

RISCOS E BENEFÍCIOS DA REALIZAÇÃO DE TRICOTOMIA PRÉ-OPERATÓRIA*RISKS AND BENEFITS OF PREOPERATIVE TRICHOTOMY***Débora Laura França Costa e Silva^{1*}, Beatriz Diniz Toledo Silva², Kailane Rodrigues Gonçalves², Nathalia Jaqueline de Lima²**¹Mestre, Docente do curso de Enfermagem - Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP²Discente do curso de Enfermagem - Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

* Correspondência: deboralfsilva@yahoo.com.br

RECEBIMENTO: 20/05/2025 - ACEITE: 15/10/2025

Resumo

A tricotomia, que consiste na remoção dos pelos de uma área determinada, levanta discussões acerca de seus riscos e benefícios, pois mesmo sendo um procedimento realizado em grande parte das instituições de saúde, ainda é um dos causadores de infecções de sítio que poderiam ser facilmente evitáveis. O estudo possui como objetivo identificar e relacionar os riscos e os benefícios da realização do procedimento, assim como métodos para a sua realização segura a fim de alertar o profissional da saúde e incentivar a prática correta. Utilizou-se como metodologia uma revisão sistemática de literatura científica, através da análise da publicação de periódicos disponibilizados em meio eletrônico que envolvem os fatores determinantes da realização segura do procedimento. A partir desse estudo foi possível verificar que o uso inadequado dos instrumentos pode causar microlesões na pele que acabam facilitando a entrada de microrganismos, além de que é importante se atentar ao tempo da realização do procedimento, que deve ocorrer o mais próximo possível do momento da cirurgia. Com estas simples recomendações é possível realizar cirurgias seguras e prevenir infecções de sítio cirúrgico.

Palavras-chave: Tricotomia. Infecções de sítio cirúrgico. Riscos e benefícios. Prática segura.**Abstract**

Trichotomy, which consists of removing hair from a specific area, raises discussions regarding its risks and benefits, as despite being a procedure widely performed in many healthcare institutions, it remains one of the causes of surgical site infections that could be easily prevented. This study aims to identify and relate the risks and benefits of performing the procedure, as well as methods to ensure its safe execution in order to alert healthcare professionals and encourage proper practice. The methodology used was a systematic review of scientific literature, based on the analysis of published articles available electronically that address the determining factors for the safe performance of the procedure. From this study, it was possible to verify that the improper use of instruments can cause microlesions in the skin, which facilitate the entry of microorganisms. Additionally, it is important to pay attention to the timing of the procedure, which should be performed as close as possible to the moment of surgery. With these simple recommendations, it is possible to perform safe surgeries and prevent surgical site infections.

Keywords: Trichotomy. Surgical site infections. Risks and benefits. Safe practice.**Introdução**

Garantir a segurança dos pacientes é uma das maiores preocupações dos serviços de saúde, especialmente devido à alta taxa de infecções ocorridas durante a permanência do paciente na instituição, visto que qualquer pessoa inserida no ambiente hospitalar pode se tornar o transmissor de diversas doenças se não aplicar as devidas precauções.¹

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) representam uma das principais complicações no pós-operatório e podem levar a consequências graves, como aumento do tempo de internação, necessidade de novos procedimentos e até mesmo risco de morte.²

A tricotomia, que consiste na remoção dos pelos da região onde será realizada uma intervenção cirúrgica, é um procedimento de grande importância para a segurança do paciente. Quando realizada corretamente, contribui para a redução do risco de infecções, garantindo um ambiente mais limpo e adequado para a cirurgia. No entanto, se feita de maneira inadequada, pode causar microlesões na pele e aumentar a probabilidade de contaminação por microrganismos, comprometendo a recuperação do paciente.³

Portanto, a realização adequada da tricotomia é um fator essencial para a prevenção de infecções cirúrgicas e para a promoção de um pós-operatório seguro. A adoção de medidas corretas nesse processo reflete diretamente na qualidade do atendimento e na recuperação do paciente, reforçando a importância da segurança hospitalar. O presente trabalho tem por objetivo avaliar o impacto da tricotomia na prevenção de infecções, segurança do paciente e eficácia do procedimento cirúrgico.

