

Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Enfermagem			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 42	01	1/7	Julho/2025
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL			

1. INTRODUÇÃO

A aspiração visa à remoção de secreções da cânula de traqueostomia por meio de sistema de vácuo, com o objetivo de manter a permeabilidade das vias aéreas, otimizar as trocas gasosas e prevenir infecções respiratórias.

2. OBJETIVO

- Retirar fluidos das vias aéreas superiores e inferiores do paciente;
- Prevenir infecções do trato respiratório.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, cuidadores ou profissionais capacitados.

4. RESPONSABILIDADES

Coordenador da Unidade: Supervisionar o bom andamento do serviço; Manter a equipe informada em relação a memorandos, rotinas, procedimentos e atualizações de processos de trabalho; Garantir escala de atividades da Unidade.

Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e técnicos de enfermagem: seguir e executar as atividades conforme descritas neste passo a passo de trabalho.

5. FREQUÊNCIA

Executar procedimento quando necessário, de acordo com a avaliação clínica do paciente.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Enfermagem			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 42	01	2/7	Julho/2025
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL			

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Frasco de aspiração;
- Aparelho de aspiração portátil;
- Extensão de látex;
- Sonda de aspiração nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança);
- Gaze estéril;
- Luva plástica estéril;
- Solução fisiológica 0,9% 10ml;
- EPIs – máscara cirúrgica, óculos de proteção, luvas de procedimento e jaleco.

7. PRINCIPAIS PASSOS

7.1 Aspiração de traqueostomia

- 1 – Higienizar as mãos conforme o POP 009 - Higienização das Mãos;
- 2 – Reunir os materiais necessários (item 6);
- 3 – Explicar ao paciente ou familiar a finalidade do procedimento, assegurando a tranquilidade do mesmo;
- 4 – Colocar o paciente em posição Semi-fowler;
- 5 – Utilizar os EPIs – óculos, máscara, jaleco e luvas de procedimento;
- 6 – Abrir o invólucro da sonda e adaptar a sua extremidade no tubo de látex/silicone, sem tirar da embalagem;
- 7 – Ligar o sistema de aspiração;



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Enfermagem			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 42	01	3/7	Julho/2025
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL			

- 8 – Calçar a luva estéril na mão dominante para manipular a sonda;
- 9 – Retirar a sonda da embalagem sem contaminá-la, segurando-a com a mão dominante;
- 10 – Desconectar o aparelho de ventilação ou a máscara de oxigênio, caso o paciente esteja fazendo uso, com a mão não dominante;
- 11 – Instilar de 2 a 4ml de solução fisiológica 0,9% para fluidificar a secreção, **somente se necessário**;
- 12 – Introduzir a sonda na traqueostomia, aproximadamente 10 a 15 cm, ou até encontrar resistência ou paciente apresentar reflexo de tosse, **sem sucção** (pinçar o circuito de aspiração com a mão não dominante);
- 13 – Proceder a retirada da sonda fazendo movimentos rotatórios e suaves, agora **com sucção**;
- 14 – Repetir os itens 12 e 13 quantas vezes forem necessárias. Limitar o tempo de aspiração em no máximo 15 segundos;
- 15 – Usar a mesma sonda para aspiração nasal e em seguida oral, nunca o inverso (consultar SMSA - POP 043 - ASPIRAÇÃO ORO E NASOFARÍNGEA), se necessário;
- 16 – Oxigenar o paciente quando necessário, observar os sinais vitais, principalmente a saturação periférica de oxigênio - SPO2;
- 17 – Retomar paciente para oxigenoterapia ou ventilação mecânica, se for o caso;
- 18 – Desconectar e desprezar a sonda e as luvas no resíduo infectante (saco braco leitoso);
- 19 – Usar o restante da solução fisiológica para lavar o circuito (látex);
- 20 – Proteger a ponta do tubo de látex com embalagem estéril, caso for aspirar o paciente novamente;
- 21 – Desligar o sistema de aspiração;



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Enfermagem			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 42	01	4/7	Julho/2025
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL			

- 22 – Recolher os materiais utilizados e encaminhar ao expurgo;
- 23 – Desprezar a secreção do frasco no expurgo ou vaso sanitário;
- 24 – Realizar higiene das mãos conforme o POP 009 - Higienização das Mãos;
- 25 – Realizar registro do procedimento no sistema de informação.

7.2 Informações importantes

Os pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi-intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Os pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE.

Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

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 aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Enfermagem			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 42	01	5/7	Julho/2025
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL			

8. FATORES DE RISCO DO POP

Biológico e físico.

9. REFERÊNCIAS

BUSANELLO, J. et al. Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva. *J. Nurs. Health*, Pelotas, v. 11, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19127>. Acesso em: 2 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução nº 557, de 05 de setembro de 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0557-2017_59145.html. Acesso em: 2 maio 2025.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. et al. Medidas para adesão às recomendações de biossegurança pela equipe de enfermagem. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 17, n. 49, p. 36-67, 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 2 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 6 maio 2024.

MORAIS, C. B. et al. Análise dos critérios utilizados para aspiração traqueal em unidades de terapia intensiva de hospitais de Araxá-MG. *Rev. Odontol. Araçatuba*, Araçatuba, v. 39, n. 1, p. 50-55, 2018. Disponível em: <https://revaracatuba.odo.br/revista/2018/05/trabalho8.pdf>. Acesso em: 2 maio 2025.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Enfermagem			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 42	01	6/7	Julho/2025
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL			

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 502-508, 2016.

10. ANEXOS

Não se aplica.

11. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

Nº da Revisão	Item	Descrição da revisão
00	N/A	Elaboração do procedimento
1	Todos os itens	Atualização de todos os itens



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Enfermagem			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 42	01	7/7	Julho/2025
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL			

12. APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

Nº da Revisão	Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
00	N/A	N/A	N/A
01	Maria Joceli Princival Keller – Responsável Técnica de Enfermagem Emanuelle Francis Castilho Damaceno - Responsável Técnica de Medicina Letícia Alves de Souza Coordenação da eMulti	Aline Regina Scheidt - Apoio Enfermagem NQS	Geovane Brunquel Camargo Assessoria Direção Técnica

