

# **MANUAL DE PROCEDIMENTOS DO LABORATÓRIO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS**

ITABUNA-BA  
Abril-2024

A599m

ANJOS, Danielle Oliveira dos

Manual de Procedimentos do Laboratório de Técnicas Cirúrgicas / Danielle Oliveira dos Anjos --Itabuna - Bahia: Afya Itabuna, 2024  
20p.

Manual de Procedimentos elaborado pela Coordenação dos Laboratórios Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Danielle Oliveira dos Anjos, pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Bahia – Afya Itabuna.

1. Manual.2. Procedimentos. 3.Técnicas Cirúrgicas.
  - I. Anjos, Danielle Oliveira dos.
  - II. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. III. Título.

CDU:006.3/8

**Catálogo Biblioteca Dr. <sup>a</sup> Maria Odília Teixeira**  
**Aline Andrade Ferraz – Bibliotecária CRB 5/001881/O**

**Data da revisão:** 16/04/2024

**Data de validade:** 16/04/2026

**Data para próxima atualização desse material:** 16/04/2026

## **1. INTRODUÇÃO**

O Laboratório de técnicas cirúrgicas é um espaço de característica multidisciplinar, onde são realizadas aulas práticas das disciplinas de Sistema Orgânico Integrado (SOI) e de Habilidades Médicas (HAM). Esse espaço é dedicado ao treinamento e prática de habilidades cirúrgicas para discentes e profissionais de saúde. Este manual fornece orientações para garantir a segurança e eficácia das atividades realizadas no laboratório. Além disso, o laboratório de técnicas cirúrgicas funciona como modelo de simulação próximo da realidade em que o discente tem a possibilidade de executar técnicas operatórias/ou prestar assistência ao paciente no período o intraoperatório, construindo conhecimentos, para posterior execução, no setor em que estiver estagiando, supervisionado por um professor/preceptor. É um recurso instrucional que permite conhecer, experimentar, testar, repetir, errar e, sobretudo, corrigir, facilitando ainda o manuseio de todo o equipamento com liberdade.

## **2. OBJETIVOS**

- Aplicar os conhecimentos dos eixos de Sistemas Orgânicos Integrados (SOI) e Habilidades Médicas (HAM), enriquecendo o aprendizado de forma multidisciplinar;
- Estimular os discentes para colocarem em prática os conhecimentos apresentados nas aulas teóricas, simulando situações reais de trabalho;
- Instrumentalizar os discentes para a aquisição de habilidades, destreza e agilidade nos procedimentos de técnicas operatórias a serem executadas, capacitando-os para a prática profissional;
- Apoiar a realização de atividades práticas que necessitem dos recursos e

equipamentos específicos;

- Ambientar aulas previstas com dinâmicas que favoreçam o desenvolvimento de operações cognitivas, oportunizando o trabalho de identificação, descrição, comparação, avaliação e criação, aplicado de forma a auxiliar os alunos a adquirirem maior autonomia intelectual a partir de situações de ensino semelhantes à realidade, explorando diferentes recursos;
- Desenvolver atividades inerentes à investigação científica e extencionista.

### **3. ANTISSEPSIA CIRÚRGICA OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DAS MÃOS**

Objetivo Principal: Eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

- Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes.
- Limpar as unhas sob a água corrente utilizando escova apropriada ou limpador de unhas.
- Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.
- Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo o resíduo do produto.
- Fechar a torneira com o cotovelo;
- Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras para regiões distintas.

## **RECOMENDAÇÕES GERAIS:**

- a) A antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços deverá ser feita com antisséptico degermante.
- b) Duração do Procedimento: de 3 a 5 minutos.

## **4. MONTAGEM DA SALA DE OPERAÇÃO**

Objetivo Principal: Preparar a sala de cirurgia para a realização de intervenções médicas.

### **4.1 MATERIAIS:**

- a) Instrumentais;
- b) Medicações;
- c) Cânulas de Guedell;
- d) Laringoscópio com lâminas testadas;
- e) Cânulas de intubação;
- f) Seringas, Esparadrapo;
- g) Estetoscópio;
- h) Campos cirúrgicos;
- i) Compressas e demais solicitados para o procedimento.

