

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 380 - 1/4

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM  
PROTOCOLO DE TRICOTOMIA SEGURA.Fiuza, Maria Luciana Teles<sup>1</sup>Rocha, Luciana Alves da<sup>2</sup>Cruz, Daniela Barboza Saboia<sup>3</sup>Rolim, Anapaula Arruda<sup>4</sup>Leontisinis, Cybele Maria Philopimin<sup>5</sup>

A iniciativa de elaboração do protocolo de tricotomia segura se deu a partir da necessidade do hospital Geral Dr Waldemar Alcântara (HGWA), em Fortaleza-CE, de padronizar os processos de trabalho da enfermagem, com a finalidade de uniformizar e consolidar a rotina para a remoção pré-operatória de pêlos e, dessa forma, garantir a qualidade da assistência prestada aos clientes. Tendo em vista as possíveis complicações de lesão da pele do cliente cirúrgico causada por tricotomia inadequada, o presente estudo visa apresentar uma proposta de implantação e implementação de protocolo de tricotomia segura do HGWA. A unidade de Centro Cirúrgico (CC) constitui um setor de alta complexidade onde são prestados atendimentos anestésicos-cirúrgicos em caráter eletivo ou de urgência. O atendimento prestado no CC, pelo grau de invasibilidade dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos e a conseqüente diminuição das defesas orgânicas, faz com que este momento seja o principal determinante para a ocorrência de infecção hospitalar pós-cirurgia. A infecção do sítio cirúrgico é uma complicação relevante, por contribuir para o aumento da mortalidade e morbidade dos clientes, causando prejuízos físicos e emocionais, como o afastamento do trabalho e do convívio social. A tricotomia, isto é, a técnica e o tempo da remoção dos pêlos são fatores consideráveis na incidência de infecção pós-operatória. A pele do cliente constitui-se na principal fonte de contaminação endógena do sítio cirúrgico. Portanto, a preparação adequada da pele é fundamental. Deve-se evitar a raspagem dos pêlos com lâmina que ocasiona pequenas lesões. A tricotomia tem sua recomendação para remover os pêlos, demarcação do campo operatório e aumentar o poder de aderência das placas eletrocirúrgicas e curativos pós-operatórios, facilitando a retirada dos mesmos sem causar injúrias. Esta é necessária, com vistas à segurança do procedimento e nunca deve ser realizada com lâminas de barbear e nas salas de cirurgias devido os difíceis controle dos

1. Enfermeira do ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, Coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara. Email: [lt.fiuza@hotmail.com](mailto:lt.fiuza@hotmail.com)

2. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Coordenadora de Enfermagem da UTI Adulto do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

3. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Terapia Intensiva e Pediátrica do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

4. Enfermeira Especialista em enfermagem. Gerente de enfermagem e risco do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara. Enfermeira da UTI do Instituto Dr José Frota (IJF).

5. Enfermeira. Especialista em Administração. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara e da Unidade de queimados do Instituto Dr José Frota (IJF).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 380 - 2/4

