



REVISTA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E SAÚDE  
(REPIS)

## PESQUISA

**Prevalência de desbridamento cirúrgico de fasciíte necrotizante em hospital geral**  
*Prevalence of surgical debridement of necrotizing fasciitis in general hospital*  
*Prevalencia de desbridamiento quirúrgico de la fascitis necrotizante en hospital general*

Laelson Rochelle Milanês Sousa<sup>1</sup>, Sandra Marina Bezerra Gonçalves<sup>2</sup>, Adaiana da Silva Tavares<sup>3</sup>, Ekaterine Melo Alves<sup>4</sup>, Moises Lopes Carvalho<sup>5</sup>

### ABSTRACT

**Objectives:** This article aimed to identify the prevalence of surgical debridement of necrotizing fasciitis held in a large hospital Northeastern and trace aspects of sociodemographic and clinical profile of patients. **Method:** the research is quantitative, descriptive with retrospective developed by medical records analysis of patients who underwent surgical procedures in 2012 in the operating room of the researched hospital. They respect the ethical and legal precepts. **Results:** in 2012 were performed 201 surgical procedures, these 38 specific debridement of necrotizing fasciitis with a prevalence of 18.90%. As for the age of the investigated 52.63% were older than 60 years. Most belonging to the male covering 73.68%. There was still 18.42% affected by Diabetes Mellitus and 13.16% for Hypertension. **Conclusion:** it was concluded that the prevalence of fasciitis debridement is high, highlighting the involvement of elderly patients **Descriptors:** desbridamento; necrose gordurosa; prevalência.

### RESUMO

**Objetivos:** este artigo objetivou identificar a prevalência de desbridamento cirúrgico de fasciíte necrotizante realizado em um hospital Nordeste de grande porte e traçar os aspectos do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes. **Método:** a pesquisa é quantitativa, descritiva com caráter retrospectivo, desenvolvida mediante análise de prontuários de pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos no ano de 2012 no centro cirúrgico do hospital pesquisado. Foram respeitados os preceitos éticos e legais. **Resultados:** no ano de 2012 foram realizados 201 procedimentos cirúrgicos, destes 38 específicos de desbridamento de fasciíte necrotizante com prevalência de 18,90%. Quanto à idade dos investigados 52,63% apresentaram idade superior a 60 anos. A maioria pertencente ao sexo masculino abrangendo 73,68%. Observou-se ainda 18,42% acometidos por Diabetes Mellitus e 13,16% por Hipertensão Arterial Sistêmica. **Conclusão:** conclui-se que a prevalência de desbridamento de fasciíte é elevada, com destaque para o acometimento de pacientes idosos. **Descritores:** desbridamento; necrose gordurosa; prevalência.

### RESUMEN

**Objetivos:** Este artículo tuvo como objetivo identificar la prevalencia de desbridamiento quirúrgico de la fascitis necrotizante que tuvo lugar en un gran hospital del noreste y rastrear aspectos del perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes. **Método:** la investigación es cuantitativa, descriptiva retrospectiva con análisis desarrollado por los registros médicos de los pacientes que se sometieron a procedimientos quirúrgicos en 2012, en la sala de operaciones del hospital investigado. Ellos respetan los preceptos éticos y legales. **Resultados:** en el 2012 se realizaron 201 procedimientos quirúrgicos, estos 38 desbridamiento específica de la fascitis necrotizante con una prevalencia del 18,90%. En cuanto a la edad del investigado 52,63% eran mayores de 60 años. La mayoría pertenece al sexo masculino que cubre 73,68%. Todavía había 18,42% afectada por la diabetes mellitus y 13,16% para la hipertensión. **Conclusión:** se concluyó que la prevalencia de desbridamiento fascitis es alta, destacando la participación de pacientes de edad avanzada **Descriptor:** desbridamiento; necrosis grasa; prevalencia.

