

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Nº DOCUMENTO	DATA
		POP.DEA.010	06/2024
		REVISÃO	PÁGINAS
		06/2026	1/12
<b>ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS</b>			

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
  - 8.1. Indicação
  - 8.2. Contraindicação
  - 8.3. Material e equipamentos utilizados
  - 8.4. Etapas do procedimento
  - 8.5. Observações
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

### RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
<b>06/2022</b>	Emissão inicial	<b>06/2026</b>
<b>01</b>	Revisão	

### APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

## ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

### 1. INTRODUÇÃO

É um procedimento invasivo que favorece a permeabilidade das vias aéreas e melhora a ventilação pulmonar. Tem como objetivo remover secreções acumuladas, promover conforto, permitir a ventilação e a oxigenação, além de prevenir infecções, obstruções respiratórias e broncoaspiração.

### 2. OBJETIVOS

Orientar e padronizar o procedimento de aspiração de vias aéreas;

Descrever o procedimento de aspiração de vias aéreas.

### 3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento; Coordenação de Emergência Regional e Hospitais geridos pela RioSaúde.

### 4. REFERÊNCIAS

- COFEN. Resolução cofen nº 557/2017 – **Procedimento de aspiração de Vias Aéreas Superiores pelo Enfermeiro**. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017\\_54939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html)  
Acesso em: 06/06/2022.
- SMELTZER, S, C.: BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 13 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- CREFITO. Acórdão nº 474/2016 – **Dispõe sobre o papel do Fisioterapeuta em relação ao procedimento de aspiração traqueal**. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5075> Acesso em: 04/06/2024.

## ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

- GUYTON, A.C.; HALL, J.E., **Tratado de fisiologia médica**. 11<sup>a</sup>. ED. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2006. 1216 p.
- VIANA, I.; TORRE, M, **Enfermagem em terapia intensiva : práticas integrativas**. 1<sup>a</sup> ED. SP: Manole, 2017. 1028 p.
- PERRY, A, G; POTTER, P,A,; ELKIN, M, K., **Procedimentos e intervenções de enfermagem**. 1<sup>a</sup> ED. RJ: Elsevier, 2013. 816 p.
- CARMAGNANI, M, I, S. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2<sup>a</sup> ED. RJ: Guanabara Koogan, 2017.
- AMERICAN ASSOCIATION FOR RESPIRATORY CARE. AARC.. **Clinical Practice Guidelines: Artificial Airway Suctioning**. Blakeman T.C. et al. Respir Care. 2022. Feb; 67(2): 258-271. Disponível em: doi: 10.4187/respcare.09548. PMID: 35078900. Acesso em: 04/06/2024.

## 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

### 5.1. Definições

**Aspiração de vias aéreas** - É o procedimento técnico utilizado para remover secreções do trato respiratório (oral e nasal), quando necessário.

**Posição semi-fowler** – Manobra na qual o paciente fica parcialmente sentado, por meio da elevação da cabeceira da maca a um ângulo entre 30° e 45°.

**Sistema aberto** - O sistema aberto é uma sonda simples, de uso único e exige desconexão do ventilador para aspirar o paciente, podendo despressurizar o sistema e com risco de contaminação quando não realizado de forma adequada.

**Sistema fechado** - Esse sistema pode ser utilizado várias vezes, conectado entre o tubo endotraqueal e o circuito do ventilador mecânico, descartando o risco da desconexão do paciente do aparelho.

**Vias aéreas inferiores** - Formado por traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos e pulmões.

**Vias aéreas superiores** – Formado por nariz, cavidades nasais, faringe, laringe.

## ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

### 5.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FIO2 - Fração Inspirada de Oxigênio

### 6. EXIGÊNCIAS

- Resolução COFEN nº 557/2017 - Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.
- Resolução COFFITO nº 400/2011 – Disciplina a especialidade de profissional de fisioterapia respiratória e dá outras providências.

### 7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Prescrição do procedimento.	<b>Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta</b>
7.2. Separar o material necessário.	<b>Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta</b>
7.3. Se apresentar pelo nome e comunicar ao paciente (ou aos responsáveis, em casos de menores de idade ou pacientes inconscientes) o	<b>Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta</b>

**ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS**

procedimento que será realizado	
<b>7.4.</b> Realizar o exame físico do paciente.	<b>Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta</b>
<b>7.5.</b> Realizar o procedimento.	<b>Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta</b>
<b>7.6.</b> Organizar o material pós-procedimento.	<b>Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta</b>
<b>7.7.</b> Checar o procedimento.	<b>Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta</b>
<b>7.8.</b> Evoluir o procedimento.	<b>Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta</b>

## 8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 8.1. Indicação

- Remoção de secreções em vias aéreas;
- Permeabilidade e integridade das vias aéreas respiratórias artificiais;
- Alterações de saturação de oxigênio;

**ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS**

- Incapacidade do paciente tossir espontaneamente;
- Desconforto respiratório agudo;
- Suspeita de aspiração de secreção gástrica;
- Coleta de amostra de vias aéreas para exames.

**8.2. Contraindicação**

Não tem contraindicação absoluta para este procedimento, no entanto deve-se estar atento aos pacientes com traumatismo de base de crânio evitando a passagem de sonda por via nasal.