### **4.2 PROCEDIMENTO:**

- Lavar as mãos;
- Certificar-se do material e equipamentos solicitados;
- Verificar as condições de limpeza da sala, antes de equipá-la com materiais e

equipamentos;

- Testar o funcionamento elétrico, focos de luz, equipamentos utilizados para anestesia, tomadas elétricas e Mesa cirúrgica;
- Providenciar os materiais descartáveis e medicações, também checando a validade da esterilização;
- Dispor materiais e medicações em mesa auxiliar de acordo com a anestesia a ser realizada;
- Prover impressos utilizados em sala cirúrgica;
- Dispor os materiais necessários no carro de anestesia: cânula de Guedell, laringoscópio com lâminas testadas, cânulas de intubação, seringas, esparadrapo, estetoscópio, etc.

## **5. PREPARO DE AVENTAL CIRÚRGICO**

Objetivo Principal: Fornecer aventais cirúrgicos estéreis com dobraduras adequadas para a realização de procedimentos cirúrgicos.

### **5.1 MATERIAIS:**

- a) Avental cirúrgico;
- b) Manta
- c) Caneta de identificação para pacote;
- d) Fita adesiva;
- e) Fita indicadora de processo;
- f) Máscara descartável

## 5.2 PROCEDIMENTO:

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara;
- Conferir a existência de 6 amarrilhos: 2 no decote, 2 nas extremidades das costas, 2 nas laterais sendo sempre 1 do lado do avesso e 1 do lado direito;
- Estender o avental na bancada com o lado direito exposto, mantendo o decote dirigido para cima;
- Levantar as mangas no sentido do decote e prender o amarrilho da extremidade e das costas na alça localizada na parte anterior do avental;
- Prender o amarrilho usando um nó tipo laço simples que se desfaça facilmente liberando o amarrilho com um leve puxão na ponta;
- Retirar o avental da bancada e colocar as mãos espalmadas no sentido horizontal, sob a costura dos ombros;
- Juntar as mãos espalmadas de modo a unir as costuras dos ombros
- e virar a mão esquerda por cima da direita, expondo o lado avesso do
- avental, ajustando para que os dois ombros fiquem posicionados um
- sobre o outro;
- Unir a parte anterior do decote com as duas laterais, ponta com ponta (a parte que foi amarrada deverá estar dobrada e interna);
- Ajeitar os 03 (três) lados obtidos, segurando as duas extremidades, estendendo o avental sobre a bancada frente do funcionário de modo que o decote fique a e as cavas próximas com o mesmo;
- Dobrar o avental no meio, no sentido do comprimento de modo que as cavas fiquem para cima;

- Fazer uma dobra de 20 cm na parte inferior do avental e mais duas dobras, obtendo 03 (três) partes iguais;
- Virar a parte do decote para cima, dobrando a parte externa no sentido diagonal;
- Empacotar o avental utilizando técnica de envelope e, colocar 05 cm de fita teste (Indicadora do processo de autoclave);
- Identificar o pacote com o nome do material, a data de preparo e o nome do operador;
- Encaminhar para esterilização;
- Deixar a unidade limpa e organizada.

#### **RECOMENDAÇÕES GERAIS:**

- a) Fazer inspeção quanto à presença dos amarelos, furos, rasgos e, sujidade.
- b) Dobrarsomente roupas limpas, secas e sem rasgos.

### **6. PREPARO DE BANDEJA E CAIXA DE INSTRUMENTAL**

Objetivo Principal: Padronizar o preparo de instrumentais em bandejas e caixas metálicas, dispondo-os de maneira organizada, de forma que seja assegurado que o vapor da esterilização penetre na caixa/bandeja e atinja todos os instrumentais.

#### **6.1 MATERIAL:**

- a) Rotinas das bandejas ou caixas;
- b) Bandejas ou caixas com os instrumentais;
- c) Integrador;
- d) Máscara descartável;
- e) Campo de algodão simples;

f) Campo de algodão duplo ou Manta (SMS);

g) Fita adesiva;

h) Fita indicadora de processo.

