

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UMULT.FT.004 - Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA	Emissão: 08/10/2024 Versão: 02	Próxima revisão: 08/10/2026

1. OBJETIVO(S)

- Padronizar a técnica de aspiração de vias aéreas no público pediátrico realizadas por fisioteraputas nas Unidades do Hospital Universitário lauro Wanderley – Universidade federal da Paraíba/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HULW – UFPB/EBSERH);
- Garantir a aplicação da técnica de forma segura e eficaz;
- Minimizar os efeitos traumáticos decorrentes da aplicação inadequada da técnica.

2. MATERIAL

- Par de luvas estéreis, para quando for realizar aspiração traqueal;
- Par de luvas de procedimentos;
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI): gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não-estéril;
- Sonda de aspiração endotraqueal estéril de calibre adequado para o paciente;
- Aparelho de aspiração portátil ou fonte de ar comprimido/vácuo conectado em rede;
- Frasco coletor de secreções;
- Látex (extensão);
- Ampola de 10 mL de água destilada;
- Ampola de 10 mL de soro fisiológico 0,9%, quando for recomendado o uso;
- Seringa de 10 mL;
- Gaze estéril;
- Ressuscitador manual conectando a fonte de oxigênio.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONL PADRÃO	POP.UMULT.FT.004 - Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA	Emissão: 08/10/2024 Versão: 02	Próxima revisão: 08/10/2026

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

A técnica de aspiração consiste na remoção dos fluidos das vias aéreas por meio de aplicação de pressão negativa pela introdução de um cateter extrusado de polivinilcloreto (PVC) estéril, com pontas arredondadas e orifícios laterais (sonda de aspiração), por onde são sugados os fluidos das vias aéreas.

3.1. Procedimentos Gerais

- Confirmar identificação do paciente conforme orientações do [PRT.UGQSP.001 – Identificação do Paciente](#);
- Explicar o procedimento ao paciente e ao genitor responsável;
- Deixar quantidade suficiente de materiais de aspiração à beira do leito;
- Montar o aspirador preferencialmente em vácuo ou conectado à rede ar comprimido;
- Testar o aspirador após montá-lo e sempre antes de iniciar o procedimento de aspiração das vias aéreas do paciente;
- Escolher calibre de sonda de aspiração adequado. Recomenda-se que o diâmetro externo da sonda de aspiração não ultrapasse metade do diâmetro interno da cânula (traqueal/orotraqueal). Utiliza-se a seguinte fórmula para calcular o tamanho da sonda: Tamanho da cânula x 3/2;
- Colocar o paciente em posição fowler ou semi-fowler (posição elevada), quando não houver contra-indicação;
- Manter durante a aspiração uma pressão entre 80 e 120mmHg. Valor de pressão maior que o preconizado pode provocar traumas;
- Introduzir a sonda na via aérea do paciente. O procedimento de aspiração deve durar de 10 a 15 segundos;
- Deixar o paciente descansar por 20 a 30 segundos entre as aspirações;
- Monitorar o paciente antes, durante e após a aplicação da técnica. Observar oximetria de pulso, frequência e padrão respiratório, frequência cardíaca;
- Manter o frasco de aspiração limpo conforme rotina do setor;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONL PADRÃO	POP.UMULT.FT.004 - Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA	Emissão: 08/10/2024 Versão: 02	Próxima revisão: 08/10/2026

- Deixar o ressuscitador manual ligado à rede de oxigênio, o mesmo precisa sempre estar disponível à beira do leito para as crianças que estão internadas em ambiente hospitalar, para o caso de haver alguma intercorrência durante o procedimento;
- Proceder às anotações no prontuário da criança, constando: descrição da quantidade e características da secreção aspirada, de ocorrências adversas e as medidas tomadas.

3.2. Aspiração Nasofaríngea e Orofaríngea

A aspiração nasofaríngea se trata de uma aspiração nasal, já que a sonda não deve atingir a faringe durante o processo de sucção, e sim a cavidade nasal. A aspiração profunda, após faringe, não produz benefícios sobre os cuidados de suporte. E a aspiração Orofaríngea consiste na sucção de secreções presentes na cavidade bucal e orofaringe. A execução destas técnicas está descrita a seguir:

