



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 1 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

1. .OBJETIVO: sistematizar e padronizar a técnica de aspiração traqueal e vias aéreas superiores. Consiste na remoção de secreções endotraqueais, de forma asséptica e de vias aéreas superiores, por meio de um cateter de aspiração conectado a um sistema de sucção, seja elétrico ou a vácuo, para prevenir infecções e obstruções respiratórias, promover conforto, permitindo a ventilação e a oxigenação adequadas.

2. ABRANGÊNCIA: enfermeiros.

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Luvas de procedimento, óculos de segurança, máscara cirúrgica, gorro e avental descartável.

3.2. Materiais Específicos para o Procedimento – 01 par de luvas estéreis, carrinho auxiliar, ampolas de soro fisiológico 0,9%, sonda de aspiração com tamanho conforme idade do paciente e calibre da cânula de entubação, 02 pacotes de gazes estéreis; seringas de 10 e 20 ml, vacuômetro ou aspirador, frasco de aspiração, bandeja, extensão de silicone, ressuscitador manual (AMBU), copo descartável com água, etiqueta de identificação com data e hora da instalação do sistema de aspiração, caneta, estetoscópio, oxímetro e monitor cardíaco.

4. PROCEDIMENTOS

1. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
2. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante e avaliar o paciente;
3. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante e promover privacidade, utilizar biombos se necessário;
4. Providenciar os materiais necessários;
5. Reunir a medicação na bandeja, colocar a bandeja no carrinho auxiliar;
6. Dirigir-se ao leito do paciente;
7. Posicionar o paciente adequadamente para o procedimento, mantendo a cabeceira entre 30° a 45° (caso não seja contra indicado);

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 2 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

8. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
9. Perguntar para o paciente e /ou acompanhante: “Qual seu nome completo?”, “Qual é sua data de nascimento?”, “Sabe seu número de registro hospitalar?”;
10. Conferir os dados da pulseira de identificação com os dados relatados;
11. Conferir o registro hospitalar que consta na pulseira;
12. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
13. Observar sinais vitais do paciente e modalidade respiratória;
14. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
15. Verificar a monitorização do paciente (monitor cardíaco e oxímetro);
16. Montar o sistema de aspiração;
17. Regular a pressão do vacuômetro;
18. Fazer o teste da aspiração, ocluindo a extremidade da extensão de aspiração (tubo atóxico) em que será conectada à sonda e verificando se o ponteiro do vacuômetro oscila;
19. Colocar a etiqueta no frasco coletor, com data e hora de sua instalação, para controle da validade do mesmo;
20. Conectar o AMBU® ao sistema de oxigênio.
21. Abrir somente a extremidade da embalagem da sonda de aspiração (extremidade da porção onde é feita a conexão com a extensão da sonda), sem retirá-la da embalagem;
22. Adaptar a sonda de aspiração à extremidade da extensão (tubo atóxico);
23. Dispor próximo ao paciente;

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 3 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

24. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
25. Colocar a máscara cirúrgica, gorro, óculos de segurança e avental descartável;
26. Pré oxigenar paciente com FIO2 a 100%;
27. Abrir o invólucro que, contém as luvas estéreis, deixando-as expostas para serem calçadas;
28. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
29. Calçar as luvas estéreis,
30. Retirar a sonda de aspiração do invólucro, puxando a extensão de aspiração (tubo atóxico) com a mão não dominante e segurar a sonda com a mão dominante (sem contaminar a mão dominante);
31. Segurar a válvula da sonda de aspiração com os dedos polegar e indicador da mão não dominante;
32. Manter a válvula de sucção fechada (com o polegar ocluindo a válvula), controlada pela mão não dominante;
33. Introduzir delicadamente com o polegar e o indicador da mão dominante a sonda de aspiração, sem sucção (não ocluir a válvula durante a introdução da sonda), na cânula do paciente, cerca de 10 a 12,5 cm ou até o paciente tossir, ou encontrar alguma resistência;
34. Ocluir a válvula de sucção, realizando a aspiração e retirando a sonda em movimentos circulares por, no máximo, 10 segundos;
35. Liberar a sonda para que a secreção flua pela luz da mesma;
36. Avaliar constantemente a saturação de oxigênio, frequência cardíaca e coloração da pele.