## **6.2 PROCEDIMENTO:**

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara descartável;
- Conferir se os instrumentais estão limpos e secos;
- Abrir um campo simples dentro da caixa ou bandeja;
- Conferir o número de peças;
- Organizar o instrumental dentro da bandeja ou caixa, sobre o campo simples com todas as articulações abertas, seguindo a rotina e observando condições de limpeza, lubrificação, integridade e funcionalidade;
- Agrupar as pinças prendendo-as com Backaus, no máximo 10 pinças
- em um Backaus;
- Colocar as peças mais leves e menores sobre as maiores e mais pesadas;
- Colocar as pinças curvas com a curvatura voltada para a tampa da caixa;
- Colocar as cúpulas e afastadores de Farabeuf separados;
- Colocar as cúpulas com a abertura voltada para o fundo da caixa; e colocar as cúpulas com a abertura voltada para cima nas bandejas;
- Colocar integrador químico com data em todas as caixas;
- Checar, datar e assinar 02 (duas rotinas), colocar uma dentro da bandeja sobre o instrumental;

- Virar as bordas do campo simples, no sentido do comprimento de modo que cubra todo o instrumental, e em seguida dobrar as laterais;
- Empacotar em campo de algodão duplo ou Manta (SMS) conforme POP de técnica de envelope;
- Fechar com fita adesiva e afixar a outra rotina com data e assinatura;
- Colocar fitar indicadora de processo para vapor em cima do pacote no tamanho de aproximadamente 05 cm;
- Encaminhar para a esterilização;
- Recolher material;
- Deixar a unidade limpa e em ordem.
- Higienizar as mãos.

#### **RECOMENDAÇÕES GERAIS:**

- a) As caixas perfuradas devem ser fechadas antes de empacotar;
- b) Colocar os instrumentais mais pesados em baixo e os mais delicados por último;
- c) Se na inspeção do instrumental detectar alguma sujidade, ferrugem, trincas, manchas e não conformidades devolver para ao expurgo para novo processo de lavagem;

## **1. HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS**

Objetivo Geral: Remoção de sujidade, suor, oleosidade, pêlos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; Prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas.

### **PROCEDIMENTO:**

- Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar-se a pia.
- Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir toda a superfície das mãos (palma, dorso das mãos, espaços interdigitais, polegares, articulações, unhas, incluído punhos).
- Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si e esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.
- Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimentos circulares e vice-versa.
- Enxágue as mãos e evite o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Para isso, feche a torneira utilizando um papel absorvente, para que não haja contaminação das mãos recentemente lavadas e higienizadas.

- Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Despreze o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.
- Realize desinfecção com álcool 70°INPM, deixando-o secar nas mãos.



**Figura 1:** Ilustração com a sequência correta sobre a higienização das mãos.

## **PROTOCOLO EXPERIMENTAL**

### **TEMA: AUSCULTA CARDÍACA**

A ausculta cardíaca continua sendo um recurso indispensável para o diagnóstico das enfermidades cardíacas, mesmo quando se dispõe de todos os métodos complementares existentes. Nas estações anteriores foram demonstrados sons normais das bulhas B1 e B2, bem como ausculta de um sopro holossistólico em foco mitral em decorrência de uma insuficiência mitral. A proposta desta estação é, além de auscultar os sons anteriores, auscultar também a presença de um terceiro som (B3) em ritmo de galope.

#### **ESTAÇÃO 1**

**OBJETIVO:** IDENTIFICAR OS SONS NORMAIS, SOPRO HOLOSSISTÓLICO E RITMO DE GALOPE

**MATERIAL:**

2 SIMULADORES DE AUSCULTA COMPLETO

ALGODÃO

ALCOOL (para higienização das olivas)

PILHAS PARA REPOSIÇÃO

#### **PROCEDIMENTO:**

Os simuladores de ausculta deverão estar em um laboratório mais reservado para facilitar a ausculta. A atividade deverá ser feita em dupla, onde 1 aluno deverá ficar com o controle remoto e o outro com o estetoscópio. O aluno que ficar com o controle remoto deverá mudar a programação para que o aluno auscultador consiga identificar as diferenças. O objetivo desta estação é diferenciar o som normal das bulhas, a presença de um sopro holossistólico e o ritmo de galope.

