êmese;
7. Elevar a cabeceira do paciente em posição de Fowler e Semi Fowler;
8. Conectar o oxímetro de pulso ao paciente, observar a oximetria e pré-oxigenar, se necessário. Caso o paciente esteja em oxigenoterapia, aumentar a FiO2 de 10 a 20%, com o objetivo de elevar o conteúdo arterial de O2 antes do procedimento, sem causar danos devido a hiperoxigenação ou hipoxemia;
9. Abrir e testar o funcionamento do sistema de aspiração;
10. Abrir o pacote da sonda de aspiração e conectá-la a extensão de látex (mantendo-a dentro do invólucro);
11. Calçar as luvas estéreis na mão dominante por cima da luva de procedimento;
12. Retirar a sonda do pacote com a mão dominante;
13. Aspirar sempre na ordem: narina primeiramente e após cavidade oral, nunca ao contrário.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.010 – Página 4/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 05/02/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 05/02/2027

No caso de aspiração nasotraqueal: Pinçar a extensão de látex e introduzir lentamente a sonda por uma das narinas, aguardar por uma tosse ou por uma inspiração do paciente para introduzir a sonda até atingir a traquéia do paciente, liberar a extensão e realizar movimentos rotativos na expiração, pinçar novamente a extensão de látex mantendo-a dentro das vias aéreas do paciente com o objetivo de proporcionar um descanso ao paciente e recuperação dos sinais vitais e SpO₂, após a recuperação do mesmo, enquanto realiza movimentos rotativos retirar a sonda de aspiração lentamente até a saída completa da mesma.

- OBS: Não aspirar por mais de 15 segundos devido ao risco de hipoxemia. Manter a pressão do aspirador, vácuo ou ar comprimido entre 80-120 mmHg. Não se recomenda injetar SF 0,9% ou AD nas narinas rotineiramente, mas sim manter uma boa umidificação das vias aéreas.

No caso de aspiração orotraqueal: Pinçar a extensão de látex e introduzir lentamente a sonda na cavidade oral do paciente provocando uma tosse, liberar a extensão e aspirar as secreções em movimentos rotativos.

14. Repetir o procedimento quantas vezes for necessário;
15. Enrolar a sonda de aspiração na mão e retirar a luva de modo que a sonda fique dentro da luva;
16. Desprezã-las em saco de lixo ou lixeira apropriada;
17. Lavar a extensão de látex com AD e proteger a ponta. Não manter nova sonda de aspiração conectada ao látex;
18. Desligar o sistema de aspiração;
19. Realizar a ausculta pulmonar;
20. Organizar o leito do paciente e o posicionamento do mesmo;
21. Retirar as luvas e demais EPI's;
22. Higienizar as mãos (conforme PRT nº01 da CCIRAS);
23. Registrar o procedimento no prontuário do paciente, relatando aspecto, quantidade de secreções e reações do paciente.

6.2 Aspiração Endotraqueal em Sistema Aberto

1. Higienizar as mãos (PRT nº01 da CCIRAS).
2. Reunir o material e levá-lo até o leito do paciente ou trazer o paciente até a sala de procedimentos;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Utilizar os EPI's;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.010 – Página 5/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 05/02/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 05/02/2027

5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Certificar-se de que o paciente não está recebendo dieta durante o procedimento. Caso esteja, aguardar até o término da mesma, exceto em situações emergenciais, como dessaturação ou êmese;
7. Elevar a cabeceira do paciente para a posição de Fowler ou Semi-Fowler.
8. Conectar o oxímetro de pulso ao paciente, observar a oximetria e pré-oxigenar, se necessário. Caso o paciente esteja em oxigenoterapia, aumentar a FiO₂ de 10 a 20%, com o objetivo de elevar o conteúdo arterial de O₂ antes do procedimento, sem causar danos devido a hiperoxigenação ou hipoxemia;
9. Abrir e testar o funcionamento do sistema de aspiração;
10. Abrir o pacote da sonda de aspiração e conectá-la a extensão de látex (mantendo-a dentro do invólucro);
11. Calçar as luvas estéreis na mão dominante por cima da luva de procedimento;
12. Retirar a sonda do pacote com a mão dominante;

Se em ventilação mecânica: desligar o alarme do ventilador mecânico temporariamente, desconectar a traqueia do respirador com a mão não dominante ou solicitar a outra pessoa para desconectar (deixar a extremidade distal suspensa – sem contato com o paciente ou roupas de cama do mesmo). Pinçar a extensão de látex e introduzir a sonda de aspiração no tubo endotraqueal ou na traqueostomia, quando perceber uma resistência (carina) elevá-la 1 ou 2 cm e então liberar a extensão e realizar movimentos rotativos, retirando lentamente a sonda até a saída completa da mesma. Não ultrapassar 15 segundos devido ao risco de hipoxemia.

