



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP Nº 01/11

ELABORAÇÃO: 10/2025

REVISÃO: 10/2028

PROCEDIMENTO – PEQUENAS CIRURGIAS

EXECUTANTE: EQUIPE MÉDICA MUNICIPAL

ÁREA: SEC. SAÚDE MUNICIPAL

1. DEFINIÇÃO:

Pequenas cirurgias são procedimentos ambulatoriais, de baixa complexidade, realizados na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de diagnosticar ou tratar lesões superficiais, cutâneas ou subcutâneas, utilizando técnicas minimamente invasivas, anestesia local e instrumentais simples.

Incluem remoção de lesões benignas, drenagem de abscessos pequenos, excisão de cistos superficiais, biópsias, drenagens e suturas.

2. OBJETIVO:

- Oferecer cuidado resolutivo e seguro ao paciente dentro da Atenção Primária.
- Diagnosticar e tratar lesões cutâneas de forma rápida e padronizada.
- Evitar encaminhamentos desnecessários à especialidade.
- Reduzir complicações por atraso no tratamento.
- Padronizar técnica e garantir rastreabilidade dos procedimentos.
- Maximizar eficiência assistencial da APS com alto impacto clínico.

3. INDICAÇÕES:

- Biópsia Punch (quando disponível)
- Biópsia incisional e excisional
- Remoção de nevos, lipomas pequenos, verrugas
- Exérese de cistos sebáceos superficiais
- Drenagem de furúnculos, abscessos pequenos e paroníquia
- Eletrocauterização (quando disponível)
- Retirada de corpos estranhos superficiais
- Incisões simples
- Pequenas suturas
- Desbridamento superficial de feridas

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

4. CONTRAINDICAÇÕES:

- Lesões suspeitas de malignidade sem indicação de excisão completa no nível primário
- Áreas altamente vascularizadas sem controle adequado (lábios, períneo, pálpebra)
- Lesões profundas (tendão, músculo, tecido subcutâneo profundo)
- Processos infecciosos extensos
- Paciente anticoagulado sem avaliação prévia
- Alergia conhecida a anestésicos locais
- Ausência de condições de assepsia ou materiais adequados

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

Proteção / EPI:

- Luvas estéreis
- Máscara, avental, gorro, óculos de proteção

Antissepsia e preparo:

- Clorexidina alcoólica 0,5 – 2% ou PVPI
- Campos estéreis (simples ou fenestrado)
- Soro fisiológico 0,9%
- Gazes estéreis
- Saco de descarte perfurocortante

Anestesia:

- Lidocaína 1% ou 2% com ou sem vasoconstrictor
- Seringa 3 mL ou 5 mL
- Agulhas 25G ou 27G

Instrumental cirúrgico básico:

- Pinça anatômica
- Pinça dente de rato
- Pinça homeostática
- Porta-agulha
- Tesoura Mayo/Metzembaum
- Cabo de bisturi (geralmente nº 3)

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

- Lâminas nº 11 e 15
- Curetas (opcional)
- Bisturi elétrico portátil (opcional / quando disponível)

Sutura:

- Fios de sutura:
 - Nylon 4-0, 5-0 ou 6-0 (conforme região)
 - Agulha reversa triangular
- Alternativas (quando disponível):
 - Steri-Strip
 - Adesivo cirúrgico (cola – cianoacrilato)

Curativos:

- Gaze
- Bandagem / micropore
- Curativo oclusivo
- Pomada antibiótica (conforme necessário)

6. TÉCNICA – FLUXO PADRÃO:

6.1. Avaliação Inicial:

1. Realizar anamnese direcionada.
2. Examinar a lesão e avaliar indicação cirúrgica.
3. Verificar alergias, comorbidades e medicações.
4. Explicar o procedimento ao paciente e obter consentimento.

6.2. Preparo do Campo:

1. Higienizar mãos e paramentar-se com EPI.
2. Posicionar o paciente confortavelmente.
3. Limpar e antissepsia ampla ao redor da lesão.
4. Isolar com campos estéreis.

6.3. Anestesia Local:

1. Infiltrar lidocaína na borda da lesão.
2. Aspirar antes de injetar.

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

3. Aguardar o efeito (2–3 min).
4. Testar analgesia antes de iniciar.

6.4. Execução do Procedimento:

(Varia conforme a cirurgia; segue modelo universal)

Incisão

1. Segurar pele com pinça anatômica.
2. Realizar incisão com bisturi nº 15 ou 11 conforme necessidade.

Exérese

- Para cistos e lesões:
 1. Dissecar delicadamente as bordas.
 2. Evitar ruptura de cápsula (no caso de cisto sebáceo).
 3. Remover completamente o tecido-alvo.

Drenagem de abscessos

1. Realizar incisão simples.
2. Drenar todo conteúdo purulento.
3. Irrigar com SF 0,9%.
4. Introduzir gaze ou dreno pequeno (se necessário).

Biópsia Punch (quando disponível)

1. Escolher tamanho adequado (3–5 mm).
2. Posicionar perpendicularmente e girar.
3. Remover cilindro de tecido.
4. Enviar para anatomopatológico.

6.5. Hemostasia:

- Compressão direta
- Pequena cauterização (se disponível)
- Pinçamento de vasos superficiais

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

6.6. Fechamento:

- Suturas simples ou Donatti
- Steri-strip para feridas pequenas (quando disponível)
- Cola cirúrgica em lesões superficiais lineares (quando disponível)

6.7. Curativo:

- Limpeza final
- Curativo estéril
- Fixação com micropore / bandagem

7. CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTO:

- Orientar manter curativo limpo e seco por 24–48h.
- Alertar sinais de infecção: dor intensa, febre, vermelhidão, sangramentos, secreção purulenta.
- Agendar retorno para retirada dos pontos:
 - Face: 3–5 dias
 - Couro cabeludo: 7 dias
 - Tronco: 7–10 dias
 - Extremidades: 10–14 dias
- Prescrever analgésicos simples, se necessário.

8. POSSÍVEIS INTERCORRÊNCIAS:

- Sangramento local
- Hematoma
- Infecção de ferida
- Deiscência de sutura
- Reação alérgica a anestésico
- Persistência ou recorrência da lesão
- Cicatriz hipertrófica ou quelóide (dependendo da região/paciente).

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada
Secretaria Municipal de Saúde