pêlos perdidos. A utilização de tricotomizadores tem sido o melhor método para muitas instituições hospitalares, já que cremes depilatórios podem causar alergias. Diante da importância de uma tricotomia segura para o cliente, compreende-se que desenvolver e implantar esse protocolo permite uma prática cotidiana de enfermagem qualificada com resultados desejados e avaliação contínua. A construção desse protocolo objetivou: escolher o melhor método para remoção pré-operatória dos pêlos; elaborar rotina que indique o horário adequado e o melhor local da instituição para a remoção dos pêlos antes do procedimento cirúrgico; criar diagramas dos locais de tricotomia de acordo com o procedimento. Utilizou-se revisão integrativa da literatura, buscando sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. O protocolo de enfermagem foi elaborado pela coordenadora do bloco cirúrgico do HGWA. Inicialmente foi realizada revisão de assuntos relacionados as infecções do sítio cirúrgico, tricotomia e processo de trabalho da enfermagem. Após a elaboração do protocolo, este foi apresentado a direção da instituição, a gerente de enfermagem e as coordenadoras das clínicas médicas e UTI e colocado em processo de validação com a finalidade de ser implementado nas Unidades do HGWA. Em seguida foi elaborado cronograma de treinamento do protocolo com os profissionais de enfermagem. Após treinamento de toda a equipe de enfermagem, o protocolo foi colocado em prática. A avaliação do protocolo deve ser realizada ao longo de todos os passos da tricotomia. Segundo o protocolo, o procedimento deverá ocorrer na clínica de origem do cliente, no intervalo máximo de duas horas antes da intervenção cirúrgica. Podendo ocorrer no preparo do Centro Cirúrgico salvo alguma necessidade especial, ou falta de leito na clínica no momento de internação ou transcorrer período superior a duas horas, após a realização da tricotomia por intercorrências na dinâmica do processo cirúrgico. Para a realização da tricotomia segura são necessários: tricotomizador; lâmina descartável; luvas de procedimento; tesoura; bacia com água; etiqueta de registro da tricotomia; caneta e prontuário. O técnico de enfermagem deverá: verificar junto a enfermeira do plantão a prescrição médica recomendando o procedimento e avaliação da necessidade do mesmo na visita pré-operatória; recomendações especiais e conhecimento do cliente da cirurgia; identificar o cliente, confirmando o procedimento cirúrgico a ser realizado; informar sobre o procedimento e a área

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 380 - 3/4

a ser preparada; oferecer a privacidade necessária; providenciar um saco plástico para descartar os resíduos e iluminação adequada; cobrir o cliente com um lençol expondo a área a ser preparada; utilizar as luvas de procedimento. Os passos da tricotomia são: montar conjunto de lâminas descartáveis e testar o tricotomizador; esticar a pele, manter o tricotomizador em um ângulo de 15 a 30 graus em relação a superfície da pele e fazer a tricotomia tomando o cuidado de não pressionar com muita força; remover o excesso de pêlos e nunca utilizar o mesmo tricotomizador de um cliente para o outro antes de realizar a limpeza do aparelho; lavar a área com água; retirar o equipamento e trocar a roupa de cama; descartar o material de uso único em local apropriado; preencher a etiqueta da tricotomia; limpar o corpo do tricotomizador após cada uso, de acordo com as instruções do fabricante; informar condições do procedimento à enfermeira de plantão, registrando no prontuário. O registro da realização da tricotomia deve conter alguns pontos como: condições da pele no local cirúrgico, tempo e área removida; tipo de preparação da pele utilizado; nome do responsável por realizar a preparação da pele e desenvolvimento de quaisquer reações de hipersensibilidade. Instituir o protocolo de tricotomia segura é uma condição imprescindível para a estruturação de um atendimento com qualidade e segurança ao cliente, além da padronização de técnicas dos profissionais de enfermagem. A padronização é o caminho mais seguro para a produtividade e competitividade e, constitui uma das bases para o moderno gerenciamento. Algumas dificuldades estão sendo encontradas como a adesão de todos os profissionais, porém será fundamental persistência da equipe, pois o seguimento do protocolo trará consequências importantes para equipe e enfermagem que desenvolverá seu trabalho de forma qualificada e padronizada e para o cliente que será submetido a uma assistência de enfermagem com qualidade.

Descritores: processo de trabalho em saúde; remoção de cabelo; cuidados de enfermagem

## BIBLIOGRAFIA

1. Fernandes AT, Ribeiro Filho N, Oliveira AC. Infecções do Sítio Cirúrgico. In: Oliveira AC. Infecções Hospitalares Epidemiologia, Prevenção e Controle. Rio de Janeiro: Medsi; 2005. p. 93-123.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 380 - 4/4**

2. Kaye KS, Sands K, Donahue JG, Chan KA, Fishman P, Platt R. Preoperative drug dispensing as predictor of surgical site infection. *Emerg Infect Dis.* 2001;7(1):57-65.

3 Delgado-Rodríguez M, Gómez-Ortega A, Sillero-Arenas M, Llorca J. Epidemiology of surgical site infections diagnosed after hospital discharge: a prospective cohort stud. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2001;22:24-30.