- Realizar a higienização das mãos de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) conforme orientações do [PRT.SCIRAS.001 – Higienização das mãos](#);
- Reunir os materiais necessários;
- Realizar a paramentação adequada conforme necessidade de precaução do paciente. Verificar [PRT.SCIRAS.013 - Medidas de Precaução e Isolamento](#);
- Calçar luvas de procedimento. Esse procedimento não exige uso de luva estéril;
- Monitorar sinais vitais, e realizar ausculta pulmonar;
- Escolher a sonda de calibre adequado;
- Expor apenas o intermediário da sonda e conectar ao látex (extensão) do aspirador;
- Abrir o pacote de gaze de forma estéril, e usá-la para limpar a ponta da sonda quando necessário;
- Pegar e manipular a sonda com a mão dominante;
- Ligar o aspirador com a mão não dominante;
- Posicionar o paciente com hiperextensão cervical, e segurar a face;
- Pinçar o vácuo, para que não haja sucção;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONL PADRÃO	POP.UMULT.FT.004 - Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA	Emissão: 08/10/2024 Versão: 02	Próxima revisão: 08/10/2026

- Introduzir (com a mão dominante) lentamente a sonda de aspiração na cavidade nasal (pinçada, sem que haja sucção), até que encontre alguma resistência. Nesse momento, pode haver ação do vácuo, enquanto a sonda é retirada da cavidade nasal, removendo a secreção concomitantemente;
- Limpar a sonda entre uma aspiração e outra com gaze estéril quando a sonda estiver muito suja;
- Repetir aspiração nasal, quantas vezes for necessário, e em seguida iniciar aspiração orofaríngea;
- Introduzir (com a mão dominante) a sonda de aspiração na cavidade oral (pinçada) e abrir quando estiver introduzida ou até que encontre alguma resistência;
- Ocluir o vácuo (látex) e retirar a sonda lentamente;
- Repetir o processo até a limpeza total da cavidade oral, avaliando condição respiratória da criança;
- Aspirar água destilada para limpeza da extensão;
- Monitorizar sinais vitais e realizar nova ausculta pulmonar para certificar-se de que os objetivos do procedimento foram alcançados;
- Desconectar a sonda do látex cuidadosamente e retirar a luva sobre a sonda enrolada, desprezando-a;
- Limpar o látex aspirando no mínimo 10 mL de água destilada;
- Desligar o aspirador;
- Proteger a abertura do látex com uma gaze ou invólucro estéril;
- Manter o ambiente em ordem e desprezar o material adequadamente;
- Deixar a criança o mais confortável e segura no leito;
- Lavar as mãos novamente.

3.3. Aspiração Traqueal

Esta técnica é considerada um procedimento técnico invasivo, que deve ser realizado por profissional devidamente treinado, de forma rápida e estéril, de maneira que não agrida ainda mais a via aérea na qual já está instalada a cânula orotraqueal ou traqueóstomo. O ideal é que a aspiração ocorra somente quando o paciente apresentar sinais clínicos de acúmulo de secreção, ou após técnicas de remoção de secreção. Os sinais clássicos de acúmulo de secreção são

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONL PADRÃO	POP.UMULT.FT.004 - Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA	Emissão: 08/10/2024	Próxima revisão: 08/10/2026
		Versão: 02	

ausculta pulmonar com roncosp com ou sem queda na saturação de oxigênio no sangue (SpO₂), alteração na curva de fluxo (curvas serrilhadas) nas telasp dos ventiladores que têm esse tipo de monitorização, secreção visível na cânula orotraqueal/traqueostomia. A execução da técnica está descrita a seguir:

- Realizar a higienização das mãos de acordo com o fluxosp de cuidados assistenciais para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistênciap à Saúde (IRAS) conforme orientações do [PRT.SCIRAS.001 – Higienização das mãos](#);
- Reunir os materiais necessários e realizar a paramentaçãosp adequada conforme necessidade de precauçãosp do paciente. Verificar [PRT.SCIRAS.013 - Medidas de Precaução e Isolamento](#);
- Avaliar condições gerais do paciente e auscultar rigorosamente os pulmões;
- Monitorizar sinais vitais antes, durante e após o procedimentosp de aspiraçãosp;
- Colocar o paciente em posiçãosp elevada (se não houver contraindicaçãosp);
- Expor apenas o intermediáriosp da sonda e conectar ao látex do aspirador;
- Calçar a luva estéril;
- Pegar a sonda com a mãosp dominante (cuidado para não contaminá-la) e ligar o aspirador com a mãosp não dominante;
- Realizar hiperoxigenaçãosp (ofertar 10% a mais de FiO₂) e hiperventilaçãosp do paciente através do ventilador mecânico (casosp o paciente esteja sob uso de ventilaçãosp mecânica invasiva - VMI) ou Ambu, (quando for necessário);
- Desconectar o circuito, casosp o paciente esteja conectado ao Ventilador Mecânico;
- Segurar o tubo com a mãosp não dominante, se o paciente estiver em uso de tubosp orotraqueal;
- Introduzir a sonda de aspiraçãosp, com o vácuo aberto, até encontrar uma leve resistênciap;
- Recuar a sonda a 1 cm, ocluir o vácuo e tracionar a sonda até sua saída, lentamente, promovendo a aspiraçãosp;
- Conectar o circuito do ventilador mecânico à cânula de traqueostomia ou tubosp orotraqueal (se for o casosp);
- Limpar a sonda entre uma aspiraçãosp e outra com gaze estéril quando a sonda estiver muito suja;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONL PADRÃO	POP.UMULT.FT.004 - Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA	Emissão: 08/10/2024	Próxima revisão: 08/10/2026
		Versão: 02	

