Educação em Saúde
VOL. 164
PUBLICAÇÃO AUTORIZADA

# Manual de orientações sobre aspiração de traqueostomia

## Orientações para familiares de pacientes pediátricos

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

# MANUAL DE ORIENTAÇÕES SOBRE ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA

Orientações para familiares de pacientes pediátricos

**Serviço de Fisioterapia - Internação pediátrica**

# Sumário


**Apresentação** 5

**O que é aspiração?** 7

**Pra que serve?** 7

**Quando realizar?** 7

**Como aspirar a criança?** 8

**Uso do Ambu** 12

**Como utilizar o ambu na criança no caso de secreções difíceis de retirar?** 13

**Como utilizar o ambu para melhorar a respiração da criança?** 13

**Tampão mucoso** 14

**Balonete** 15

**Excesso de ar no balonete, quais os riscos?** 16

**Referências** 17

# Apresentação

Este manual foi desenvolvido pela equipe de Fisioterapia da Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o objetivo de orientar pais e familiares no cuidado seguro da aspiração da traqueostomia em crianças, além de contribuir para a autonomia e confiança.

Cuidar de uma criança com traqueostomia em casa pode ser desafiador e, muitas vezes, gerar dúvidas e inseguranças. Por isso, reunimos neste material informações claras e objetivas, baseadas nas melhores práticas, para oferecer apoio no cuidado.

Conte com este material sempre que precisar revisar os cuidados ou tirar dúvidas. E lembre-se: em caso de qualquer dificuldade ou sinal de alerta, procure imediatamente o serviço de saúde.

# O que é aspiração?

É a retirada das secreções dos pulmões, pela traqueostomia, nariz e/ou boca.

# Pra que serve?

Para limpeza das vias aéreas e para evitar o acúmulo de secreção. Assim, a criança respira melhor.

# Quando realizar?

A aspiração deve ser realizada no mínimo 2 vezes ao dia, ao acordar e antes de dormir, e quando houver sinais de secreção nas vias aéreas:

- tosse;
- ruídos e/ou "roncos";
- sentir o peito "vibrar" com as mãos;
- sinais de desconforto para respirar.

# Como aspirar a criança?

## Confira os 10 passos

### Passo 1. Separe os materiais.

Materiais: luvas, soro fisiológico, sonda de aspiração estéril e descartável, aspirador portátil.

### Passo 2. Posicione o bebê ou a criança.

Deitada com a cabeça estendida (pode ser usado um apoio embaixo dos ombros para auxiliar no posicionamento).

### Passo 3.

Higienize as mãos com álcool gel ou lave com água e sabão.

**Passo 4. Ligue o aspirador.**

Teste colocando o polegar na ponta do extensor de sucção. Abra a sonda de aspiração sem tocar nela e conecte no extensor.

**Passo 5. Higienize as mãos.**

Coloque as luvas, tendo cuidado para não tocar em outras superfícies.

**Passo 6.**

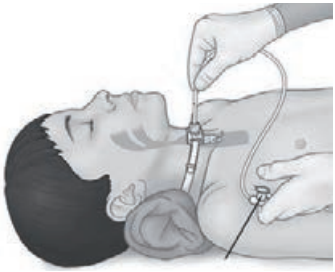
Se necessário, coloque cinco gotas de soro fisiológico no orifício da traqueostomia.

O soro fisiológico deve ser utilizado em pequena quantidade, apenas quando houver secreção muito espessa, dificultando sua saída. **Não** é recomendado o uso rotineiro.

Soro fisiológico usado em excesso pode provocar queda da saturação, tosse excessiva, broncoespasmo, falta de ar, aumento do risco de infecções pulmonares.

**Passo 7. Pegue a sonda com a mão dominante.**

Com o polegar da mão não dominante feche a sonda e em seguida introduza na traqueostomia. Solte o dedo para que a secreção comece a ser aspirada. Coloque a sonda apenas na profundidade suficiente para retirar a secreção, até a criança tossir ou se sentir resistência.



**Passo 8.**

Retire a sonda lentamente fazendo movimentos circulares com as ponta dos dedos. A aspiração não deve passar de 10 segundos em bebês e 15 segundos em crianças maiores.

**Passo 9. Repetir a aspiração quantas vezes for necessário.**

**Passo 10.**

A sonda deve ser colocada no lixo após o uso. Limpe o extensor de aspiração e após proteja sua ponta. Higienize as mãos após.

Para a limpeza do extensor de aspiração coloque em um recipiente água destilada e aspire a água até limpar a secreção do interior do extensor de aspiração.

**Atenção!**

Alguns pacientes precisam aspirar nariz e boca além da traqueostomia, neste caso, siga a ordem:

**Traqueostomia**

↓

**Nariz**

↓

**Boca**

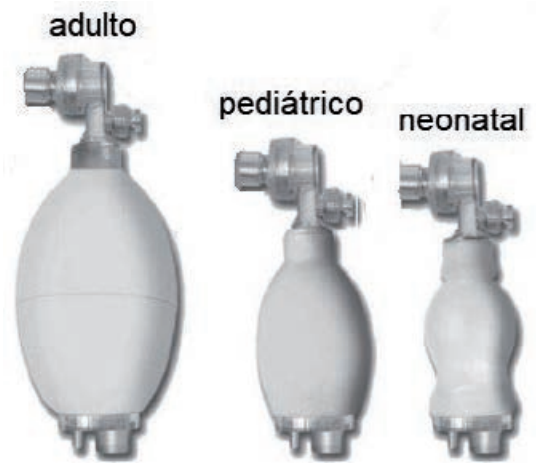
Se precisar aspirar a traqueostomia novamente, **troque a sonda!**

**O tamanho da sonda deve ser menor que o tamanho do orifício da traqueostomia.**

# Uso do Ambu

## O que é?

É um ressuscitador manual autoinflável.




