

# PERIGO: INFORMAÇÕES EQUIVOCADAS DESCONSTROEM O CONHECIMENTO, FOCO NA ASPIRAÇÃO DE VIA AÉREA NO AMBIENTE DOMICILIAR

DANGER: MISTAKEN INFORMATION DECONSTRUCT KNOWLEDGE, FOCUS ON  
ASPIRATION OF AIRWAY IN THE HOME ENVIRONMENT

LUIZ FERNANDO MARTINS DE **SOUZA FILHO**<sup>1,2</sup>, JORDANA CAMPOS MARTINS DE **OLIVEIRA**<sup>1,3</sup>,  
ANDERSON MASSARO **FUJIOKA**<sup>2</sup>, ERIKSON CUSTODIO **ALCANTARA**<sup>4</sup>, ANA CRISTINA SILVA  
**REBELO**<sup>5</sup>

1. Doutorando em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás; 2. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Sá de Goiás; 3. Docente do curso de Educação Física do Centro Universitário Araguaia; 4. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás; 5. Docente do programa de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

\* Rua 1, lote 10, quadra A, Vila Santa Rita, Anápolis, Goiás, Brasil. CEP: 75120683. [luiz.martins.fh@gmail.com](mailto:luiz.martins.fh@gmail.com)

Recebido em 11/03/2020 Aceito para publicação em 13/04/2020

## RESUMO

**Introdução:** A atenção domiciliar proporciona ao paciente a manutenção do cuidado, estando junto à família, evitando malefícios associados à hospitalização, neste contexto os familiares e/ou cuidadores tem participação ativa no processo de cuidado. Para tanto, é necessário o processo ativo de educação em saúde a fim de capacitar estes indivíduos para que possam assumir responsabilidade frente ao familiar, pensando neste aspecto o Ministério da Saúde elaborou uma cartilha focada na atenção domiciliar, porém alguns aspectos acerca do processo de aspiração e higiene brônquica merecem ressaltar com luz na literatura científica para que a abordagem seja segura e eficaz. **Objetivo:** realizar uma revisão crítica de literatura frente ao método de aspiração das vias aéreas. **Métodos:** revisão crítica da literatura, com foco em verificar se as recomendações contidas no arquivo “Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar” estão de acordo com o estado da arte atual para aspiração de vias aéreas. **Resultados:** As orientações presentes no arquivo em questão confrontam a literatura científica atual, podendo gerar riscos aos pacientes. **Considerações finais:** O modelo utilizado e um modelo benéfico de disseminação de conteúdo, porém algumas informações merecem serem revistas com foco na segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde pública; Aspiração Mecânica; Educação em saúde; Serviços de Assistência Domiciliar.

## ABSTRACT

**Background:** Home care provides the patient with the maintenance of care, being close to the family, avoiding harm associated with hospitalization, in this context, family members and / or caregivers have an active participation in the care process. Therefore, the active health education process is necessary in order to empower these individuals so that they can assume

responsibility towards the family, thinking about this aspect, the Ministry of Health prepared a booklet focused on home care, but some aspects about the aspiration process and bronchial hygiene deserve special mention in the scientific literature so that the approach is safe and effective. **Aim:** to carry out a critical literature review regarding the airway aspiration method. **Methods:** critical review of the literature, with a focus on verifying whether the recommendations contained in the file “Guidelines for patient care in the family environment” are in accordance with the current state of the art for airway aspiration. **Results:** The guidelines present in the file in question confront the current scientific literature, which may generate risks for patients. **Final considerations:** The model used is a beneficial model for disseminating content, but some information deserves to be reviewed with a focus on patient safety.

**KEYWORDS:** Public Health; Suction; Health Education; Home Care Services.

## 1. INTRODUÇÃO

O documento “Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar” produzido e veiculado pelo Ministério da Saúde Brasileiro através da Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência é uma cartilha que teve como objetivo oferecer informações aos cuidadores de pacientes que requerem atendimento domiciliar afim de esclarecer dúvidas frequentes e transmitir conhecimentos específicos. A cerca de higiene pessoal, medicamentos, sondagens, segurança do paciente e do cuidador, exercícios básicos e aspiração (BRASIL, 2018).

