



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.006 - Página 1/4	
Título do Documento	BIÓPSIA DE PELE NO CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2021
		Versão:01	

1. OBJETIVO(S)

Padronizar os procedimentos invasivos dermatológicos realizados no centro cirúrgico do HDT/UFT.

Dar ciência a Central de Materiais e Esterelização- CME , bem como todos os profissionais de enfermagem da dinâmica dos procedimentos dermatológicos a serem realizados.

2. PROCEDIMENTOS

2.1. Biópsia de pele incisional

Pode ser realizada com auxílio de lâmina ou *punch* 4 a 5 mm e tem o objetivo de remover parcialmente a lesão na sua extensão e incluir a totalidade da sua profundidade para melhor avaliação histopatológica. O *punch* deve estar bem afiado para não alterar as estruturas, cuja integridade é crucial ao estudo histopatológico.

2.2. Biópsia de pele Excisional

Realizado com auxílio de punch ou lâmina. Tem objetivo de remover toda a dimensão da lesão em profundidade e extensão, acompanhando uma faixa de pele sadia adjacente.

2.3. Curetagem

Uso limitado para indicações precisas. Não é possível determinar se a lesão foi completamente removida

2.4. Shaving

Indicado para lesões superficiais , preferencialmente restritas a camada córnea e epiderme; também não oferece certeza da totalidade da remoção. Utiliza-se lamina de bisturi ou tesoura.

3. MATERIAL

3.1 Instrumental

- 02 Punch 03-04-05-06 (predominando o n° 4)
- 01 Tesoura Iris Curva 12 cm
- 01 Pinça Mosquito 12 cm Curva
- 01 Porta Agulha Mayo Hegar 12 cm
- 01 Pinça Adson 12 cm Com Serrilha Para Uso Geral
- 01 Cabo Para Bisturi Nº 3 Inox 13 cm Para Laminas Nº 15
- 01 Tesoura Mayo Stille ou Metzembbaum 15 cm Reta Para Uso Geral



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.006 - Página 2/4	
Título do Documento	BIÓPSIA DE PELE NO CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2021
		Versão:01	

3.2 Insumos

- Formol 10 %
- Soro Fisiológico
- 01 Seringa 5 ml
- EPI's adequados
- 01 Lâmina 15 curva
- 01 Agulha de insulina
- Álcool 70 GI (10 ml)
- Frasco para peça cirúrgica
- 02 a 03 pacotes de gaze
- Micropore e/ou Esparadrapo
- Fio Catgut 3.0 (eventualmente)
- Fio Nylon 2.0-3.0-4.0 (predominando o nº 3.0)
- Uma Agulha 25 x 08 ou 30 x 08 mm para aspiração
- Anestésico – Lidocaína 2 % sem vasoconstrictor – 3 a 5 ml

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- 1 – Posicionar o paciente sentado na mesa cirúrgica para confirmação do local a ser biopsiado;
- 2 – Após a confirmação do local posicionar o paciente conforme orientação do médico (DLD – DLE- DDH-DVH)
- 3 – Calçar luvar e abrir campo – fazer antissepsia do local a ser biopsiado de dentro para fora com álcool 70 GL – Conectar agulha de aspiração na seringa de 5 ml e aspirar anestésico – Retirar agulha de aspiração e conectar a agulha de insulina – Anestésiar a área a ser biopsiada conforme técnica preconizada
- 4 – Montar Fio cirúrgico no porta agulha
- 5 – Montar lâmina em cabo de bisturi ou separar o Punch a ser utilizado
- 6 - Cobrir com campo operatório
- 7 – Iniciar procedimento de biópsia incisional ou excisional a depender do objetivo e do tamanho da lesão
- 8- Retirar peça e deixar em cima do invólucro de papel do fio de sutura para diminuir o “enrugamento” da peça
- 9- Iniciar a sutura conforme técnica preconizada
- 10 – Fazer curativo com micropore ou compressivo a depender do procedimento
- 11- Inserir a peça no frasco , já identificado, com Formol a 10 % (Volume de 10 a 20 vezes o volume do fragmento) ou Soro Fisiológico a depender do tipo de exame a ser realizado
- 12 – Providenciar a descida com segurança do paciente



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.006 - Página 3/4	
Título do Documento	BIÓPSIA DE PELE NO CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2021
		Versão:01	

13- Paciente aguarda as orientações finais

14- Médico preenche resumo cirúrgico e documentos para envio do material ao laboratório que fará a análise.

ATENÇÃO !!

O médico e toda equipe devem estar atentos a todas as situações de emergência intrínscas do paciente, como alterações na coagulação ou extrínscas como toxicidade por anestésicos.

Confirmar antes do procedimento quais as medicações em uso na ultima semana e o histórico progressa de complicações cirúrgicas e anestésicas

Doses Máximas recomendadas de lidocaína

ADULTOS (sem vasoconstrictor)

CRIANÇAS (sem vasoconstrictor)

4 MG/ Kg – 300 mg (cerca de 15 ml de sol, a 2 %	1 /2 a 1/3 da dose de adultos.
--	--------------------------------

Efeitos Tóxicos dos anestésicos locais no SNC e Ap Cardio Vascular

SNC	Zumbido nos ouvidos - Parestesia nos lábios e lingua – Náuseas e Vômitos – paladar metálico-diplopia e nistágmo-tremor da face e mãos – excitação – convulsão – apneia e coma
Ap Cardio Vascular	Vasodilatação capilar – Hipotensão – Prolongamento da condução – Bloqueio AV - Bradicardia

- **Esses efeitos ocorrem progressivamente, de acordo com o aumento dos níveis sanguíneos do anestésico local**

Conduta no caso de convulsão :

Administrar Diazepam IV lento (5 mg/min) para evitar depressão respiratória – Monitorar e oferecer Suporte Básico de Vida (Solicitar vaga na Unidade Crítica e comunicar clínico plantonista)

Ficar atento ao efeito vaso vagal que pode ocorrer em pacientes temerosos pelo procedimento e agulhas (ansiedade). Esse efeito pode levar a bradicardia, hipotensão e perda de consciência. O paciente deverá ser colocado na posição de Trendelenburg, monitoramento dos sinais vitais e garantia de perfusão de vias aéreas.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.006 - Página 4/4	
Título do Documento	BIÓPSIA DE PELE NO CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2021
		Versão:01	

Conduta nas reações anafiláticas (urticárias com angioedema, broncoespasmo e colápsio vascular)

Ocorre em menos de 1 % das complicações com anestésicos locais.

Manter VAS pérvuas	Extensão do pescoço e aspiração de secreção + O2 em máscara ou cateter
Acesso venoso com SF 0,9 %	Monitorização de sinais vitais
Drogas : adrenalina 1:1000 0,5 a 1,0 ml IM	Hidrocortisona 250 mg IV + anti histamínico

Após medidas iniciais avaliar a necessidade de IOT e transferência para unidade semi crítica

5. REFERÊNCIAS

Omar Lupi, Josemir Belo, Paulo R. Cunha – Itapevi, SP- AC farmacêutica, 2010 - Rotinas de diagnóstico e tratamento da sociedade brasileira de dermatologia

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/08/2021	Elaboração do POP

Elaboração: Ebert Mota de Aguiar	Data: 01/08/2021
Validação Setor de Gestão da Qualidade	Data: 09/11/2021
Aprovação Maurício Teixeira Martins da Costa Filho (Chefe da Divisão Médica)	Data: 09/11/2021

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte