



**Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade**

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00006655/2025-50

Assunto: ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

CÓDIGO: HCF-GE-PO-35

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

A aspiração das vias aéreas é um procedimento indicado para a retirada de secreções do trato respiratório superior e médio, em pacientes impossibilitados de remover e eliminar secreções devido a fatores como alteração do nível de consciência, falência da musculatura diafragmática e intercostal, tosse ineficaz, quadro de caquexia e, em crianças, pela falta de compreensão necessária sobre expectoração. Também é indicado em pacientes intubados e traqueostomizados.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se às unidades assistenciais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA):
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade (DASAC);
Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia (DASAMB);
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil (DASMI).

3. RESPONSABILIDADE

Enfermeiros;
Fisioterapeutas;
Técnicos de Enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

CUFF - Termo usado para referir ao balão/balonete de dispositivos ventilatórios;
DASAC - Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;
DASAMB - Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia;
DASMI - Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil;
EPI - Equipamento de Proteção Individual;
FIO₂ - Fração Inspirada de Oxigênio;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
IOT - Intubação Orotraqueal;
PEEP - Pressão Expiratória Final Positiva;

SF - Soro Fisiológico;
TQT – Traqueostomia.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Álcool gel a 70% (alternativo ao sabonete antisséptico);
Avental descartável;
Bandeja;
Frasco coletor para aspiração;
Frasco ou ampolas de Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
Gaze estéril
Intermediário;
Sabonete antisséptico (alternativo ao álcool gel a 70%);
Sondas de aspiração de calibre adequado (conforme avaliação, adultos 12Fr a 14Fr, crianças 8Fr a 10Fr).

Equipamentos:

Carrinho ou mesa auxiliar;
Equipamentos de proteção individual: gorro, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de segurança;
Fonte de ar comprimido ou vácuo e Válvulas de aspiração de ar comprimido ou vácuo;

Ferramentas:

Não se aplica.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

A aspiração endotraqueal é um procedimento que visa manter as vias aéreas pervias, removendo de forma mecânica (equipamento de sucção) secreções pulmonares acumuladas. Trata-se de um procedimento asséptico realizado através de uma sonda adaptada ao sistema de vácuo.

A realização do procedimento de aspiração de secreções das vias aéreas deve ser criteriosa, pois pode provocar dor e desconforto ao paciente. Além disso, está relacionada a uma série de riscos nos diferentes sistemas corporais, como trauma mucoso, hipóxia, infecção e alterações hemodinâmicas. Portanto, recomenda-se que a aspiração seja realizada apenas quando estritamente necessária, seguindo protocolos rigorosos de assepsia e técnica adequada.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (por, no mínimo, 30 segundos) ou álcool gel a 70% (por, no mínimo, 15 segundos);
- Organizar os materiais em uma bandeja de forma acessível, estéril e segura;
- Realizar a identificação segura do paciente, conferindo nome completo, data de nascimento e número de prontuário;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, explicando suas etapas e solicitando colaboração;
- Realizar ausculta pulmonar, para verificar a presença de ruídos adventícios, sinais de desconforto ou hipóxia;
- Verificar o funcionamento da rede de vácuo (ajuste da pressão entre 80mmHg e 120mmHg) ou do aspirador elétrico;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento: semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente, garantindo conforto e segurança;
- Repetir (já havia sido realizada anteriormente no item 1) a higienização das mãos com água e sabão