## TEMA: ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA

### 1. INTRODUÇÃO

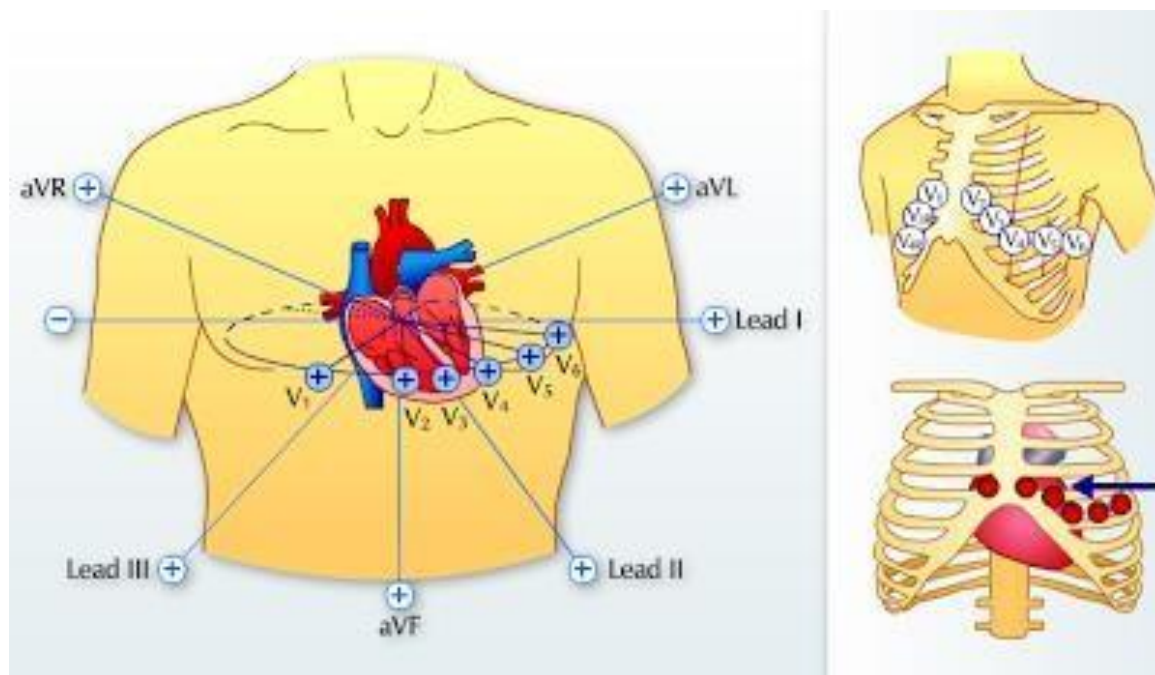
Os diagnósticos clínicos dependem principalmente da história clínica e, em segundo lugar, do exame físico do paciente. O ECG é uma ferramenta de exame complementar muito útil, de fácil acesso e muito informativa. O ECG pode fornecer evidências que sustentem o diagnóstico e em alguns casos, pode ser crucial para o tratamento adequado. O eletrocardiograma nada mais é que o registro extracelular das atividades elétricas do coração e esse registro é possível graças a colocação de eletrodos espalhados propositalmente no corpo do paciente para a leitura da atividade elétrica do coração em diferentes ângulos. As derivações periféricas (bipolares e unipolares) observam o coração no plano frontal. As derivações precordiais (V1 – V6) observam o coração no plano horizontal. Através do entendimento das derivações, o profissional pode localizar anatomicamente algumas alterações cardíacas através das mudanças do registro elétrico em determinadas posições.

As chamadas derivações precordiais são assim posicionadas: V1- quarto espaço intercostal , borda esternal direita

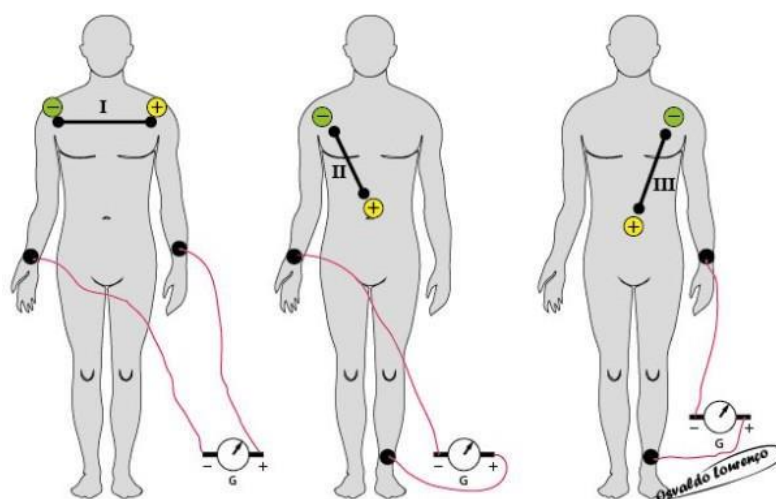
V2 – quarto espaço intercostal, borda esternal esquerda