## Para que serve?

É utilizado pelo fisioterapeuta durante o atendimento para ajudar a soltar secreção e pode ser usado em casa quando houver uma secreção difícil de retirar ou em caso de emergência, para ventilar o paciente.

## Como utilizar o ambu na criança no caso de secreções difíceis de retirar?

- Conecte o ambu na traqueostomia;
- Aperte o ambu lentamente e solte rapidamente algumas vezes, até sentir que a secreção soltou;
- Aspire a traqueostomia.

Não aperte o ambu caso a criança comece a tossir. O ambu pressionado impede a respiração da criança.

Sempre manter a válvula de segurança aberta. Quando fechada, pode causar lesão no pulmão da criança.

## Como utilizar o ambu para melhorar a respiração da criança?

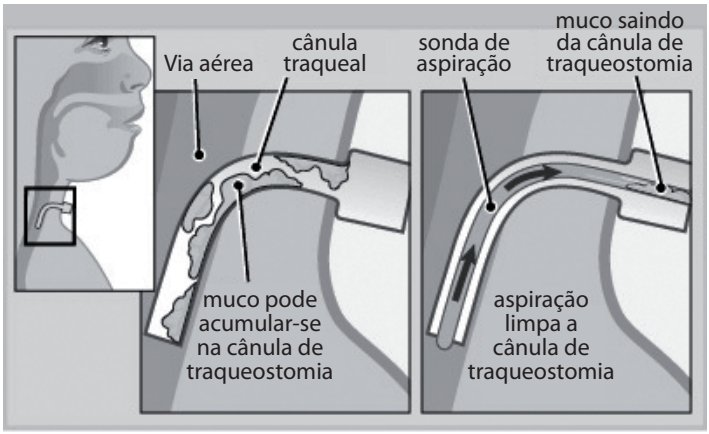
- Posicione o bebê/criança deitada de barriga para cima. Conecte o ambu na traqueostomia e o oxigênio, caso seja necessário.
- Aperte o ambu de maneira firme e suave, por 1 segundo. Observe o tórax da criança encher.
- Solte a bolsa do ambu para permitir que o bebê/criança solte o ar e para que a bolsa do ambu encha novamente. Repita até que o bebê/criança se recupere.

Caso não se recupere, peça auxílio para chamar o socorro: **SAMU 192.**

# Tampão mucoso

## O que é?

É a obstrução da cânula por tampão mucoso.




## Como identificar?

- Ruídos
- Desconforto respiratório
- Resistência na respiração

## Como resolver?

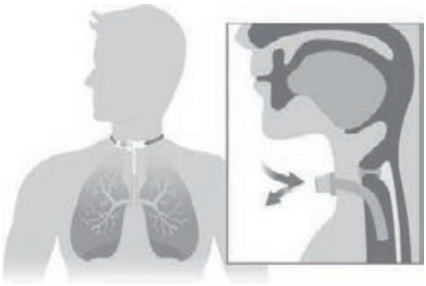
- Soro fisiológico para amolecer o tampão mucoso.
- Algumas vezes, será necessário utilizar o ambu para retirar o tampão mucoso.
- Aspirar.

# Balonete

## O que é?

É um pequeno balão que fica na ponta da cânula de traqueostomia e que evita a perda da cânula. Algumas crianças vão precisar usar o balonete insuflado (cheio de ar).

Com balonete cheio/preenchido com ar



Sem balonete

## Para que serve?

Evitar que secreções, saliva, líquidos, alimentos entrem nos pulmões.

## Balonete murcho, como identificar?

Se o balonete estiver murcho, a bexiguinha pequena que fica do lado de fora do pescoço da criança, ficará murcha ou muito mole ao toque.

Caso o balonete murche, você deve insuflá-lo com _____ml de ar, utilizando uma seringa de 5ml ou 10 ml.

## Excesso de ar no balonete, quais os riscos?

- Risco de lesão na parede da traqueia.
- Dor e desconforto na criança.

**Atenção!**

Em caso de emergência procure atendimento médico.

# Referências

1. LORENA, DM; FRADE, MCM; SILVA, THD. Manual hyperinflation in children.

2. Rev Bras Ter Intensiva. 2021 Oct-Dec;33(4):616-623.

3. JOHNSTON, C et al. I Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Rev Bras Ter Intensiva. 2012; Abr.-Jun; 24(2):119-129.

4. AVELINO, MAG et al. First Clinical Consensus and National Recommendations on Tracheostomized Children of the Brazilian Academy of Pediatric Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP). Braz J Otorhinolaryngol. 2017 Sep-Oct; 83(5):498-506.

5. SINGH A, ZUBAIR A. Pediatric Tracheostomy. [Updated 2023 Aug 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.

6. BLAKEMAN, TC, et al. AARC Clinical Practice Guidelines: Artificial Airway Suctioning. Respir Care. 2022 Feb;67(2):258-271.

Coordenadoria de Comunicação do HCPA - agosto/25 - PES164 - 313098
Aprovado pelo Conselho Editorial em agosto/25

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

**SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

Rua Ramiro Barcelos, 2350
Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre/RS 90035-903
Fones 51 3359 8000
**www.hcpa.edu.br**