A Atenção Domiciliar é a forma de cuidado à saúde

realizada na moradia do paciente, englobam ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento da doença e reabilitação, tendo se destacado dentro do cenário nacional a partir da implementação do programa Melhor em Casa, um programa voltado para pessoas que necessitam de cuidados considerados mais intensivos. A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações e diminuindo o risco de infecções e outros malefícios associados à hospitalização (BRASIL, 2020).

Neste contexto os familiares e/ou cuidadores tem participação ativa no processo de cuidado à saúde, com influência nos desfechos. Para tanto, é necessário o processo ativo de educação em saúde a fim de capacitar estes indivíduos para que possam assumir responsabilidade frente ao ente familiar, e agir da melhor forma possível dentro da atenção e cuidados à saúde. É nesse contexto que a valorização do conhecimento em saúde torna-se indispensável para nortear os cuidadores nas ações realizadas no domicílio, considerando a experiência de cada cuidador sem ignorar os avanços da ciência que faz parte da construção desse conhecimento (FALKENBERG et al, 2014).

Neste artigo faremos um recorte focando o cuidado de via aérea prestado pelo cuidador no ambiente domiciliar, trazendo a luz o procedimento de aspiração da via aérea como foco principal. Este é um procedimento indicado para remover secreção da via aérea quando o indivíduo não consegue eliminar a secreção traqueobrônquica de forma espontânea por meio da tosse. Há repercussões positivas deste procedimento em desfechos como: diminuição de incidências de complicações pulmonares e dos efeitos negativos advindos destas complicações, sobretudo boa relação custo-benefício (ROSA et al. 2012).

## 2. MÉTODOS

Foi realizada uma revisão crítica da literatura, com foco em verificar se as recomendações contidas no arquivo “Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar” estão de acordo com o estado da arte atual para aspiração de vias aéreas.

## 3. REVISÃO DE LITERATURA

### CONFRONTO ENTRE INFORMAÇÕES FORNECIDAS E O ESTADO DA ARTE PARA ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

Uma ferramenta de grande impacto e importância na educação em saúde para familiares e/ou cuidadores são as cartilhas de cuidados produzidas pelo Ministério da Saúde que servem como guia para esta população por representarem a instituição federal máxima relacionada à saúde e por sua ampla divulgação na sociedade. O ato de elaborar uma cartilha, não exime o autor da responsabilidade de

seus relatos no material distribuído e divulgado a comunidade geral. É de responsabilidade dos autores checarem as informações e problematiza-las antes mesmo de torna-las públicas.

Com base no exposto, os autores da cartilha “Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar”, publicada em 2018 pelo Ministério da Saúde, no capítulo referente à aspiração (BRASIL, 2018), traz informações distorcidas e eloquente sobre esse procedimento tão comum em diversos ambientes de saúde, inclusive domiciliar.

A referida cartilha, descreve de forma breve e de fácil entendimento como deve ser feito o procedimento de aspiração de via aérea, com um formato de guia passo-a-passo de fácil compreensão, porém apresenta informações divergentes do que tem sido apontado pela literatura (ACIKGOZ; YILDIZ, 2015; GONÇALVES; TSUZUKI; CARVALHO, 2015; WANG et al., 2017), como o incentivo a instilação com água destilada para realizar a aspiração. Recente estudo de metanálise (WANG et al., 2017), busca exatamente combater essa prática abusiva de instilação de soluções salinas na via aérea, haja vista que, após a instilação de solução salina consegue-se remover em média, apenas 18,7% do que foi instilado. Além de provocar na via aérea: aumento de resistência e redução da oxigenação arterial, o que implica em piores desfechos clínicos e funcionais para o doente. Outra justificativa para essa conduta descabida é acreditar que instilação de líquidos na via aérea promove fluidificação do muco, não há estudos (WANG et al., 2017) que apoiem esse raciocínio, pois muco e água não se misturam *in vitro*, mesmo após vigorosa agitação.

Seria interessante nesta cartilha divulgar itens atualizados e que busquem a segurança e controle de infecção do paciente, com a recomendação de evitar a utilização de instilação de soluções durante a aspiração, sendo utilizado racionalmente e em condições pontuais, quando a aspiração for de difícil realização como apontado pela literatura (ACIKGOZ; YILDIZ, 2015; GONÇALVES; TSUZUKI; CARVALHO, 2015). Há ausência evidente de benefícios desta prática e desfechos negativos da sua realização em diferentes populações como a redução da saturação e dor decorrente deste procedimento (ACIKGOZ; YILDIZ, 2015; GONÇALVES; TSUZUKI; CARVALHO, 2015; WANG et al., 2017).

Outros pontos que merecem destaque e que necessitam de esclarecimentos, são as orientações para utilizarem duas ou três inalações com aerossóis por dia para estimular a tosse. A cartilha poderia recomendar outras formas de estimular a tosse para potencializar a remoção de secreção, por exemplo, a utilização de um reanimador manual (Hiperinsuflação manual), já que pacientes crônicos em ambiente domiciliar frequentemente possuem este recurso (NUNES; BOTELHO; SCHIVINSK, 2013; RIBEIRO; VASCONCELOS; BASTOS, 2014).

Mas o que realmente desconstrói o conhecimento

e raciocínio científico é a orientação que a cartilha trás para reutilização da sonda de aspiração da via aérea (BRASIL, 2018), sendo uma prática que cabe questionamentos (BRASIL, 2006) apesar das suas implicações evidentes em custos relativos à saúde com material de consumo, é relevante uma análise de custos relativos ao risco-benefício, por contaminações e proliferação de agentes bacteriológicos nesta prática.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, não compactuamos com as orientações de instilação de solução em via aérea durante o procedimento de aspiração, seja para fluidificar ou para provocar a tosse, pois não faltam evidências para descontinuar essa prática. Também não orientamos a reutilização de sonda de aspiração de via aérea, sendo essencialmente necessário o descarte desse material após aspiração. Entendemos que o ambiente domiciliar deve seguir os mesmos cuidados de higienização recomendados por normas de controle de infecção.

#### 5. REFERÊNCIAS

- [1] ACIKGOZ, A. YILDIZ, S. Effects of open and closed suctioning systems on pain in newborns treated with mechanical ventilation. **Pain Manag Nurs**, v.16, n.5, p.653-663, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1524904215000107>
- [2] BRASIL. **Resolução nº 515 de 15 de fevereiro de 2006**. Divisão Nacional de Medicamentos, decorrentes das recomendações elaboradas na Reunião de Peritos para Normalização do uso e Reutilização de Produtos Médicos no País. Brasília, 15 fev. 2006. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/fornecimento-de-medicamentos/page/71-produtos-para-a-saude-sesmg>
- [3] BRASIL. **Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf)
- [4] BRASIL, Ministério da saúde Atenção domiciliar. [Acesso em 01/03/2020] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar>
- [5] FALKENBERG, M.B. MENDES, T.P.L. MORAES, E.P. SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.19, n.3, p. 847-850, 2014. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-em-saude-e-educacao-na-saude-conceitos-e-implicacoes-para-a-saude-coletiva/12279>
- [6] GONÇALVES, R.L. TSUZUKI, L.M. CARVALHO, M.G.S. Aspiração endotraqueal em recém-nascidos intubados: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 27, n.3, p.284-292, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2015000300284&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000300284&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- [7] NUNES, G.S. BOTELHO, G.V. SCHIVINSKI, C.I.S. Hiperinsuflação manual: revisão de evidências técnicas e clínicas. **Fisioter Mov**, v.26, n.2, p.423-435,2013. Disponível em: [http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=76](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=76)
- [8] RIBEIRO, N.M. VASCONCELOS, TB. BASTOS, VPD. Efeitos da tosse manualmente assistida sobre o comportamento da mecânica respiratória de pacientes intubados e ventilados artificialmente. **ASSOBRAFIR Ciência**, v.5, n. 3, p.35-46, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/17754>
- [9] ROSA, G.J. TOMBINI, C.S. RAMOS, F.O. SILVA, J.F. SCHIVINSKI, C.I.S. Efeito terapêutico da aspiração endotraqueal: Considerando as evidências. **Rev. Ciênc. Méd.**, v.21, n.1-6, p.95-101,2012. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1877>
- [10] WANG, C.H. TSAI, J.C. CHEN, S.F. SU, C.L. CHEN, L. LIN, C.C. TAM, K.W. Normal saline instillation before suctioning: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Aust Crit Care**. v.30, n.5, p.260-265, 2017. Disponível em: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(16\)30136-9/pdf](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(16)30136-9/pdf)