Método

Este estudo foi conduzido como uma revisão integrativa da literatura, com periódicos disponíveis nas seguintes plataformas: Literatura Latino-Americana em ciências da saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Periódicos da CAPES, PubMed e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), foram selecionados artigos publicados entre 2014 a 2025 nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Estudos observacionais, ensaios clínicos e artigos de revisão foram considerados. Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “tricotomia”, “riscos da tricotomia”, “benefícios da tricotomia”, “infecções pós operatórias”.

Os critérios de inclusão foram usados como base para a seleção dos estudos por dois revisores independentes. Para começar, os títulos e resumos foram examinados. Para chegar a uma decisão final sobre a inclusão, todos os artigos considerados pertinentes foram lidos na íntegra.

As informações extraídas dos estudos incluíram o número de participantes, o tipo de cirurgia, o método de tricotomia usado (lâmina, máquina elétrica, etc.), os eventos adversos pós-operatórios e os resultados sobre a segurança e eficácia da tricotomia.

A pesquisa foi realizada com os descritores “tricotomia”, “relação de tricotomia e infecções”, “infecções cirúrgicas” AND “fatores determinantes”, sendo encontrados 189 resultados no total. Ao aplicar os filtros referentes aos critérios de inclusão desta pesquisa restaram 47 artigos. Por fim, foram incluídos 11 artigos que atendiam ao objetivo (figura 1).

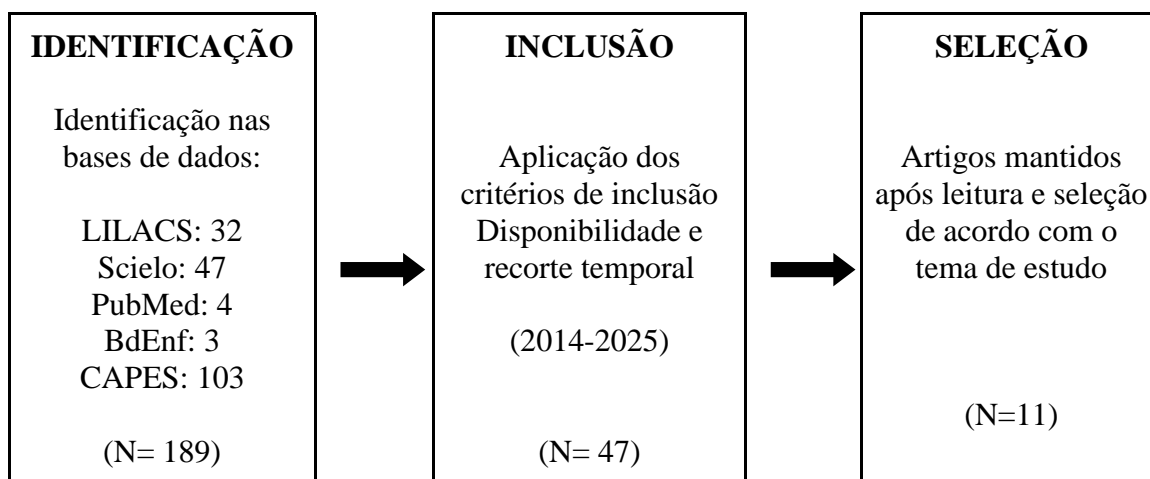


Figura 1: Fluxograma do processo de elegibilidade dos artigos (N=11)

Resultados

O quadro abaixo (quadro 1) apresenta a caracterização dos artigos levantados considerando o autor e ano de publicação, objetivo, metodologia e os resultados encontrados pelos autores.

Quadro 1: Artigos elegíveis para o estudo (N=11)

Autor (Ano)	Objetivo	Metodologia	Resultados
Silva et al. (2020) ⁴	Identificar os fatores associados às ISC e avaliar as medidas preventivas adotadas para reduzir sua incidência.	Estudo observacional e transversal que analisou prontuários de cirurgias realizadas entre janeiro e dezembro de 2018, com dados clínicos e medidas preventivas adotadas.	Fatores principais: diabetes, uso prolongado de antibióticos, cirurgia longa, contaminação, método de tricotomia e imunossupressão. Prevenção eficaz: profilaxia antibiótica, controle glicêmico, normotermia, técnicas assépticas e treinamento da equipe.
Ferraz et al. (2019) ⁵	Apresentar uma análise descritiva dos resultados de um pacote de cuidados aplicado em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica, focando no controle de ISC*.	Estudo de coorte prospectivo realizado entre 2008 e 2018 em dois hospitais de Pernambuco, com 1.596 pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, que receberam cuidados como tricotomia pré-operatória, antibioticoprofilaxia e suspensão do tabagismo.	Entre 1.596 pacientes, 20,9% fizeram cirurgia aberta e 79,1% fizeram videolaparoscópica. A taxa geral de ISC foi 1% (0,5% laparoscópica; 3% aberta). Infecções: intra-abdominais 0,9%, respiratórias 1,1%, urinárias 1,5%. Maior IMC e diabetes aumentaram a incidência de ISC.
Gebirim et al. (2014) ⁶	Avaliar os indicadores de processo para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas, com foco na segurança do paciente, em um hospital universitário do Centro-Oeste brasileiro.	Estudo transversal e retrospectivo que analisou 700 prontuários de cirurgias limpas realizadas entre 2008 e 2010, com coleta em 2012 e análise descritiva dos dados por frequência e porcentagem.	Conformidade observada em 35,4% dos indicadores, como tempo de tricotomia, profilaxia antimicrobiana e antisepsia. Método incorreto da tricotomia aumenta risco de infecção, destacando a necessidade de educação contínua e protocolos mais rigorosos.

