

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T020.2019 - Página 1/8	
Título do Documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ABERTA EM VIAS ÁEREAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 1	

1. OBJETIVO(S)

1.1. Objetivo geral

Instituir padronização do procedimento de aspiração em vias aéreas superiores a fim de manter as vias aéreas livres e pervias nos pacientes internados nas Enfermarias Adulto e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA-UFAL/EBSERH.

1.2. Objetivos específicos:

- Garantir ventilação e oxigenação adequadas;
- Promover e auxiliar no tratamento das infecções respiratórias;
- Prevenir hipoventilação e atelectasia pulmonar.

2. RESPONSÁVEIS

- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Médicos;
- Técnicos de Enfermagem (em casos específicos, descritos nas recomendações).

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luva estéril;
- Sonda de aspiração traqueal descartável, de calibre adequado ao paciente;
- Rede de gases testados;
- Dispositivo gerador de fluxo;
- Tubo de látex ou silicone a ser conectado ao dispositivo gerador de vácuo;
- Frasco coletor de secreções;
- Gaze estéril;
- Ampola de soro fisiológico a 0,9%;
- Vacuômetro ou aspirador/frasco de aspiração;
- Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas de procedimento, máscara facial, touca, avental descartável e óculos de proteção).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T020.2019 - Página 2/8	
Título do Documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ABERTA EM VIAS ÁEREAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 1	

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1. Passo a Passo

- Reunir o material;
- Verificar o funcionamento de toda a rede de aspiração;
- Verificar se há água no circuito e retirar, se o paciente estiver em Ventilação Mecânica,;
- Lavar as mãos;
- Colocar os EPIs (luvas de procedimento, máscara facial, touca, avental descartável e óculos de proteção);
- Dirigir-se ao paciente e se apresentar;
- Solicitar que informe o nome completo e data de nascimento conferindo com as informações da pulseira de identificação do paciente, caso o paciente esteja consciente;
- Informar o procedimento ao paciente, elucidando todas as dúvidas;
- Ajustar o leito em posição de Fowley ou semi-fowley;
- Abrir o invólucro da sonda de aspiração e adaptar na extremidade da extensão do látex sem retirá-la da embalagem;
- Abrir o invólucro da gaze e a ampola de soro fisiológico;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Calçar a luva estéril na mão dominante que irá conduzir o procedimento de aspiração. Retire a sonda do invólucro;
- Certificar-se de que a sonda não está aspirando enquanto introduz;
- Introduzir a sonda de aspiração clampeada, sem sucção, até encontrar resistência ou tosse por estimulação;
- Retirar a sonda em movimentos circulares realizando aspiração. Essa etapa não deve exceder 15 segundos;
- Oxigenar o paciente por 30 segundos antes de repetir o procedimento, se necessário;
- Aspirar o nariz, após a aspiração de cânula endotraqueal. Uma narina e posteriormente a outra.
- Aspirar a boca do paciente (o local mais contaminado);
- Desconectar a sonda e retirar a luva estéril envolvendo-a na sonda;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T020.2019 - Página 3/8	
Título do Documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ABERTA EM VIAS ÁEREAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 1	

- Lavar a extensão de látex com soro fisiológico após o procedimento;
- Ocluir a extremidade da sonda;
- Recolher e avaliar a oxigenação do paciente ao término do procedimento.

Justificativa: Minimizar o acúmulo de secreção e manter vias aéreas permeas.

Contra-indicação: passagens nasais ocluídas, traumas de crânio, face, pescoço e coagulopatias.

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 sons pulmonares na ausculta pulmonar, desconforto respiratório, queda da Saturação periférica de O₂, oscilações na curva de fluxo do ventilador.
- 5.3. Ficar atento em relação aos Sinais Vitais (SpO₂, FR, FC, PA) do paciente durante todo o procedimento.
- 5.4. Auscultar o paciente antes e depois do procedimento.
- 5.5. Lavar as mãos antes e depois do procedimento.
- 5.6. Atenção aos sinais de sangramento.
- 5.7. Parar a dieta enteral.
- 5.8. A ordem de aspiração é: primeiro o tubo endotraqueal, segundo a cavidade nasal e terceiro a cavidade oral, quando se trata de utilizar a mesma sonda de aspiração.
- 5.9. A sonda de aspiração deve ser segurada com a mão dominante.
- 5.10. Sempre inserir a sonda de aspiração com a sucção desligada.
- 5.11. A Cânula de Guedel facilita a aspiração orotraqueal de paciente inconsciente, tornando mais fácil o acesso da sonda à traquéia.
- 5.12. A retirada das secreções da traquéia precisa ser asséptica, atraumática e eficaz.
- 5.13. A técnica de aspiração de traqueostomia também tem que ser asséptica.
- 5.14. Aspirar primeiro a traqueostomia e seguir cavidade nasal e oral.
- 5.15. A escolha do calibre da sonda deve ser cuidadoso e deve-se utilizar o menor calibre

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T020.2019 - Página 4/8	
Título do Documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ABERTA EM VIAS ÁEREAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 1	

possível para sucção adequada.