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 4 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

37. Repetir a aspiração de 3 a 5 vezes por procedimento, sempre deixando o paciente descansar nos intervalos (oxigenar o paciente, por 30 segundos conectando-o ao ventilador mecânico);
38. Limpar a sonda com gaze com auxílio de gaze;
39. Introduzir a sonda em uma das narinas do paciente, aprofundando para atingir a nasofaringe, lentamente e com cuidado para não causar lesão (não forçar se encontrar resistência) e ocluir a válvula para aspirar;
40. Repetir o procedimento na outra narina, retirar sempre com movimentos circulares com intervalo de 30 segundos entre uma e outra.
41. Aspirar a boca do paciente, com movimentos circulares tracionando a sonda de aspiração;
42. Desconectar a sonda de aspiração da extensão do vacuômetro, desprezando-a no lixo branco (ou na bandeja para ser descartada);
43. Lavar a extensão de aspiração (tubo atóxico) com a água limpa do copo descartável;
44. Enrolar a extensão limpa, mantendo-a próxima ao vacuômetro, protegida com saco plástico;
45. Retirar as luvas, desprezando-as no lixo branco (ou na bandeja para ser descartada);
46. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
47. Auscultar os pulmões do paciente após a aspiração;
48. Manter a unidade em ordem e o paciente confortável;
49. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
50. Retirar máscara cirúrgica e avental descartável;

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 5 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

51. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
52. Calçar luvas de procedimento;
53. Recolher todo material utilizado;
54. Dirigir-se ao expurgo;
55. Desprezar o lixo em lixeira adequada;
56. Lavar a bandeja com água, sabão e após, secar, friccioná-la com álcool 70INPM e guardá-la;
57. Realizar a limpeza do carrinho auxiliar com água e sabão, secá-lo e friccionar com álcool 70INPM;
58. Realizar a desinfecção do estetoscópio com álcool 70INPM e guardá-lo;
59. Retirar as luvas de procedimento;
60. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
61. Retirar os óculos de proteção;
62. Realizar a lavagem dos óculos com água e sabão, secá-lo e guardá-lo;
63. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
64. Checar a prescrição médica/enfermagem;
65. Realizar as anotações de enfermagem no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) que deve constar: descrição da quantidade da secreção aspirada e presença de intercorrências e medidas adotadas

5. CONTINGÊNCIA

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 6 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

Caso o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) esteja indisponível, a solicitação dos materiais deverá ser realizada manualmente e, posteriormente, solicitado no sistema;

Utilizar aspirador elétrico na ausência do frasco a vácuo;

Caso paciente esteja recebendo dieta enteral, pausar a dieta antes de iniciar o procedimento;

Verificar o diâmetro da cânula para efetuar a escolha da numeração da sonda de aspiração;

Para calcular o tamanho do cateter de aspiração multiplique o diâmetro interno da cânula por dois e então subtraia o valor quatro. O valor resultante será o diâmetro do cateter de aspiração.

6. OBSERVAÇÕES

- Caso o paciente apresente secreção muito espessa, poderá ser realizada a instilação de SF0,9% endotraqueal, 5ml para pacientes adultos e 2 ml para crianças, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo enfermeiro, conforme Parecer COREN-SP nº 021/2023, não sendo recomendado como um procedimento rotineiro antes da aspiração e levando em conta as condições clínicas do paciente;
- Ainda de acordo com o Parecer COREN-SP nº 021/2023 não há evidências científicas de que os benefícios da instilação de SF0,9% endotraqueal superem os danos, a instilação antes da aspiração pode ser associada a eventos adversos, como dispneia, aumento da frequência cardíaca, diminuição da oxigenação, pressão arterial e outros parâmetros vitais;
- Deixar instalado o AMBU® no sistema de oxigênio umidificado (10 a 12 litros/minutos em adultos) e utilizá-lo, somente se o cliente apresentar desconforto respiratório e permanência da hipóxia entre as aspirações, mesmo após a conexão da cânula ao ventilador. O AMBU® deverá ter reservatório de oxigênio. O uso do AMBU® não é indicado como primeira opção para hiperoxigenação com hiperinflações entre as

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 7 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

aspirações, pois provoca aumentos significativamente maiores da pressão arterial média, do débito cardíaco e da pressão nas vias aéreas, quando comparado ao uso do ventilador;

- Realizar o procedimento de aspiração de vias aéreas inferiores em clientes intubados na presença de dois profissionais para evitar a contaminação do sistema tubo/circuito. O profissional auxiliar deverá estar paramentado com luvas de procedimento, máscara e avental descartável e óculos de segurança;
- Se não houver possibilidade de solicitar o auxílio de outro profissional, abra um campo estéril e o coloque dobrado sobre o tórax do paciente, para que se possa colocar a traqueia da tubulação do ventilador mecânico sobre este campo, durante as aspirações;
- Evitar instilar soluções na cânula de aspiração e ventilar com o AMBU® concomitantemente, com intuito de fluidificar secreções, a não ser que o paciente apresente rolhas (secreção endurecida). Esse procedimento desloca micro-organismos e rolhas de dentro do tubo para brônquios e bronquíolos. Caso seja indicada a instilação, fazê-la utilizando, no máximo, 2 mL de SF 0,9%;
- Aguardar de três a cinco ventilações ou mais, quando a saturação de oxigênio não alcançar o valor esperado maior ou igual a 92%;
- Observar o estado geral do paciente durante o procedimento avaliando continuamente os parâmetros vitais de saturação de oxigênio, frequência cardíaca e coloração da pele;
- Interromper a aspiração em casos de instabilidade cardiopulmonar, como arritmia cardíaca ou dessaturação, e de sangramento abundante;
- Utilizar o sistema de aspiração fechado (não se desconecta o ventilador) em neonatos e adultos sob ventilação mecânica com altos valores de FiO₂ ou de PEEP (Pressão Positiva ao Final da Expiração) ou risco de perder o recrutamento alveolar (realizado pelo fisioterapeuta ou médico). Nestes casos, proceder: realizar a hiperoxigenação, manter o PEEP durante a aspiração fechada e permitir um espaço maior de tempo entre as aspirações;