- OBS: Não aspirar por mais de 15 segundos devido ao risco de hipoxemia. Manter a pressão do aspirador, vácuo ou ar comprimido entre 80-120 mmHg. Não se recomenda injetar SF 0,9% ou AD no tubo endotraqueal ou na traqueostomia rotineiramente, mas sim manter uma boa umidificação das vias aéreas.

13. Ofertar oxigênio e aguardar o paciente reestabelecer a oximetria caso seja necessário (um aumento de 10 a 20% da FIO₂ por 2 a 3 minutos);
14. Repetir o procedimento, quantas vezes forem necessárias;
15. Aspirar as vias aéreas superiores, introduzindo primeiro a sonda pinçada na cavidade nasal e depois oral seguindo a técnica descrita no item 6.1;
16. Enrolar a sonda de aspiração na mão e retirar a luva de modo que a sonda fique dentro da luva;
17. Desprezará-las no saco de lixo ou lixeira apropriada;
18. Lavar a extensão do látex com AD e proteger a ponta. Não manter nova sonda de aspiração conectada ao látex;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.010 – Página 6/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 05/02/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 05/02/2027

19. Desligar o sistema de aspiração;
20. Realizar a ausculta pulmonar;
21. Organizar o leito do paciente e o posicionamento do mesmo;
22. Retirar as luvas e demais EPI's;
23. Higienizar as mãos (POP nº01 da Unidade de Vigilância em Saúde);
24. Registrar o procedimento no prontuário do paciente, relatando o aspecto, quantidade de secreções e reações do paciente.

6.3 Aspiração Endotraqueal em Sistema Fechado

Deve ser realizada em conformidade com o POP.UMULTI.041- Técnica de aspiração com sistema fechado na UTI Pediátrica.

7. REFERÊNCIAS

BUSANELLO, Josefine et al. Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva/Best practices for airway aspiration of intensive care patients. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0557/2017. **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html. Acesso em: 27/12/2021.

COUTINHO, M. H. B.; SANTOS, S. R. G. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Gerência de Enfermagem. Brasília, 2012.

EBSE RH, Hospital Universitário da Grande Dourados. Procedimento/Rotina: POP. 022/DE **ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS**. v.03 Dourados, 2020. 06p.

EBSE RH, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Procedimento/Rotina: POP. ENF 5.28 – **ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES DO RN**. v.03 Rio de Janeiro, 2016. 02p.

EBSE RH, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Procedimento/Rotina: POP. 053/UR – **UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**. v.01 Uberaba, 2020. 05p.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.010 – Página 7/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	Emissão: 05/02/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 05/02/2027

FAVRETO, D.O.; SILVEIRA, R.C.C.P.; CANINI, S.R.M.S.; GARBIN, L.M.; MARTINS, F.T.M., DALRI, M.C.B. Aspiração endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n.5, set.- out. 2012.

NETO, A. S. **Aspiração de vias aéreas em pediatria: consensos e controvérsias na literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 28. 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24334/000746904.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09/12/2021.

SILVA, V.M.; SAMPAIO, G.S.A.; GUEDES, N. G.; KUSAHARA, D. M.; AVENA, M. J.; ROCHA, P. K. Consenso de Aspiração de Crianças com Tubo Endotraqueal da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) – 2018. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v.18, n.2, p 109-15. Dezembro de 2018.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	02/12/2024	Elaboração do documento.

Elaboração Nayara Andrade de Oliveira-UCA Thyciara Karine Schmidt- UMULTI Wanaline Fonseca- UCA	Data: 02/12/2024
Análise Cristina Hinako Yamashita – UCA Rodrigo Alexandre Teixeira – DENF	Data: 06/12/2024 Data: 04/02/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 04/02/2025
Aprovação Raquel Bressan de Souza – UMULTI Tiago Amador Correia – GAS	Data: 04/02/2025 Data: 05/02/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI - 23529.018731/2024-33