**8.3. Material e equipamentos utilizados**

- EPIs: Capote não estéril, touca, máscara, óculos, luvas de procedimento, luvas estéreis (para aspiração de vias aéreas inferiores);
- Bandeja ou cuba rim;
- Álcool à 70% glicerinado para higiene das mãos;
- Sonda de aspiração compatível com o paciente;
- Gaze não estéril;
- Água destilada ou soro fisiológico;
- Frasco de vidro de aspiração;
- Válvula redutora de pressão para rede de vácuo;
- Frasco coletor de secreções descartável, preferencialmente e na sua ausência a extensão descartável para aspiração.

**8.4. Etapas do Procedimento****8.4.1. Aspiração de vias aéreas superiores**

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material e levar até o paciente;

**ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS**

- Promover ambiente iluminado e privativo;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Organizar o material;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Realizar ausculta pulmonar, para verificar a presença de ruídos adventícios;
- Verificar o funcionamento da rede de vácuo (ajuste da pressão entre 80 mmHg e 120 mmHg);
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento, colocando-o em semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente;
- Abrir a embalagem da sonda de aspiração, de modo a expor apenas a parte que será conectada ao circuito de aspiração;
- Higienizar as mãos com álcool a 70% glicerinado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Mensurar o tamanho da sonda para realização da aspiração nasofaríngea (cerca de 12cm, ou, mensurar do lóbulo da orelha até a ponta do nariz);
- Conectar a sonda ao sistema de aspiração;
- Abrir a fonte de vácuo de aspiração;
- Introduzir a sonda na cavidade nasal, com a extensão (borracha) de aspiração pinçada na conexão com a sonda a fim de evitar trauma, seguindo o curso natural das narinas, inclinando ligeiramente a sonda para baixo e avançando para a parte posterior da laringe;
- Despinçar a extensão e realizar a aspiração na cavidade nasal em movimentos suaves, regulares e circulares;
- Não permanecer com a sonda dentro da cavidade nasal por mais de 10 segundos;
- Retirar a sonda em movimentos rotatórios;
- Irrigar a sonda e o circuito com água destilada para limpeza da mesma;

**ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS**

- Realizar a aspiração da cavidade oral, introduzindo a sonda com o sistema de aspiração pinçado;
- Realizar a aspiração da cavidade oral, em movimentos suaves, regulares e não superiores a 30 segundos;
- Lavar o sistema com água destilada para manter a permeabilidade e limpeza do circuito de aspiração;
- Desprezar a sonda utilizada;
- Fechar a fonte de vácuo;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos com álcool a 70% glicerinado;
- Deixar o paciente confortável;
- Manter a organização da unidade do paciente;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos;
- Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente.

**8.4.2. Aspiração de vias aéreas inferiores**

- Repetir os primeiros 7 passos da descrição anterior;
- Verificar o funcionamento da rede de vácuo (ajustando para 150 mmHg);
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento, colocando-o em semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente;
- Identificar o tamanho da prótese ventilatória;
- Medir o tamanho da sonda de acordo com o tamanho da prótese ventilatória. A sonda não deve ultrapassar o tamanho da prótese;

**ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS**

- Abrir a embalagem da sonda de aspiração (sistema aberto), de modo a expor apenas a parte que será conectada ao circuito de aspiração;
- Fornecer oxigênio previamente ao paciente antes de iniciar a aspiração;
- Calçar as luvas de procedimento (no uso de sistema fechado) e luva estéril (no uso de sistema aberto);
- Introduzir a sonda com a borracha do vácuo clampeada até a marcação adequada;
- Pressionar a válvula de sucção por 10 – 15 segundos enquanto retira a sonda realizando a aspiração em movimentos rotatórios (sistema aberto);
- Fluidificar com solução fisiológica 0,9% usando injetor lateral, somente em caso de rolhas ou secreção muito espessa;
- Lavar a sonda injetando solução salina pela via lateral e pressionando a válvula de sucção;
- Avaliar clinicamente o paciente, repetir o procedimento se necessário;
- Ajustar a FIO2 conforme orientação médica;
- Fechar a fonte de vácuo;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos com álcool a 70% glicerinado;
- Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente.

**8.5. Observações**

- Atenção especial para a pressão adequada do vacuômetro/válvula redutora de pressão entre 80 e 120 mmHg na aspiração de vias aéreas superiores;
- Atentar para possíveis sinais de sangramento;
- Em caso de resistência ao introduzir a sonda, não insistir e trocar de narina;

## ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

- A aspiração traqueal deve ser realizada através do sistema fechado de aspiração (*Trach Care*) ou sondas de aspiração descartável (sistema aberto);
- O sistema de aspiração traqueal fechado deve ser trocado a cada 07 dias ou quando visivelmente sujo ou com problema mecânico;
- Os pacientes graves, intubados ou com traqueostomia, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas pelo Enfermeiro. Os pacientes não graves em unidades de observação e internação poderão ter esse procedimento realizado pelo técnico de enfermagem, desde que avaliado pelo Enfermeiro (COFEN, 2017).



**Figura 1. Sistema Aberto de Aspiração.**  
Fonte: Google Imagens.



**Figura 2. Sistema Fechado de Aspiração.**  
Fonte: Google Imagens.

**ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS****9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS**

Não se aplica.

**10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR**

Revisão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Verificação	Aprovação
00	Emissão Inicial	13/06/2022	Juliana Condeixa Denisse Araújo Andrea Garcia	Alessandréa Silva Lopes Gonçalves	Daniel da Mata
01	Alteração do item Referências: Revisão e inclusão de referências bibliográficas; Descrição da mensuração do tamanho da sonda para aspiração da nasofaringe; Unificação de termos: onde se lê cateter, leia-se sonda.	06/06/2024	Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto	Bruno Sabino

**ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS****11. ANEXOS**

Não se aplica.