



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 1/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

1. OBJETIVO(S)

2.1. Objetivo Geral

Instituir padronização da técnica de aspiração de vias aéreas em neonatologia a fim de manter as vias aéreas pérvias por meio dos recursos disponíveis na Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru – UCINCa) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA-UFAL/EBSERH.

2.2. Objetivos Específicos:

- Eliminar o muco/secreção das vias aéreas dos Recém-Nascidos (RNs);
- Manter as trocas gasosas adequadas;
- Diminuir a pressão inspiratória máxima e a resistência das vias aéreas ou aumento da complacência dinâmica;
- Promover o repouso da musculatura acessória da respiração;
- Melhorar relação ventilação-perfusão.

2 RESPONSABILIDADES

- Enfermeiros, Fisioterapeutas e Médicos.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Sonda de aspiração traqueal descartável, de calibre adequado ao paciente (n° 4, 6 ou 8);
- Sistema de aspiração fechada (trach care), de calibre adequado (n° 4, 6 ou 8);
- Rede de gases testados;
- Dispositivo gerador de fluxo;
- Mangueira de sucção, tubo de látex ou silicone a ser conectada ao dispositivo gerador de vácuo;
- Frasco coletor de secreções;
- Gaze estéril;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 2/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

- Ampola de soro fisiológico a 0,9%;
- Vacuômetro ou aspirador/frasco de aspiração;
- Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas de procedimento, luva estéril, máscara cirúrgica, touca e óculos de proteção).
- Monitor multiparamétrico ou oxímetro de pulso;
- Dispositivo bolsa-valva-máscara (Ambú).

4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

4.1 Passo a Passo para aspiração com o sistema de aspiração aberto

- Verificar e registrar os sinais vitais antes de realizar o procedimento;
- Reunir o material;
- Verificar o funcionamento de toda a rede de aspiração;
- Verificar presença de condensação/água no circuito de Ventilação Mecânica (VM) e desprezá-la, caso o paciente esteja em uso;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs (luvas de procedimento, máscara facial, touca e óculos de proteção);
- Dirigir-se ao paciente;
- Abrir o invólucro da sonda de aspiração e adaptar na extremidade da mangueira de sucção sem retirá-la da embalagem;
- Abrir o invólucro da gaze e a ampola de soro fisiológico;
- Deixar a bolsa-valva-máscara acessível e ligada a uma fonte de oxigênio (5L/min);
- Calçar a luva estéril na mão dominante que irá conduzir o procedimento de aspiração;
- Retirar a sonda de aspiração do invólucro, sem contaminá-la;
- Desconectar o ventilador ou retirar o suporte de oxigênio, caso o paciente esteja em uso;
- Introduzir a sonda de aspiração no Tubo Orotraqueal TOT com a mangueira de sucção clampeada, até encontrar resistência ou tosse por estimulação;
- Desclampar a mangueira de sucção, permitindo a liberação do vácuo;
- Retirar a sonda em movimentos lentos e circulares realizando aspiração. Essa etapa não deve

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 3/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

exceder 15 segundos;

- Reconectar o paciente ao aparelho de VM ou retornar a oxigenoterapia, caso esteja em uso;
- Observar a estabilização dos sinais vitais do paciente;
- Oxigenar o paciente, se necessário;
- Repetir o procedimento até que se observe uma diminuição da quantidade de secreção aspirada com efetiva melhora e estabilidade do RN;
- Aspirar Via Aérea Superior (VAS), após a aspiração de TOT, caso necessário;
- Aspirar a boca do paciente (o local mais contaminado) por fim, caso necessário;
- Desconectar a sonda e retirar a luva estéril envolvendo-a na sonda;
- Lavar a extensão da mangueira de sucção com soro fisiológico, após o procedimento;
- Proteger a extremidade da mangueira de sucção com a tampa própria;
- Desligar o sistema de vácuo;
- Recolher o material utilizado e descartá-lo em lixo hospitalar adequado;
- Deixar o leito organizado e o RN confortável;
- Avaliar os sinais vitais do paciente;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento e possíveis intercorrências no prontuário eletrônico.