V4 – quinto espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular V3 – entre o V2 e o V4

V5 – na mesma linha que o V4, linha axilar anterior V6 – na mesma linha que o V5, linha axilar media



A disposição dos eletrodos nas derivações bipolares e unipolares aumentadas é: DI – eletrodo(+) no braço esquerdo e eletrodo (–) no braço direito  
DII - eletrodo(+) na perna esquerda e eletrodo (–) no braço direito DIII - eletrodo(+) na perna esquerda e eletrodo (–) no braço esquerdo aVF – eletrodo (+) na perna esquerda  
aVL – eletrodo (+) no braço esquerdo aVR – eletrodo (+) no braço direito



## **ESTAÇÃO 2**

**OBJETIVO:** IDENTIFICAR AS POSIÇÕES DAS DERIVAÇÕES PRECORDIAIS

**MATERIAL:**

01 ESQUELETO GRANDE

01 CORAÇÃO PEQUENO

SINTÉTICO

**METODOLOGIA:**

O aluno deverá reconhecer os pontos correspondentes às posições das derivações precordiais e correlacionar as derivações com suas respectivas áreas de melhor análise cardíaca.

**RELATORIO:**

Agrupar as derivações em 4 grupos: Derivações direitas, derivações anteriores, derivações laterais baixas e derivações laterais altas. Relacionar o grupo que melhor analisa o ventrículo direito, parede anterior do ventrículo esquerdo, parede lateral baixa ,parede lateral alta e parede inferior.

**OBJETIVO:** POSICIONAMENTO DOS ELETRODOS DO ELETROCARDIÓGRAFO

**MATERIAL:**

01 COMPUTADOR COM CAIXA DE SOM

01 ELETROCARDIOGRAFO

01 MACA COM COLCHÃO

01 FRASCO COM GEL

01 FRASCO COM ALCOOL

ALGODÃO

## PAPEL TOALHA DESCARTÁVEL

### **METODOLOGIA:**

O grupo deverá assistir um vídeo <https://www.youtube.com/watch?v=TFVY7Nngy28> sobre a colocação dos eletrodos e em seguida simular o exame colocando os eletrodos em um aluno que se candidate a retirar a camisa para o exame. Primeiramente deverá fazer limpeza dos pontos de referência usando gaze com álcool. Depois deverá colocar um pouco de gel nas braçadeiras e nos pontos de referência dos eletrodos precordiais e posicionar os eletrodos (4 braçadeiras, sendo a vermelha no braço D e a preta no tornozelo D, amarela no braço E e verde no tornozelo E e os seis eletrodos precordiais de acordo com o informado no vídeo). Assim que posicionar todos os eletrodos, deverá ligar o eletrocardiógrafo e tentar fazer um registro eletrocardiográfico. Deixar a velocidade do aparelho a 25mm/s.

**RELATÓRIO:** Descrever a técnica do exame de eletrocardiograma e interpretar o traçado eletrocardiográfico realizado.

### **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/conteudo/c\\_tecnicas.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/conteudo/c_tecnicas.htm). Acesso em 09/11/2019.

GRAZIANO, K.U; SILVA, A; PSALTIKIDIS, E. M. Material e Esterilização. Barueri: Manole, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Higienização das mãos. Disponível em:

[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf), Acessado em 22/08/2020.

Prof. Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho  
Diretor Geral  
OAB-BA 30334

Prof.<sup>a</sup> M.Sc. Mércia Margotto  
Coordenadora do curso de medicina  
CREMEB : 5107

Prof.<sup>a</sup> Dra. Danielle Oliveira dos Anjos  
Coordenação de Laboratórios  
CRBio 122.124/08-D

Profa. Dra. Marília Santos dos Anjos  
Docente da Afya  
000.508.374

Prof.<sup>a</sup> Dra. Tatiana Setenta Basso  
Docente da Afya  
CRBM 18969

Prof.<sup>a</sup> Tatiana Silva Pires  
Coren/BA 115305  
Docente da Afya

## **APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O presente Protocolo, devidamente revisado pelo responsável técnico, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia/\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura CEP: \_\_\_\_\_