<sup>1</sup> Enfermeiro, Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da universidade Federal do Piauí. Endereço: Rua Deputado Milton Brandão, nº 3132, Bairro Novo Horizonte, Teresina-Piauí. Email: laelson\_@hotmail.com. Telefones: (86) 8161-5992.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Email: sandramarina20@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Email: adaianatavares@outlook.com

<sup>4</sup> Enfermeira, Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Email: ekaterinymelo@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeiro. Doutorando em Engenharia Biomédica, pela Universidade do Vale do Paraíba. Bolsista de Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

## INTRODUÇÃO

A fascíte Necrotizante (FN) é um processo infeccioso dos tecidos moles subcutâneos, causada por infecção bacteriana agressiva<sup>1-2</sup>. Caracteriza-se por disseminação rápida, acomete o tecido subcutâneo e a fáscia superficial, pode atingir profundamente os tecidos e destruir gorduras. Uma de suas características é a presença de necrose em tecidos superficiais. As manifestações clínicas são: edema e eritema, febre e dor intensa são sinais mais precoces. Com a evolução da patologia os sintomas tornam-se mais evidentes e podem aparecer bolhas, necrose da pele e formação de secreção<sup>1-3</sup>. Com a progressão da doença pode-se observar outras características marcantes: rápida propagação da necrose para tecidos subjacentes: camada de gordura, nervos, veias e artérias. Em muitos casos pode ocorrer sepse em 48 horas, a partir do surgimento dos sintomas.

Tais manifestações clínicas acarretam complicações que se não tratadas adequadamente podem acarretar sérios danos aos pacientes. A literatura relata que a enfermidade é responsável por alta taxa de mortalidade que varia de 20% a 60%<sup>4</sup>. Pode ser adquirida por várias vias, destaca-se a cutânea por estar exposta ao ambiente e ser mais

Prevalência de desbridamento cirúrgico de... suscetível a traumas ocasionados por acidente. Pequenos acidentes causados por material perfurante ou cortante estão relacionados à fonte primária da infecção, pois podem conter microorganismos na superfície. Além disso, autores identificaram casos em que a contaminação se deu por via hematogênica<sup>5</sup>. Por outro lado, em pacientes pediátricos observam-se dois fatores causais frequentemente relatados pela literatura: lesões por varicela e injeções intramusculares<sup>1</sup>.

Acredita-se que a demora no diagnóstico é um dos fatores que contribuem com a complicação dos casos e tem reflexos nas taxas de mortalidade ocasionadas pela infecção. Entende-se que procedimentos que direcionem o diagnóstico precoce são ferramentas essenciais na redução das taxas de mortalidade. Porém, infecções cutâneas em geral são semelhantes e, geralmente confundidas em estágios iniciais, a fascíte é frequentemente confundida com a celulite no início do desenvolvimento. Nestes casos prejudica o diagnóstico e adia o tratamento adequado.

Uma vez confirmado o caso, deve-se iniciar o tratamento. Para tratar esta infecção pesquisadores recomendam alguns procedimentos. O desbridamento cirúrgico é o

Sousa LRM, Goncalves SMB, Tavares AS, *et al.*

mais aceito e disseminado entre os estudiosos e é a forma mais eficiente, pois remove o tecido necrosado e expõe partes saudáveis. O desbridamento total dos tecidos desvitalizados merece destaque, pois proporciona remoção da carga de microorganismos. Porém, é necessário conhecimento das manifestações clínicas da afecção para que não haja dúvidas quanto à tomada de decisão sobre as intervenções<sup>1-6</sup>.

Neste contexto considera-se relevante o desenvolvimento de estudos que busquem aclarar os fatores predisponentes para o desenvolvimento de FN com metodologias baseadas na investigação direta e que possam estimular discussões entre os profissionais de saúde a fim de direcionar o entendimento da importância do diagnóstico precoce e tratamento efetivo.

Diante do exposto, este artigo objetivou analisar a prevalência de desbridamento cirúrgico de FN e descrever os aspectos do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes submetidos ao procedimento.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa. Foi desenvolvida através da análise de prontuários de pacientes que se

Prevalência de desbridamento cirúrgico de...  
submeteram a desbridamento cirúrgico de Fasceíte Necrotizante em um hospital Geral da cidade de Teresina-PI. Os prontuários selecionados e incluídos na amostra encontravam-se arquivados na unidade Hospitalar. Inicialmente realizou-se busca no livro de registros do centro cirúrgico para, posteriormente identificar os prontuários no arquivo. Procedeu-se a pesquisa exploratória com análise dos prontuários de pacientes submetidos ao procedimento. Foram incluídos todos os prontuários de procedimentos realizados no ano de 2012. Foram excluídos aqueles que não continham descrição do procedimento cirúrgico e identificação do tipo de cirurgia.

A princípio era identificado o tipo de procedimento cirúrgico, a partir daí os prontuários eram incluídos ou excluídos conforme os critérios de inclusão estabelecidos: ser procedimento cirúrgico de desbridamento de FN, ter sido realizado no ano de 2012 e conter a descrição de realização do procedimento. A partir desses critérios selecionou-se 38 prontuários. Exploraram-se todas as informações contidas nos registros das equipes, desde os dados da admissão até os cuidados pós-operatórios identificados.

Para a coleta dos dados teve-se o apoio de um instrumento semi-estruturado. Para dar

Sousa LRM, Goncalves SMB, Tavares AS, *et al.*

melhorar a coleta o instrumento foi dividido em quatro partes: identificação e histórico do paciente, condições clínicas, avaliação dos registros sobre a realização dos procedimentos. Buscou-se preencher informações relacionadas à caracterização da clientela: idade, sexo, estado civil, naturalidade, escolaridade, profissão, renda familiar, o motivo da internação, os antecedentes pessoais e familiares, condições clínicas e outros. Após a coleta de dados foi feito o cálculo de prevalência<sup>7</sup>.

Para o processamento dos dados foi utilizado o *Microsoft Office Excel 2007*, aplicando-se as fórmulas para os cálculos de estatísticas descritivas e percentuais simples. O estudo obedeceu a todos os critérios éticos, que regulam os estudos com seres humanos sendo previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa<sup>8</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do ano de 2012, no centro cirúrgico investigado foram realizados 201 procedimentos cirúrgicos, simples e complexos. Foi possível identificar vários procedimentos, porém os que apareceram com mais frequência nos registros foram os seguintes: Apendicectomia, desbridamentos, limpeza cirúrgica, herniorrafia entre outros

Prevalência de desbridamento cirúrgico de... procedimentos. A seguir as cirurgias realizadas no período encontram-se distribuídas na Tabela 01.

**Tabela 01:** Distribuição das Cirurgias realizadas no ano de 2012 em um Hospital Público Municipal da Cidade de Teresina, PI. Teresina, 2014. (n=201).

Tipo de Cirurgia	N	%
Apendicectomia	86	42,78
Desbridamento de FN	38	18,90
Desbridamentos Diversos	27	13,43
Limpeza Cirúrgica	19	9,45
Herniorrafia	18	8,95
Drenagem de Bartolin	06	2,98
Excêrese de Unha	04	1,99
Ooforectomia	02	0,99
Pulsão de Subclávia	01	0,49

Legenda: \*FN: Fasceíte Necrotizante

Fonte: Pesquisa direta

Dentro desse contingente, identificou-se que a cirurgia mais realizada foi a Apendicectomia com 86 (42,78%) seguida de 38 (18,90%) específicas de desbridamento de Fasceíte Necrotizante. Desta forma, os dados mostram prevalência de 18,90%. Ainda foi possível listar outros tipos de cirurgias como desbridamentos diversos 27 (13,43%), se enquadram nesta categoria desbridamentos de pé diabético e desbridamento de úlceras por pressão. Além de Limpeza cirúrgica 19 (9,45%) e herniorrafia 18 (8,95).

A caracterização dos 38 pacientes que se submeteram a desbridamento de FN encontra-se ilustrada na Tabela 02. A seguir

Sousa LRM, Goncalves SMB, Tavares AS, *et al.*

são apresentados os dados da caracterização sócio demográfica e clínica que envolve as seguintes variáveis: sexo, idade e condições clínicas como doenças crônicas associadas e condições de movimentação.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	73,68
Feminino	10	26,32
<b>Idade</b>		
0 a 19	4	10,52
20 a 39	6	15,78
40 a 59	8	21,05
60 anos e mais	20	52,63
<b>Condições Clínicas</b>		
Diabetes Mellitus	7	18,42
Hipertensão Arterial Sistêmica	5	13,16
Sem doenças associadas	26	68,42
<b>Movimentação</b>		
Normal	33	86,84
Acamado	5	13,16

**Tabela 02-** Caracterização dos pacientes que se submeteram a desbridamento de fascíte necrotizante segundo sexo, idade e condições clínicas em um hospital municipal de Teresina no ano de 2012, Teresina, PI, 2014. (n=38).