- antisséptico (por, no mínimo, 30 segundos), ou álcool gel (por, no mínimo, 15 segundos);
- Calçar as luvas de procedimento, garantindo a técnica asséptica;
 - Abrir a embalagem da sonda de aspiração, expondo apenas a parte que será conectada ao circuito de aspiração, evitando contaminação;
 - Mensurar o tamanho da sonda para realização da aspiração nasofaríngea da ponta do lóbulo da orelha a ponta do nariz, para evitar lesões;
 - Conectar a sonda ao sistema de aspiração;
 - Abrir a fonte de vácuo ou ligar o aparelho portátil de aspiração, ajustando a pressão conforme indicado;
 - Introduzir a sonda na cavidade nasal, com a extensão (borracha) de aspiração pinçada na conexão com a sonda para evitar trauma, seguindo o curso natural das narinas, inclinando ligeiramente a sonda para baixo e avançando em direção à parte posterior da laringe;
 - Despinçar a extensão e realizar a aspiração na cavidade nasal em movimentos suaves, regulares e circulares, sem permanecer com a sonda por mais de 10 a 15 segundos;
 - Se necessário, fluidificar as secreções, irrigando a sonda e o circuito com até 10 mL de Soro Fisiológico (SF) 0,9%, sempre de 1 em 1 mL, para facilitar a aspiração e evitar obstruções;
 - Realizar a aspiração da cavidade oral, introduzindo a sonda com o sistema de aspiração pinçado, em movimentos suaves, regulares e não superiores há 30 segundos, para minimizar desconforto e riscos de trauma;
 - Lavar o sistema com 20mL (ou quantidade suficiente) de água destilada, garantindo a permeabilidade e limpeza do circuito de aspiração, prevenindo infecções cruzadas;
 - Descartar a sonda utilizada em local adequado, seguindo as normas de descarte de materiais perfurocortantes ou contaminados;
 - Fechar a fonte de vácuo ou desligar o aparelho portátil de aspiração, promovendo a segurança do ambiente;
 - Retirar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) utilizados, realizando a remoção de forma segura para evitar contaminação;
 - Garantir o conforto do paciente no leito, posicionando-o adequadamente e verificando sinais vitais, se necessário;
 - Descartar o material utilizado nos locais apropriados, segundo as normas de biossegurança e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
 - Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (por, no mínimo, 30 segundos), ou álcool gel a 70% (por, no mínimo, 15 segundos), reforçando a técnica de assepsia;
 - Registrar todas as ações realizadas, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente, garantindo a documentação adequada do procedimento.

7.1 ASPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

- Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel a 70% (mínimo 15 segundos);
- Organizar os materiais em uma bandeja de forma acessível, estéril e segura;
- Realizar a identificação segura do paciente, conferindo nome completo, data de nascimento e número de prontuário;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, explicando suas etapas e solicitando colaboração;
- Realizar ausculta pulmonar, para verificar a presença de ruídos adventícios, sinais de desconforto ou hipóxia;
- Verificar o funcionamento da rede de vácuo (ajuste da pressão entre 80mmHg e 120mmHg) ou do aspirador elétrico;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento em semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente, garantindo conforto e segurança;
- Repetir (já havia sido realizada anteriormente no item 1) a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (por, no mínimo, 30 segundos), ou álcool gel (por, no mínimo, 15 segundos);
- Calçar as luvas de procedimento, garantindo a técnica asséptica;

- Abrir o fluxômetro e ajustar a pressão entre 120 e 150 mmHg, conforme orientação técnica;
- Realizar a aspiração das vias aéreas superiores, conforme técnica preconizada acima;
- Descartar o cateter de aspiração de forma adequada, conforme normas de biossegurança;
- Retirar as luvas de procedimento, realizar novamente a higienização das mãos, e calçar luvas estéreis. O uso da luva de procedimento pode ser mantido apenas quando for utilizado sistema fechado de aspiração;
- Conectar novamente o sistema fechado ao tubo de látex do aspirador ou vacuômetro, utilizando a mão não dominante;
- Introduzir o cateter na cânula de traqueostomia (TQT) até que encontrar resistência ou até o paciente apresentar reflexo de tosse. Recuar cerca de 1 (um) cm antes de iniciar a aspiração, a fim de evitar lesão tecidual à carina;
- Pressionar a válvula de sucção ao mesmo tempo em que se retira o cateter, realizando o movimento de aspiração;
- Se necessário, fluidificar as secreções com solução fisiológica 0,9%, utilizando seringa de 10 mL. Injetar de 1 em 1 mL. Nos sistemas fechados, utilizar o injetor lateral específico;
- Realizar Avaliação clínica do paciente, repetindo o procedimento, se necessário;
- Ajustar a fração inspirada de oxigênio (FIO₂), conforme prescrição médica;
- Verificar pressão de cuff, mantendo-a entre 25 a 40mmhg; quando se tratar de TQT do tipo Portex;
- Desconectar e descartar adequadamente o cateter de aspiração em látex;
- Desligar o vacuômetro ou aspirador;
- Proteger a extremidade do tubo de látex com material estéril;
- Descartar corretamente todo o material utilizado, segundo as normas de biossegurança e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Garantir o conforto do paciente no leito, posicionando-o adequadamente e verificando sinais vitais, se necessário;
- Retirar luvas e descartá-las em local apropriado;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (por, no mínimo, 30 segundos), ou álcool gel a 70% (por, no mínimo, 15 segundos);
- Registrar todas as observações pertinentes e checar procedimento realizado no prontuário.