4.2 Passo a Passo para aspiração com o sistema de aspiração fechado (trach care)

- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs (luvas de procedimento, touca, máscara facial, e óculos de proteção);
- Dirigir-se ao paciente;
- Conectar o sistema de aspiração fechado ao circuito da ventilação, com o calibre adequado a cada paciente;
- Conectar a mangueira de sucção ao sistema de aspiração fechado, no seu conector;
- Ligar o sistema de vácuo para realizar a aspiração;
- Girar a trava de segurança do sistema de aspiração fechado;
- Introduzir a sonda da aspiração no TOT até encontrar resistência ou tosse por estimulação;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 4/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

- Apertar o clampe de aspiração, retirando a sonda lentamente (não ultrapassar 5 segundos);
- Observar a estabilização dos sinais vitais do paciente;
- Oxigenar o paciente, se necessário;
- Repetir o procedimento até que se observe uma diminuição da quantidade de secreção aspirada com efetiva melhora e estabilidade do RN;
- Travar novamente a válvula de segurança do sistema de aspiração fechado;
- Desconectar a mangueira de sucção do vácuo ao sistema de aspiração fechado;
- Colocar a tampa protetora do sistema de aspiração fechado;
- Lavar a extensão da mangueira de sucção com soro fisiológico, após o procedimento;
- Desligar o sistema de vácuo;
- Recolher o material utilizado e descartá-lo em lixo hospitalar adequado;
- Deixar o leito organizado e o RN confortável;
- Avaliar os sinais vitais do paciente;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento e possíveis intercorrências no prontuário eletrônico.

5 RECOMENDAÇÕES

- 5.1 Avaliar a indicação do procedimento, bem como o custo-benefício;
- 5.2 Indicadores da necessidade de aspiração: presença de secreção visível na via aérea, presença de ruído no tubo traqueal, presença de roncos e/ou crepitações e redução dos murmúrios pulmonares na ausculta pulmonar, desconforto respiratório, queda da saturação periférica de oxigênio (SpO₂), oscilações na curva de fluxo do ventilador, suspeita de broncoaspiração, diminuição do volume corrente, pacientes com tosse ineficaz e aumento do pico de pressão na VM;
- 5.3 A estabilidade do RN deverá ser considerada através da avaliação dos níveis de SpO₂, frequência cardíaca, perfusão periférica (sinais de cianose e palidez cutânea) e tônus muscular compatíveis com o seu estado clínico atual;
- 5.4 Caso seja necessário aumentar a fração inspirada de oxigênio (FiO₂), fazer de forma gradativa, de 10 a 20%, evitando hipóxia ou hiperóxia, mantendo a SpO₂ alvo: 90-95%;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 5/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

- 5.5 Auscultar o paciente antes e depois do procedimento;
- 5.6 Orientar a mãe e/ou pai quanto ao procedimento, caso estejam presentes;
- 5.7 Atenção aos sinais de sangramento;
- 5.8 Não é recomendada a utilização rotineira de soro fisiológico a 0,9% na traqueia para fluidificar secreções, exceto após a avaliação da real necessidade do paciente. Pois, a concentração de cloreto de sódio pode diminuir as proteções da mucosa para organismos patogênicos, além de gerar desconforto ao paciente;
- 5.9 Respeitar o intervalo de 1h após a administração da dieta, evitando aspirar o RN nesse período;
- 5.10 Evitar aspiração nas primeiras 2 horas após administração do surfactante;
- 5.11 A ordem de aspiração é: primeiro o TOT, segundo a VAS (cavidade nasal) e terceiro a cavidade oral, quando se trata de utilizar a mesma sonda de aspiração;
- 5.12 A escolha do calibre da sonda deve ser cuidadoso e deve-se utilizar o menor calibre possível para sucção adequada. Secreções mais viscosas podem necessitar de sondas mais calibrosas;
- 5.13 Recomenda-se usar sonda de aspiração 4fr para TOT de nº 2,5 a 3; sonda 6fr para TOT nº 3 a 4 e sonda 8fr para TOT nº 4 a 4,5;
- 5.14 A pressão ideal do vácuo deve ser ajustada entre 20 – 30 kPa;
- 5.15 Realizar anotação no prontuário eletrônico quanto a coloração, consistência, odor e quantidade da secreção que foi aspirada;
- 5.16 Coloração branca da secreção corresponde a muco (normal);
- 5.17 Coloração amarelada corresponde a muco e inflamação crônica;
- 5.18 Coloração esverdeada corresponde a muco denso, substâncias inflamatórias e infecção;
- 5.19 Coloração marrom corresponde a muco, substâncias inflamatórias e fragmentos de parênquima;
- 5.20 Secreção rósea corresponde a muco e hemácias destruídas, geralmente associada a Edema Agudo de Pulmão;
- 5.21 Quanto à espessura, a secreção pode ser classificada em fluída (fisiológica), semi-espessa e espessa;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 6/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

