



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**ASPIRAÇÃO DE VIAS
AÉREAS**

RIO DE JANEIRO, SETEMBRO 2026

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.010	09/2026	09/2030	2/10

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 6.1. Indicação
 - 6.2. Contraindicação
 - 6.3. Material e equipamentos utilizados
 - 6.4. Etapas do procedimento
 - 6.5. Observações
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
02/2022	Emissão Inicial	09/2030
02	Versão	

APROVAÇÕES				
REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIRETORIA
Marcos Aurélio Pinto	Tatiana Melgaço	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.010	06/2022	/ANO	3/10
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. OBJETIVO

- 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. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. 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

4.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FIO2 - Fração Inspirada de Oxigênio

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.DEA.010

DATA

06/2022

REVISÃO

/ANO

PÁGINAS

4/10

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Prescrição do procedimento.	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta
5.2. Separar o material necessário.	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta
5.3. Se apresentar pelo nome e comunicar ao paciente (ou aos responsáveis, em casos de menores de idade ou pacientes inconscientes) o procedimento que será realizado.	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta
5.4. Realizar o exame físico do paciente.	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta
5.5. Realizar o procedimento.	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta
5.6. Organizar o material pós procedimento.	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta
5.7. Checar o procedimento.	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta
5.8. Evoluir o procedimento.	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Indicação

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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.010	06/2022	/ANO	5/10
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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. Etapas do Procedimento

6.4.1. Aspiração de vias aéreas superiores

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material e levar até o paciente;
- Promover ambiente iluminado e privativo;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Organizar o material;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.010	06/2022	/ANO	6/10
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS			

- 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;
- 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;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.010	06/2022	/ANO	7/10
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS			

- 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.

6.4.2. 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;
- 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;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.010	06/2022	/ANO	8/10

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

- Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente.

6.5. 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;
- 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).

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

8. 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 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.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E., Tratado de fisiologia médica. 11ª. ED. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2006. 1216 p. • VIANA, I.; TORRE, M, Enfermagem em terapia intensiva : práticas integrativas. 1ª ED. SP: Manole, 2017. 1028 p.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.010	06/2022	/ANO	9/10
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS			

- PERRY, A, G; POTTER, P,A,; ELKIN, M, K., Procedimentos e intervenções de enfermagem. 1ª ED. RJ: Elsevier, 2013. 816 p.
- CARMAGNANI, M, I, S. Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2ª 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.

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Não se aplica.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Modificações realizadas durante o processo de revisão do documento anterior, caso haja.

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão Inicial	13/06/2022	Juliana Condeixa Denisse Araújo Andrea Garcia	Alessandrée Silva Lopes Gonçalves	Daniel da Mata
01	Alteração do item Referências: Revisão e Inclusão de Referências Bibliográfica s; Descrição da mensuração do tamanho	06/06/2024	Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto	Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.DEA.010

06/2022

/ANO

10/10

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

	da sonda para aspiração da nasofaringe; Unificação de termos: onde se lê cateter, leia-se sonda				
02	Revisão do conteúdo	01/09/2036	Marcos Aurélio Pinto	Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

11. ANEXOS

Não se aplica.