

Quadro I - Aspectos relevantes dos artigos avaliados.

Autor/Ano	Pedersen et al. [19]	Brooks et al. [22]	Overend et al. [21]	AARC Clinical Practice Guidelines [20]	Favretto et al. [23]
Hiperoxigenação antes, durante e depois da aspiração.	É recomendado a pré-oxigenação com FIO ₂ a 100% por, pelo menos, 30 segundos antes e após a aspiração para prevenir a queda da SpO ₂ .	Adultos em VM devem receber O ₂ adicional antes da aspiração. Em indivíduos com DPOC, baixos níveis de oxigenação foram seguros e adequados (acréscimo de 20% a FIO ₂ anterior).	Para adultos em VM as novas evidências continuam a recomendar o uso de hiperoxigenação antes e após a aspiração para manter os níveis de oxigenação.	É indicada quando há redução importante da SpO ₂ com a aspiração, sendo recomendado aumentar a FIO ₂ para 100% 30-60 seg antes da aspiração e 1 minuto após, especialmente em pacientes hipoxêmicos.	Não citado
Hiperinsuflação	Não é recomendada a realização rotineira de hiperinsuflação com FIO ₂ a 100%.	Em vítimas de trauma craniano grave com aumento da PIC e em PO de CRVM não é recomendado a hiperinsuflação com FIO ₂ a 100%.	Não é recomendado usar hiperinsuflação para melhorar a oxigenação.	Não citado	Não citado
Características da sonda de aspiração	O diâmetro da sonda não deve ocluir mais da metade da luz do TET.	Não citado.	O tamanho da sonda deve ser apropriado para o tamanho do TET.	O diâmetro da sonda não deve ocluir mais do que 50% da luz do TET e a sonda deve ser estéril.	Não citado
Duração da aspiração	A duração da aspiração não deve exceder 15 segundos.	Não citado.	Não citado.	Deve ser limitada a 15 segundos.	Não citado
Pressão negativa de sucção	Deve-se usar baixas pressões de sucção (80-120 mmHg negativos), podendo chegar até 200 mmHg negativo.	Não citado.	Não citado.	Não deve exceder 150 mmHg negativos e deve ser checada antes de cada aspiração, ocluindo-se a parte final da sonda de aspiração.	Não citado
Instilação de solução salina	Não é recomendada.	Não há evidências para recomendar seu uso.	Pode causar uma diminuição na SpO ₂ . No entanto, essa mudança pode não ser clinicamente	Não deve ser realizada rotineiramente.	Não difere da não instilação quanto aos valores de frequência

			significativa.		cardíaca, PA, paO ₂ e ocorrência de atelectasia.
Repetições	Não citado.	Não citado.	Não citado.	Não citado.	Não citado.
Quando aspirar	Somente quando for necessário, baseado na ausculta respiratória, devendo ser realizada, pelo menos a cada 8 horas.	Não citado.	A melhor evidência para a aspiração é a presença de secreções visíveis no TET ou roncos á ausculta respiratória.	Somente quando houver secreção e não rotineiramente.	Não citado.
Contra indicação absoluta	Não citado.	Não citado.	Não citado.	Não há contraindicação absoluta.	Não citado.
Normas de biossegurança	Recomendado o uso de técnica estéril.	Não houve evidências suficientes para recomendar a técnica estéril ou apenas limpa.	Os dados foram insuficientes para fazer qualquer recomendação.	As diretrizes do CDC para precauções padrão devem ser respeitadas, encorajando técnica estéril.	Não citado.