- 5.22 Quanto à quantidade, a secreção pode ser classificada em pequena, média e grande quantidade;
- 5.23 Quando estiver concluído o procedimento de aspiração, realizar a higiene oral;
- 5.24 Recomenda-se repetir o procedimento até 3 vezes;
- 5.25 Segundo a atual Resolução do COFEN Nº 0557/2017 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas, em seu art. 4º e 5º, esclarece que 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 aspiradas pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem;
- 5.26 Os pacientes em unidades de internação, considerados não graves, poderão ter suas vias aéreas aspiradas pelo Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem;
- 5.27 Na persistência de baixos níveis de SpO2 e/ou dispneia, comunicar a equipe médica e considerar a necessidade de suporte ventilatório ou outras intervenções;
- 5.28 Em caso de intercorrência clínica, comunicar a equipe médica e registrar o ocorrido em prontuário;
- 5.29 Em caso de não funcionamento adequado do equipamento, cancelar o procedimento e solicitar troca e/ou reposição do mesmo.

6 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1. Infecções sistêmicas ou pulmonares;
- 6.2. Traumatismos traqueobrônquicos;
- 6.3. Contaminação: acionar SCIH;
- 6.4. Broncoaspiração;
- 6.5. Redução da complacência pulmonar;
- 6.6. Dor, levando a agitação e assincronia ventilatória;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 7/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

- 6.7. Aumento da Pressão Intracraniana (PIC);
- 6.8. Desconforto respiratório;
- 6.9. Hipoxemia;
- 6.10. Hipercapnia;
- 6.11. Trauma do tecido traqueal ou brônquico;
- 6.12. Trauma oronasal;
- 6.13. Descompensação de ritmo cardíaco, respiratório e pressão arterial;
- 6.14. Atelectasia;
- 6.15. Broncoespasmo;
- 6.16. Hemorragia pulmonar e/ou sangramentos;
- 6.17. Náuseas e vômitos;
- 6.18. Estimulação vagal (bradicardia);
- 6.19. Queda da saturação periférica do oxigênio (SpO₂);
- 6.20. Parada cardiorrespiratória – PCR.

7 FLUXOGRAMA

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

- AMERICAN ASSOCIATION OF RESPIRATORY CARE. Nasotracheal suctioning. Respiratory Care, 49(9), 1080-4, 2004.
- CALIXTO, P. Instilação de soro fisiológico a 0,9% durante o procedimento de aspiração endotraqueal de paciente em ventilação mecânica: uma revisão de literatura. Monografia - especialização – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2010.
- MARGOTTO, P.R. Assistência a Recém-Nascido de Risco. 3ª Edição, ESCS/SES/DF, 2013.
- MARTINS, JJ. et al. Necessidade de aspiração de secreção endotraqueal: critérios utilizados por uma equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude. Out/Dez; 7(4):517-522, 2008.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 8/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

- ROSA, GJ. et al. Efeito terapêutico da aspiração endotraqueal: considerando as evidências. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 21(1-6):95-101, jan./dez., 2012.

- VAIN NE, SZYL EG, PRUDENT LM, et al. Oropharyngeal and nasotracheal suctioning of meconium-stained neonates before delivery of their shoulders: Multicentre, randomized controlled trial. The Lancet, 364, 597-602, 2004.

9 APÊNDICE

Não se aplica.

10 ANEXOS

Não se aplica.

11 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	17/01/2020	Camila de Melo Moura, Mariana Leite de Almeida, Rafaela Costa Russo do Vale e Wanderliza Laranjeira Coutinho.	Institui o Procedimento Operacional Padrão da Aspiração de vias aéreas em neonatologia



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T035.2020- Página 9/9	
Título do Documento	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 20/02/2020 Versão:1	Próxima revisão: 20/02/2022

<p>Elaboração: Camila de Melo Moura Fisioterapeuta</p> <p>Mariana Leite de Almeida Fisioterapeuta</p> <p>Rafaela Costa Russo do Vale Fisioterapeuta</p> <p>Wanderliza Laranjeira Coutinho Fisioterapeuta</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise: Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação: Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Aprovação: Katharina Vidal de Negreiros Moura Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	<p>Data: ____/____/____</p>