Autor (Ano)	Objetivo	Metodologia	Resultados
Reis et al. (2024) ⁷	Evidenciar a importância do controle e prevenção de infecções no ambiente cirúrgico, ressaltando o papel essencial do enfermeiro nesse contexto hospitalar, considerando que as infecções do sítio cirúrgico (ISC) representam uma das maiores causas de mortalidade no mundo.	Revisão integrativa da literatura sobre a atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecções em centro cirúrgico.	ISC são causa importante de mortalidade global e que o enfermeiro previne por monitoramento asséptico, protocolos, rastreabilidade de instrumentais, educação da equipe e participação em políticas de controle.
Lobato et al. (2024) ⁸	Analisar a atuação do profissional de enfermagem na prevenção de infecções de sítio cirúrgico.	Revisão integrativa que examinou 12 estudos publicados entre 2015 e 2023 sobre a prevenção de infecção de sítio cirúrgico pelo enfermeiro, com buscas nas bases BDEF, BVS, LILACS, SCIELO e MEDLINE.	O enfermeiro é essencial na prevenção de infecções cirúrgicas, destacando higienização das mãos, uso correto de antissépticos e materiais estéreis, tricotomia conforme protocolo, orientação da equipe e paciente, monitoramento de protocolos, capacitação contínua e adesão a normas de biossegurança.
Araujo et al. (2023) ⁹	Avaliar a adesão às ações de prevenção e controle da infecção do sítio cirúrgico (ISC) adotadas na prática clínica, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).	Estudo transversal realizado em 30 hospitais de Minas Gerais entre 2018 e 2019, com auditoria de cirurgias, diagnóstico situacional e entrevistas com o SCIH.	Entre os SCIH, 93,3% tinham protocolos e auditorias de antibiótico profilático, 69% usavam tricotomizador elétrico. Todos faziam vigilância de ISC, mas só 63,3% divulgavam taxas. Administração de antimicrobiano pré-incisão teve 63,3% de conformidade; esterilização de materiais, 93,3%.
Almeida et al. (2022) ¹⁰	Analisar estratégias educativas voltadas para a segurança do paciente no preparo pré-operatório, destacando práticas que contribuem para a redução de riscos e complicações durante o processo cirúrgico.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas a profissionais de saúde, analisadas por conteúdo para identificar estratégias educativas pré-operatórias.	Estratégias educativas eficazes incluem materiais claros, esclarecimentos individuais, envolvimento do paciente e comunicação eficaz para garantir compreensão e adesão às orientações pré-operatórias.
Souza et al. (2019) ¹¹	Avaliar a ocorrência e a notificação de eventos adversos em um centro cirúrgico, visando identificar falhas nos processos assistenciais e propor estratégias para melhorar a segurança do paciente.	Estudo descritivo em centro cirúrgico universitário, com análise de prontuários e incidentes por meio da ferramenta Global Trigger Tool.	O estudo mostra que a tricotomia inadequada ou tardia aumenta o risco de ISC, e a falta de padronização e registros dificulta avaliar a conformidade com as melhores práticas.
Branco et al. (2016) ¹²	Investigar a prevalência de práticas associadas à violência obstétrica e sua distribuição nas parturientes residentes em Rio Grande (RS), Brasil.	Estudo transversal populacional do Inquérito Perinatal do município, aplicando questionário a 1.226 parturientes de parto vaginal hospitalar entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2016.	Práticas obstétricas frequentes incluíram exame de toque e episiotomia, enquanto a tricotomia foi menos comum, mas significativa. Intervenções severas afetaram metade das mulheres, destacando o impacto da tricotomia na experiência da paciente.

Autor (Ano)	Objetivo	Metodologia	Resultados
Oliveira et al. (2018) ¹³	O estudo teve como objetivo analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre as práticas de controle de infecção em centros cirúrgicos, identificando lacunas e potenciais melhorias nos protocolos institucionais.	Pesquisa qualitativa usando o discurso do sujeito coletivo para compreender representações sociais dos participantes.	A equipe de enfermagem reconhece a importância do controle de infecção, mas há falhas em atualização e adesão às práticas, evidenciando a necessidade de educação contínua e supervisão nos centros cirúrgicos.
Costa et al. (2017) ¹⁴	O estudo teve como objetivo identificar e analisar as estratégias de educação em saúde utilizadas para promover a segurança do paciente no ambiente hospitalar, com base em uma revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa da literatura com estudos de 2010 a 2016, pesquisados nas bases LILACS, SciELO e BDNF, usando os descritores “educação em saúde”, “segurança do paciente” e “ambiente hospitalar”.	As principais estratégias educativas para segurança do paciente incluem capacitação contínua da equipe, orientação a pacientes e familiares, simulações práticas e uso de checklists e protocolos, como o da OMS.

*ISC: Infecção de Sítio Cirúrgico

**IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde

Discussão

A tricotomia tem sido historicamente empregada como etapa da preparação pré-operatória, com o intuito de remover os pelos da região cirúrgica. Contudo, evidências recentes indicam que a sua realização com lâminas de barbear pode causar micro lesões cutâneas, facilitando a entrada de microrganismos e aumentando o risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC)^{1, 3}. Peres³, ao avaliar a prática da tricotomia, ressaltou que o método com lâminas está associado a maior frequência de complicações infecciosas, sugerindo necessidade de reavaliação dessa conduta tradicional.