7.2 ASPIRAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL

- Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel a 70% (mínimo 15 segundos);
- Organizar os materiais em uma bandeja de forma acessível, estéril e segura;
- Realizar a identificação segura do paciente, conferindo nome completo, data de nascimento e número de prontuário;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, explicando suas etapas e solicitando colaboração;
- Realizar ausculta pulmonar, para verificar a presença de ruídos adventícios, sinais de desconforto ou hipóxia;
- Verificar o funcionamento da rede de vácuo (ajuste da pressão entre 80mmHg e 120mmHg) ou do aspirador elétrico;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento em semi-fowler quando consciente ou lateralizando a cabeça quando inconsciente, garantindo conforto e segurança;
- Repetir (já havia sido realizada anteriormente no item 1) a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (por, no mínimo, 30 segundos), ou álcool gel (por, no mínimo, 15 segundos);
- Calçar as luvas de procedimento, garantindo a técnica asséptica;
- Abrir o fluxômetro e ajustar a pressão entre 120 e 150 mmHg, conforme orientação técnica;
- Realizar a aspiração das vias aéreas superiores, conforme técnica preconizada acima;
- Descartar o cateter de aspiração de forma adequada, conforme normas de biossegurança;
- Retirar as luvas de procedimento, realizar novamente a higienização das mãos, e calçar luvas estéreis. O uso da luva de procedimento pode ser mantido apenas quando for utilizado sistema fechado de aspiração;
- Conectar novamente o sistema fechado ao tubo de látex do aspirador ou vacuômetro, utilizando a mão não

dominante;

- Introduzir o cateter na via aérea artificial (traqueostomia ou intubação orotraqueal - TOT/IOT) até encontrar resistência ou até que o paciente apresente reflexo de tosse. Recuar cerca de 1 (um) cm antes de iniciar a aspiração, a fim de evitar lesão tecidual à carina (alguns cateteres possuem marcações de profundidades que devem ser observadas);
- Pressionar a válvula de sucção durante a retirada do cateter, realizando o procedimento de aspiração de forma contínua e segura;
- Se necessário, fluidificar as secreções com solução fisiológica 0,9%, utilizando seringa de 10mL, injetando 1 mL de cada vez. Em sistemas fechados, utilizar o injetor lateral;
- Avaliar clinicamente o paciente após o procedimento, observando sinais de desconforto, dessaturação ou necessidade de nova aspiração;
- Ajustar a fração inspirada de oxigênio (FIO₂), conforme prescrição médica;
- Desconectar e descartar adequadamente o cateter de aspiração em látex. Desligar o vacuômetro ou aspirador;
- Proteger a extremidade do tubo de látex com material estéril;
- Descartar corretamente todo o material utilizado, segundo as normas de biossegurança e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Garantir o conforto do paciente no leito, posicionando-o adequadamente e verificando sinais vitais, se necessário;
- Retirar luvas e descartá-la;
- Retirar luvas e descartá-las em local apropriado;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (por, no mínimo, 30 segundos), ou álcool gel a 70% (por no mínimo, 15 segundos);
- Registrar todas as observações pertinentes e checar procedimento realizado no prontuário.