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 8 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

- Desprezar o conteúdo do frasco coletor de secreção quando estiver com 2/3 de sua capacidade preenchida ou na marca indicada no próprio frasco. O frasco deve ser lavado com detergente, e após a secagem, realizar desinfecção com álcool 70INPM;
- Segundo a Resolução do COFEN Nº 0557/2017 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas, ressaltamos os seguintes artigos:
 - Art. 2º: 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.
 - Art. 3º: Os pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo 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.
 - Art. 4º: 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.
 - Art. 5º: 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.

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 9 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

- O SESMT orienta que os óculos de segurança devem ser lavados com água e sabão neutro, seco com papel macio e, apenas em casos de procedimentos de assistência com pacientes de isolamento e/ou projeção de secreções e líquidos biológicos, após a secagem, deve ser utilizado quaternário de amônio e, na ausência deste, álcool 70 INPM, e neste caso, deve-se utilizar luvas de procedimento no processo de higienização dos óculos. Em ambos os casos, após a lavagem, evitar friccionar o papel nas lentes para secagem.

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores: Ana Claudia Kochi, Laercio Martins de Stefano, Barbara P Neres dos Santos, Ricardo E. Maranzato, Maria Justina D. B. Felipe e Patricia Pola.

7.2. Revisores: Karina Alexandra Batista da Silva Freitas, Mirela Cristina Vieira e Patricia Vasconcelos Alves.

8. REFERÊNCIAS

1. Bauru, Prefeitura Municipal de,. **Procedimento Operacional Padrão – Aspiração de Vias Aéreas**. Secretaria Municipal de Bauru. Secretaria Municipal de Saúde. Bauru, 2023. Disponível em:

[https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saude/Procedimentos_Operacionais_Padr%C3%A3o_-_POP/Aspira%C3%A7%C3%A3o_de_Vias_A%C3%A9reas_\(POP.MULT.001_a_002\).pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saude/Procedimentos_Operacionais_Padr%C3%A3o_-_POP/Aspira%C3%A7%C3%A3o_de_Vias_A%C3%A9reas_(POP.MULT.001_a_002).pdf) .

2. BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

3. CARMAGNANI MIS et al. **Manual de Procedimentos básicos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2009.

4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 0557/2017, Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de**

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 10 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

vias aéreas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html.

5. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN-SP.
Parecer COREN-SP nº 021/2023 - Competência dos profissionais de enfermagem quanto ao procedimento de aspiração de secreção por cânula de traqueostomia.

Disponível em:
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

6. DAY, T.; FARNELL, S.; WILSON-BARNETT, J. **Suctioning: a review of current research recommendations.** *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 18, p. 79-89, 2002.

7. EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Divisão de Enfermagem (DENF). **Aspiração de Secreção Traqueal** Gerência de Atenção à Saúde – Pernambuco: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/ acesso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Aspiraodasecreotraqueal.pdf> .

8. FAVORETO, OD; SILVEIRA, PCCR; CANINI, SMRS; GARBIN, ML; MARTINS, MTF; DALRI, BCM. **Aspiração endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática.** *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 20(5): set-out 2012.

9. HENDRICKS H. **Planejamento e Organização do Serviço de Enfermagem. Manual de Normas e Rotinas.** Apostila. São Paulo. CEDAS. Centro Universitário São Camilo. 1998. 87p.

10. KNOBEL E. **Terapia intensiva em enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2006.

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 11 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027

11. MACHADO DGCL; SOUZA AO; OLIVEIRA, HMD et al. **A utilização de FiO2 inferior à 100% para hiperoxigenação de pacientes estáveis submetidos à aspiração endotraqueal.** ASSOBRAFIR Ciência, v. 3, n. 1, p.45-56, abril. 2012.



Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
POP GE 047 – ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS
SUPERIORES



POP GE 047 - PÁG - 12 / 12 - EMISSÃO: 24/07/2014 – VERSÃO Nº 6 – 10/04/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/04/2027



Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **SESMT / CCIRAS.**