Estudos internacionais reforçam que o uso de aparadores elétricos (clippers) representa uma alternativa mais segura, uma vez que a remoção dos pelos ocorre sem comprometer a barreira cutânea. Em uma diretriz baseada em evidências, destacaram que hospitais que substituíram as lâminas por *clippers* observaram reduções significativas nas taxas de ISC, recomendando essa mudança como medida padrão em serviços de saúde.²

Outro aspecto relevante é o momento da tricotomia. Evidências apontam que sua execução com mais de seis horas de antecedência aumenta a colonização bacteriana, ao passo que a realização até duas horas antes da cirurgia reduz esse risco.^{2,4,5} Ferraz et al.⁵ em estudo com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, confirmaram que o pacote de cuidados cirúrgicos — incluindo a tricotomia no tempo adequado — contribuiu para a redução expressiva de complicações infecciosas no pós-operatório.

No que se refere ao papel da equipe de enfermagem, a literatura aponta que falhas na adesão às boas práticas comprometem os resultados assistenciais.⁶ Gebrim et al.⁶ identificaram

fragilidades em indicadores de processo, evidenciando a necessidade de monitoramento constante. Reis et al.⁷ reforçam que a segurança e rastreabilidade das práticas dependem do acompanhamento próximo do enfermeiro, enquanto Lobato et al.⁸ demonstraram que a supervisão contínua e a padronização técnica reduzem substancialmente as taxas de ISC. Araújo e Oliveira⁹ ainda ressaltam que a adesão às medidas preventivas é variável entre instituições, reforçando a importância da capacitação sistemática das equipes.

Esses achados evidenciam que a atuação do enfermeiro não se limita à execução da técnica, mas também envolve liderança, educação permanente e gestão de riscos^{10, 11}. Souza e Oliveira¹¹ apontam que o rastreamento de eventos adversos e a análise de indicadores de segurança fortalecem a prática baseada em evidências, enquanto Almeida et al.¹⁰ defendem a necessidade de estratégias educativas direcionadas ao paciente, ampliando sua autonomia e compreensão sobre o preparo cirúrgico.

Além da dimensão técnica, a humanização da assistência deve ser considerada. Branco et al.¹², ao investigarem práticas associadas à violência obstétrica, mostraram que intervenções desnecessárias, como a tricotomia sem justificativa clínica, podem ser interpretadas pelas mulheres como formas de desrespeito e perda de dignidade. Nesse sentido, Oliveira et al.¹³, afirmam que é de responsabilidade da equipe de enfermagem orientar o paciente a não realizar a tricotomia por conta própria, sobretudo com lâminas ou ceras depilatórias, configurando medida preventiva que protege a integridade física e garante maior respeito aos direitos individuais.

Portanto, a literatura converge para a necessidade de uma prática criteriosa, baseada em evidências científicas, que considere a escolha adequada da técnica, o tempo de realização e a atuação ativa da equipe de enfermagem.^{1, 6} Ao integrar protocolos técnicos, supervisão contínua e respeito à dignidade do paciente, torna-se possível assegurar maior segurança no perioperatório e reduzir significativamente a ocorrência de ISCs.

Conhecer as percepções da equipe de enfermagem sobre os desafios do controle de infecções é fundamental para aprimorar as práticas institucionais.¹⁴ A educação em saúde, voltada tanto a profissionais quanto a pacientes, reforça a cultura da segurança e contribui para a redução de riscos.¹⁴

Portanto, a realização da tricotomia deve ser criteriosa, baseada em evidências científicas, com técnica apropriada e realizada no momento correto. A liderança do enfermeiro e a responsabilidade institucional são indispensáveis para assegurar a prevenção das ISCs e garantir a excelência no cuidado cirúrgico.¹⁴