- Repetir os procedimentos quantas vezes for necessário. Realizar a monitorização dos sinais vitais e a ausculta pulmonar para se certificar;
- Introduzir a sonda na narina e promover a aspiração de vias aéreas superiores, quantas vezes forem necessárias;
- Introduzir a sonda na cavidade oral e promover a aspiração, quantas vezes forem necessárias;
- Retirar a luva sobre a sonda enrolada (após completar as aspirações), desprezando-a;
- Limpar o látex aspirando no mínimo 10 mL de água destilada;
- Desligar o aspirador;
- Proteger a abertura do intermediário com uma gaze ou invólucro estéril;
- Deixar a criança com o posicionamento adequado e de forma segura no leito;
- Retornar FiO₂ para parâmetros iniciais, se necessário;
- Manter o ambiente em ordem e desprezar o material adequadamente;
- Lavar as mãos novamente.

Durante o procedimento, alguns efeitos adversos podem ocorrer, como queda da SpO₂, taquicardia ou hipertensão por agitação, bradicardia e estímulo vagal pela passagem da sonda próximo à região do nervo vago. A observação clínica deve ocorrer durante toda a técnica, que tem que ser interrompida caso haja efeitos adversos e que só pode continuada quando forem minimizados.

4. REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.P.C.S. Fisioterapia respiratória pediátrica na desobstrução de vias aéreas superiores. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 9**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 11–46.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSERH. **NO.SGQVS.001 - Elaboração e Controle de Documentos Institucionais**. v.2. Brasília, 2019.

EBSERH. Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). **NO.SGQVS.001 - Norma de Elaboração e Aprovação de Documentos**. v.1. João Pessoa, 2020.

EBSERH. Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). **PRT.SGQVS.001 - Identificação do Paciente**. v.5. João Pessoa, 2023.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONL PADRÃO	POP.UMULT.FT.004 - Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA	Emissão: 08/10/2024 Versão: 02	Próxima revisão: 08/10/2026

EBSERH. Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). **PRT.SCIRAS.001 - Higienização das mãos.** v.5. João Pessoa, 2024.

EBSERH. Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). **PRT.SCIRAS.013 - Medidas de Prevenção e Isolamento.** v.3. João Pessoa, 2024.

REIMBERG, M.M.; LANZA, F.C. Remoção de secreções em crianças ventiladas mecanicamente. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 4.** Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 123-41.

SARMENTO, G.J.V.; **Fisioterapia respiratória de A a Z**, 1. ed. Barueri: 2016.

SARMENTO, G.J.V. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas**, 4. ed. Barueri: Manole, 2016.

SARMENTO, G.J.V. **O ABC da fisioterapia respiratória**, 2. ed. Barueri: Manole, 2015.

VERONEZI, J. **Fisioterapia Respiratória: da evidência à prática clínica**, 1.ed. Porto Alegre, Manol, 2023.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	15/06/2022	Elaboração de POP sobre aspiração de vias aéreas em pediatria.
2	08/10/2024	Revisão do documento de acordo com a Norma da Sede NO.SGQVS.001.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONL PADRÃO	POP.UMULT.FT.004 - Página 1/7	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA	Emissão: 08/10/2024	Próxima revisão: 08/10/2026
		Versão: 02	

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)

Elaboração Adriana Souza de Andrade Ana Priscila Souza Brandão Eliza Juliana da Costa Eulálio Thatiane Rodrigues Silva	Data: 08/10/2024
Revisão: Thatiane Rodrigues Silva	Data: 18/11/2024
Validação Virginia de Araújo Pôrto – Enfermeira Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 18/12/2024
Aprovação	Data:

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte