



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### CÂMARA TÉCNICA

#### PARECER COREN-SP Nº 015/2021

**Ementa:** Tipo de luva a ser utilizada na aspiração de vias aéreas em ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Luvas, hospital, aspiração respiratória.

#### 1. Do fato:

Profissional solicita parecer técnico quanto ao uso de luva estéril para a aspiração de Vias Aéreas Superiores (VAS), pois é questionada por convênios alegando que não há necessidade de utilização de luva estéril para a aspiração de vias aéreas superiores, sendo indicado o uso de luvas de procedimento. Tendo em vista que o procedimento é invasivo, com grandes riscos de trauma, e que durante o procedimento pode-se contribuir para a migração de bactérias tanto endógenas como exógenas, solicita um parecer sobre o assunto.

#### 2. Da fundamentação e análise

Aspiração de vias aéreas pode ser definida como o procedimento que remove secreções destas vias, como muco ou sangue, por meio de um equipamento de sucção (Perry et al., 2015). A aspiração pode ser orofaríngea — quando são aspiradas secreções da cavidade oral e faringe —, orotraqueal — quando é aspirada cavidade oral e traqueia — e endotraqueal, quando é aspirado o tubo de ventilação mecânica (PERRY *et al.*, 2015).

Quanto às luvas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária caracteriza como luvas estéreis aquelas que foram previamente esterilizadas pelo fabricante (processo em que foram eliminadas todas as formas de vida microbiana) e que vem embaladas de forma individual, podendo ser abertas sem contaminação (ANVISA, 2008). Luvas de procedimento são luvas para



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

utilização em procedimentos não cirúrgicos, não tendo passado por processo de esterilização (ANVISA, 2008).

Para definir o tipo de luva a ser utilizado na aspiração de cada região das vias aéreas, precisamos primeiro definir o que são as vias aéreas superiores e inferiores. Compõem as vias aéreas superiores a cavidade nasal, a faringe e a laringe. Compõem as vias inferiores a traquéia, os brônquios principais e os pulmões. Essas duas vias aéreas são contínuas entre si, mas possuem diferenças que tornam importante essa divisão.

Tradicionalmente, entendeu-se que as vias aéreas inferiores eram ambientes estéreis, ou seja, livres de bactérias. As vias superiores, por sua vez, seriam colonizadas por bactérias comensais da flora normal; entretanto, esse conceito está sendo revisto, já que bactérias comensais existem também nos pulmões (BECK, 2014).

No entanto, as próprias vias aéreas superiores, vistas como mais colonizadas, possuem diferenças entre si. Em um estudo com reação em cadeia da polimerase (*polymerase chain reaction* - PCR), verificou-se que a microbiota bacteriana da cavidade nasal e da boca tem diferenças importantes. Na cavidade nasal de indivíduos saudáveis, por exemplo, predominam espécies de actinobactérias e *Staphylococcus*, enquanto que, na cavidade oral, esses tipos de bactéria não são tão frequentes, predominando as proteobactérias, por exemplo (BASSIS *et al.*, 2014; LEMON *et al.*, 2010). Assim, observa-se que cada área do corpo possui uma microbiota específica, o que pode ser alterada pelo procedimento de aspiração caso esta carregue bactérias do meio ambiente para as vias aéreas.

A aspiração de vias aéreas pode ser feita nas vias superiores (aspiração de orofaringe ou nasofaringe) ou nas inferiores (orotraqueal e endotraqueal). Ao questionar a necessidade de utilizar luva estéril para essa aspiração, deve-se considerar o grau de contaminação de cada região. É importante ressaltar, porém, que **não existem em nosso conhecimento estudos que comparem o risco de infecção na aspiração com uso de luva**





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**de procedimento ou com uso de luva estéril**, opinião compartilhada com relatório da Agência Canadense para Drogas e Tecnologias em Saúde (CADT, 2015). Sendo assim, não é possível determinar com rigor científico a luva a ser utilizada na aspiração. Entretanto, podemos tomar uma atitude com base nas boas práticas em enfermagem.

Para aspiração de vias aéreas superiores, primeiro considerar qual a região que está sendo aspirada.

Para aspiração de orofaringe, pode ser utilizada a luva de procedimento, visto que este é um ambiente extremamente colonizado por bactérias do meio externo, trazidas pela alimentação, por exemplo. O uso de luva de procedimento nessa situação é preconizado também por livros de referência (POTTER *et al.*, 2016). Todas as práticas de higiene devem ser seguidas para realizar uma técnica limpa, porém, tais como lavagem de mãos e esterilidade da cânula (BUSANELLO, 2021). O uso de luva estéril, portanto, não é necessário para aspirar a cavidade oral e a faringe; contudo ela pode ser utilizada caso os protocolos de um hospital compreendam ser benéfico.

Para aspiração de nasofaringe, luvas estéreis devem ser utilizadas em favor das boas práticas, o que é entendido por livros de referência (POTTER *et al.*, 2016).

Na aspiração de vias aéreas inferiores (orotraqueal e endotraqueal), deve ser utilizada luva estéril, a fim de evitar contaminação desses locais presumidamente “estéreis”. Isso vai de acordo com a recomendação de artigos de boas práticas (BELLEZE *et al.*, 2008; BUSANELLO, 2021) e livros de referência (POTTER *et al.*, 2016).

O método de sistema fechado de aspiração traqueal não exige a desconexão do circuito do ventilador e envolve o uso de um cateter de múltiplo uso, coberto por uma envoltura transparente, flexível e estéril para prevenir contaminação, que fica conectada por meio de um tubo-T, localizado entre a via aérea artificial e o Y do circuito do ventilador (SALLOUM ZEITOUN *et al.*, 2003)



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Com o sistema fechado, há prontidão e menor tempo necessário para realizar o procedimento, pois não há necessidade de paramentação, diminuindo também o risco de contaminação cruzada entre os pacientes, de infecção para a equipe e de contaminação do trato respiratório inferior com microorganismos ambientais. (ADAMS et al., 1997; VONBERG et al., 2004)

Ainda, em seu exercício profissional, os profissionais de enfermagem devem se conduzir atendendo às disposições do Código de Ética (Resolução Cofen nº 564/2017) que estabelece:

[...]

### CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

### CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

### 3. Da conclusão

Conclui-se que na aspiração da orofaringe, a luva estéril não é necessária. Porém, pode ser utilizada caso a instituição deseje empregá-las como boas práticas assistenciais. Isso deve ser definido através de protocolos institucionais.

Na aspiração de vias aéreas inferiores (orotraqueal e endotraqueal) e nasofaringe, em ambiente hospitalar, deve ser utilizada somente a luva estéril. Caso o paciente mantenha o uso do dispositivo de aspiração de sistema





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

fechado, a luva estéril não é necessária, no entanto, a luva de procedimento, sim.

Podem ser utilizadas luvas estéreis ginecológicas quando calçadas com técnica correta, acima da luva de procedimento, para a realização de aspiração de vias aéreas inferiores (orotraqueal e endotraqueal), conforme protocolo institucional, sem prejuízo ao paciente.

### REFERÊNCIAS

ADAMS, Debra H.; HUGHES, Mark; ELLIOTT, Thomas SJ. **Microbial colonization of closed-system suction catheters used in liver transplant patients**. Intensive and Critical Care Nursing, v. 13, n. 2, p. 72-76, 1997.

BASSIS, C.M. *et al.* **The nasal cavity microbiota of healthy adults**. Microbiome. 2014; 11;2:27. Disponível em: <https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2049-2618-2-27>. Acesso em 12 jun. 2021.

BECK, J.M. **ABCs of the lung microbiome**. Ann Am Thorac Soc. 2014;11 Suppl 1:S3-6. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201306-188MG>. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/AnnalsATS.201306-188MG>. Acesso em 5 jun. 2021.

BELLEZE, E.A. *et al.* **Prevenção de complicações durante a aspiração traqueal em pacientes entubados**. Revista do Hospital Universitário UFMA. 2008; 9(2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução nº 5, de 15 de fevereiro de 2008. **Estabelece os**



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**requisitos mínimos de identidade e qualidade para as luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos não-cirúrgicos de borracha natural, borracha sintética ou mistura de borrachas natural e sintética, sob regime de vigilância sanitária.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0005\\_15\\_02\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0005_15_02_2008.html). Acesso em 12 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em 11 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em 11 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13.7.1973. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html). Acesso em 11 abr. 2021.

BUSANELLO, J. *et al.* Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva. J. nurs. health. 2021;11(1):e2111119127. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19127>. Acesso em 6 jun. 2021.







## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CANADIAN AGENCY FOR DRUGS AND TECHNOLOGIES IN HEALTH (CADT). **Sterile versus Clean Gloves during Suctioning of Orotracheal, Nasotracheal, and Nasopharyngeal Sites: Comparative Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness, and Guidelines.** 2015. Disponível em: <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/may-2015/RB0858%20Gloves%20for%20Suctioning%20Final.pdf>. Acesso em 5 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-5642017_59145.html). Acesso em 11 abr.2021.

LEMON, K.P. *et al.* **Comparative analyses of the bacterial microbiota of the human nostril and oropharynx.** mBio. 2010; 1(3). Disponível em: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/mBio.00129-10>. Acesso em 12 jun. 2021.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Mosby's Pocket Guide to Nursing Skills & Procedures.** 8th edition. Elsevier: 2015.

POTTER, P.A. *et al.* **Fundamentals of Nursing.** 9th edition. Elsevier: 2016.

SALLOUM ZEITOUN, Sandra; BOTURA LEITE DE BARROS, Alba Lúcia; DICCINI, Solange. **A prospective, randomized study of ventilator-associated pneumonia in patients using a closed vs. open suction system.** Journal of clinical nursing, v. 12, n. 4, p. 484-489, 2003.

VONBERG, Ralf-Peter *et al.* **Impact of the suctioning system (open vs.**



## **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**

closed) on the incidence of ventilation-associated pneumonia: meta-analysis of randomized controlled trials. *Intensive care medicine*, v. 32, n. 9, p. 1329-1335, 2006.

**São Paulo, 14 de julho de 2021.**

**Câmara Técnica**

**(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 14 de julho de 2021)**

**(Homologado na 1177ª Reunião Ordinária Plenária em 06 de agosto de 2021)**