7.3 SOBRE O REGISTRO DO PROCEDIMENTO

- Realizar a anotação de enfermagem no Sistema de Informação Hospitalar, com checagem na prescrição médica e registro na prescrição de enfermagem. A anotação deve conter: identificação do profissional responsável pela ação (nome completo e COREN), data e horário do procedimento, quantidade de líquido drenado, aspecto e espessura do conteúdo, além do relato de dor ou outras queixas referidas pelo paciente durante a realização do procedimento.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Na ausência de frasco coletor descartável para secreções das vias aéreas, o frasco reutilizável de aspiração deve ser esvaziado sempre que atingir aproximadamente dois terços de sua capacidade, sendo substituído por outro frasco limpo e adequado, conforme protocolo institucional e normas de biossegurança;

Manter atenção à regulação da pressão do vacuômetro ou da válvula redutora de pressão, que deve permanecer entre 80 e 120 mmHg, conforme preconizado para aspiração traqueal segura;

Observar cuidadosamente possíveis sinais de sangramento durante ou após o procedimento de aspiração;

Caso haja resistência durante a introdução do cateter, não forçar. Trocar a via de acesso (por exemplo: narina) e reavaliar a técnica;

Pacientes em ventilação mecânica com altos níveis de Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP) ou em precauções para evitar desconexão do circuito devem ser aspirados exclusivamente por sistema de aspiração fechado, conforme diretrizes de segurança e prevenção de infecções.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2017. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.riocomsaude.ri.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Acesso em: 27 Set.

2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. CÂMARA TÉCNICA PARECER COREN-SP Nº 021/2023 Ementa: Competência dos profissionais de enfermagem quanto ao procedimento de aspiração de secreção por cânula de traqueostomia, Disponível no endereço eletrônico: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/PARECER_021_2023_-Procedimento-de-aspiracao-de-secrecao-por-canula-de-traqueostomia-REVISADO.pdf - Acesso em 02 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. PARECER COREN-SP Nº 035/2019 Ementa: Retirada de drenos de diferentes tipos, troca do selo d'água, ordenha e aspiração contínua por profissionais de enfermagem. Disponível no endereço eletrônico: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/Parecer-035.2019-Manuseio-de-drenos-pela-enfermagem-retirada-troca-de-selo-d%C3%A1gua-ordenha-e-aspira%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em 26 Set. 2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. PARECER TÉCNICO N.º 009/PAD/COREN-AL Nº 268/2023. Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto à realização de curativo de dreno de tórax, se deve ser realizada pelo enfermeiro, obrigatoriamente, ou se pode ser delegada ao técnico de enfermagem. Disponível no endereço eletrônico: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-al/transparencia/99519/download/PDF> Acesso em 26 Set. 2024.

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

| Nº DA REVISÃO | DATA | ITEM | MOTIVO |
|---------------|------------|------|------------|
| - | 17/06/2025 | - | Elaboração |

11. ELABORAÇÃO

| DEPARTAMENTO | NOME |
|------------------------|-----------------------------|
| Gerência de Enfermagem | Maria Karoliny Silva Santos |
| Gerência de Enfermagem | Tauana Atílio Genova Canato |

12. CONFERÊNCIA

| DEPARTAMENTO | NOME |
|---|---------------------------|
| Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade | Lourdes Inez Fleitas Cano |
| Gerência de Enfermagem | Mayara Vieira da Silva |

13. APROVAÇÃO

| DEPARTAMENTO | NOME |
|--------------------|--------------------------------|
| Chefia de Gabinete | Igor Ribeiro de Castro Bienert |



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 18/06/2025, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro De Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 18/06/2025, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0071460514** e o código CRC **90D05470**.