- 5.16. O número da sonda deve ser calculado através da seguinte fórmula: n° da sonda = $(n^{\circ}$ do TOT-2) \times 2. Quanto menos calibrosa a sonda, mais permite a passagem de ar, evita queda abrupta da capacidade residual funcional e atelectasias.
- 5.17. Secreções mais viscosas podem necessitar de sondas mais calibrosas.
- 5.18. Desobstruir o lúmen da sonda, se necessário (secreções mais espessas)
- 5.19. É importante explicar o procedimento ao paciente e minimizar ansiedade e inquietação, que podem alterar o padrão ventilatório.
- 5.20. A pressão ideal do vácuo deve ser ajustada entre 80 e 120mmHg.
- 5.21. Pressões excessivas no vácuo podem estimular vômitos (reflexo vagal).
- 5.22. As arritmias cardíacas podem resultar da hipóxia e do estímulo ao nervo vago na árvore traqueobrônquica.
- 5.23. Pacientes em uso de anticoagulantes ou com discrasia sanguínea podem apresentar sangramento como resultado da aspiração.
- 5.24. Realizar anotação em prontuários de fisioterapia, enfermagem e médico quanto a coloração, consistência, odor e quantidade da secreção que foi aspirada.
- 5.25. Coloração branca da secreção corresponde a muco (normal);
- 5.26. Coloração amarelada corresponde a muco e inflamação crônica;
- 5.27. Coloração esverdeada corresponde a muco denso, substâncias inflamatórias e infecção;
- 5.28. Coloração marrom corresponde a muco, substâncias inflamatórias e fragmentos de parênquima (DPOC);
- 5.29. Secreção rósea corresponde a muco e hemácias destruídas, geralmente associada a Edema Agudo de Pulmão.
- 5.30. Quanto à espessura, a secreção pode ser classificada em fluída (fisiológica), semi-espessa e espessa.
- 5.31. Quanto à quantidade, a secreção pode ser classificada em pequena, média e grande quantidade.
- 5.32. Quando estiver concluído o procedimento de aspiração, realizar a higiene oral.
- 5.33. Independente do nível de consciência do paciente, o profissional deve sempre se

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T020.2019 - Página 5/8	
Título do Documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ABERTA EM VIAS ÁERIAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 1	

apresentar e informar o procedimento.

- 5.34. Recomenda-se repetir o procedimento até 3 vezes.
- 5.35. 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.
- 5.36. Os pacientes em unidades de internação, considerados não graves, poderão ter suas VA aspirados pelo Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

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. Aumento de PIC.
- 6.6. Desconforto respiratório.
- 6.7. Hipoxemia.
- 6.8. Hipercapnia
- 6.9. Trauma do tecido traqueal ou brônquico.
- 6.10. Trauma oronasal.
- 6.11. Descompensação de ritmo cardíaco, respiratório e pressão arterial.
- 6.12. Atelectasia.
- 6.13. Broncoespasmo.
- 6.14. Hemorragia pulmonar e/ou sangramentos.
- 6.15. Náuseas e vômitos.
- 6.16. Estimulação vagal (bradicardia).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T020.2019 - Página 6/8	
Título do Documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ABERTA EM VIAS ÁEREAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 1	

6.17. Hipóxia devido às obstruções (rolhas).

6.18. Queda da SpO₂.

6.19. Parada Cardiorrespiratória – PCR.

7. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

BARBOSA AL, et al. Aspiração do tubo orotraqueal e de vias aéreas superiores: alterações nos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.19, n.6, p.1369-1376. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 09 ago. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO. ACÓRDÃO Nº473, de 20 de maio de 2016 – Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO. ACÓRDÃO Nº 474, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de aspiração traqueal.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO. ACÓRDÃO Nº 477, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta na coleta de secreção traqueal para cultura.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO. ACÓRDÃO Nº 478, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre o papel do fisioterapeuta em relação ao procedimento de montagem, remoção, troca e/ou limpeza dos componentes de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos e dos copos coletores de secreção traqueal.

BRASIL. ANVISA. Resolução Nº 63, de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 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: 20/09/2019.

MORAIS, et al. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAIS DE ARAXÁ – MG Revista Odontológica de Araçatuba, v.39,



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T020.2019 - Página 7/8	
Título do Documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ABERTA EM VIAS ÁEREAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 1	

n.1, p. 50-55, Janeiro/Abril, 2018

TRENTIN, G.; LAGRANHA, M.L.. Procedimento Operacional Padrão/ DE/HU: “Cuidados com produtos da assistência ventilatória e inaloterapia”. Disponível em:
<https://docplayer.com.br/69493301-Procedimento-operacional-padrao-pop-titulo-cuidados-com-produtos-da-assistencia-ventilatoria-e-inaloterapia.html>. Acesso em 20/09/2019.

9. APÊNDICE

POP/UREAB /T002/2018 - Técnica de Aspiração de Vias Aéreas Superiores em UTI Neonatal (Versão 2.0)

10. ANEXOS

Não se aplica.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T020.2019 - Página 8/8	
Título do Documento	TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ABERTA EM VIAS ÁEREAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 1	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	01/10/2019	Gracielle Torres Azevedo Camila de Melo Moura	Institui o Procedimento Operacional Padrão POP.UREAB.T021.2019: TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO EM VIAS ÁEREAS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTO

<p>Elaboração:</p> <p>Gracielle Torres Azevedo Fisioterapeuta</p> <p>Camila de Melo Moura Fisioterapeuta</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise:</p> <p>Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação:</p> <p>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:</p> <p>Katharina Vidal de Negreiros Moura Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

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