CONCLUSÃO

A tricotomia pré-operatória configura-se como um procedimento cuja indicação deve ser pautada em critérios técnicos e científicos, uma vez que sua realização inadequada pode favorecer

a ocorrência de infecções do sítio cirúrgico e comprometer a segurança do paciente. Evidências apontam que o método utilizado, bem como o momento de sua execução, são determinantes para a prevenção de complicações, destacando-se o uso de aparadores elétricos no lugar das lâminas descartáveis e a realização do procedimento em período próximo ao ato cirúrgico, preferencialmente em até 2 horas antes do procedimento, como práticas mais seguras. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro é fundamental, tanto na supervisão e execução do procedimento quanto na orientação da equipe multiprofissional e do paciente, assegurando a adesão a protocolos institucionais e diretrizes baseadas em evidências. Portanto, a tricotomia deve ser entendida não como prática rotineira, mas como intervenção seletiva e criteriosa, cujo objetivo central é a preservação da integridade cutânea, a redução de riscos e a promoção da qualidade e da segurança na assistência cirúrgica.

Referências

- 1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: critérios diagnósticos de infecção relacionados à assistência à saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017 [cited 2025 Oct 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>
- 2 Anderson DJ, Podgorny K, Berríos-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014;35(6):605-27. doi:10.1086/676022.
- 3 Fiorin BH, Costa B, Rezende LDA, Aranha AL, Barbieri BM, Sipolatti WGR, et al. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes adultos após procedimento cardíaco: revisão integrativa. *Rev Rene.* 2022;23:e80876. doi:10.15253/2175-6783.20222380876.
- 4 Silva RM, Souza RC, Pereira PFA. Infecção de sítio cirúrgico: fatores associados e medidas preventivas. *Rev Col Bras Cir.* 2020;47:e20202512. doi:10.1590/0100-6991e-20202512.
- 5 Ferraz AAB, Vasconcelos CFM, Santa-Cruz F, Aquino MAR, Buenos-Aires VG, Siqueira LT. Infecção de sítio cirúrgico após cirurgia bariátrica: resultados de uma abordagem com pacote de cuidados. *Rev Col Bras Cir.* 2019;46(4):e2252. doi:10.1590/0100-6991e-20192252.
- 6 Gebrim CFL, Santos JCC, Barreto RASS, Barbosa MA, Prado MA. Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente. *Rev SOBCEC.* 2016;21(4):179-85. doi:10.5327/Z1414-4425201600040004.
- 7 Reis ICS, Silva ALS, Santos DG. Atuação do enfermeiro em controle, segurança e rastreabilidade de infecções no centro cirúrgico. *Rev Rease.* 2024;10(4):1492-513. doi:10.51891/rease.v10i4.13401.
- 8 Lobato WMS, Galvão DO, Morais EDP, Souza T de SP, Macedo HBM, Andrade JPF, et al. A atuação do enfermeiro na prevenção de infecções de sítio cirúrgico. *Rev Foco.* 2024;17(3):e4212. doi:10.54751/revistafoco.v17n3-108.
- 9 Araújo BS, Oliveira AC. Adesão às medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico em hospitais. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE01714. doi:10.37689/acta-ape/2023AO01714.

10 Almeida DR, Castro ALC, Vieira NB. Educação do paciente cirúrgico: estratégias de segurança no preparo pré-operatório. *Cad Saúde Colet.* 2022;30(3):355-62.

11 Souza JC, Oliveira DS. Rastreamento de eventos adversos e segurança do paciente em centro cirúrgico. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2019;9:e3210.

12 Branco MA, Meucci RD, Paludo SS. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em municípios do Sul do Brasil. *Cad Saúde Colet.* 2024;32(2):e32020020. doi:10.1590/1414-462X202432020020.

13 Oliveira AC, Gama CS, Paula AO. Práticas de controle de infecção em centros cirúrgicos: percepção da equipe de enfermagem. *Rev SOBECC.* 2018;23(1):30-36. doi:10.5327/Z1414-4425201800010006.

14 Costa TF, Medeiros SM, Costa KNFM, Barbosa ML, Fernandes MD. Educação em saúde para segurança do paciente no ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On-line.* 2017;11(4):1665-72.