Fonte: Pesquisa direta

Conforme exposto na tabela 02 a caracterização dos pacientes submetidos à desbridamento de fascíte evidencia-se que 28 (73,68%) eram do sexo masculino. Quanto à faixa etária observa-se que a maioria tinha mais de quarenta anos, 8 (21,05%) com idade entre quarenta e cinquenta anos e 20 (52,63%) com idade a partir de sessenta anos e mais. A população predominante é idosa. Identificou-

Prevalência de desbridamento cirúrgico de... se ainda doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes Mellitus com 7 (18,42%) e 5 (13,16%) cometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica. Boa parte dos participantes da pesquisa não apresentou doença associada no momento da realização do procedimento cirúrgico, 20 (68,42%).

Quanto a movimentação, avaliou-se a capacidade de deambulação com auxílio ou sem auxílio, considerou-se normal todos os pacientes que se apresentaram capazes de deambular independente ou dependente de algum instrumento ou acompanhante. Desta forma, evidenciou-se que 5 (13,16%) dos pacientes eram acamados e os demais 33 (86,84) encontravam-se com deambulação conservada.

Os resultados obtidos mediante processamento e análise quantitativa dos dados indicam alta prevalência de desbridamento cirúrgico de Fascíte Necrotizante no período investigado, visto que o centro cirúrgico realiza diversos tipos de procedimentos diariamente. A literatura relata alguns casos de FN como: a de cabeça e pescoço que na maioria dos casos possuem origem odontogênica, de mama e outros tipos não específicos que podem ser causados especialmente em acidentes automobilísticos ou outros acidentes corriqueiros além de

Sousa LRM, Goncalves SMB, Tavares AS, *et al.*

acidentes com instrumental perfurocortante. Nestes casos acomete trabalhadores expostos a riscos ocupacionais<sup>6</sup>. Ressalta-se que, nesta investigação não foi possível identificar a maioria das causas de FN por falta de dados no prontuário.

Estudo realizado na Dinamarca que objetivou descrever a fasceíte necrotizante de cabeça e pescoço mostrou que este tipo específico de fasceíte é um caso raro, pois só ocorreram 2 casos por 1 milhão de habitantes na Dinamarca<sup>4</sup>. Por outro lado, há descrição de outros tipos mais comuns, como a FN após Varicela<sup>9</sup>, FN após Injeção Intramuscular<sup>1</sup>, FN de Cabeça e Pescoço<sup>4</sup> e FN em Lactentes<sup>10</sup>. Observa-se que existem inúmeros tipos diferentes de fasceíte que podem ser desencadeados em várias partes do corpo. É interessante notar nos casos descritos na literatura a multicausalidade que a doença apresenta. E, além das causas, pode atingir qualquer faixa etária sem restrição.

Entretanto, a FN é comumente mais frequente na população adulta do que pediátrica. Acredita-se que está relacionado às condições clínicas dessas duas faixas etárias distintas. Crianças, normalmente são completamente saudáveis sem presença de doenças crônicas e não estão expostas a estressores externos que causam lesões na

Prevalência de desbridamento cirúrgico de... pele e os processos de cicatrização e combate a aos microorganismos são mais eficientes, já os adultos têm mais comprometimento do estado de saúde<sup>10</sup>. Adultos economicamente ativos, especialmente homens, historicamente estão inseridos em atividades de risco, e por isso aparecem com mais frequência nas investigações.

Frequentemente observa-se em pesquisas que os sujeitos acometidos por FN apresentam idade elevada. Observou-se em um estudo que a maioria dos sujeitos investigados era do sexo masculino com idade média de 54 anos<sup>4</sup>. Pode-se associar a idade elevada e o sexo masculino a inúmeros fatores como doenças crônicas que surgem com a idade, e no caso do sexo o fato de que o homem procura menos os atendimentos de saúde que as mulheres. Além disso, homens estão mais expostos a acidentes automobilísticos e, frequentemente, estão mais expostos a trabalhos de riscos como a construção civil, mineração, siderurgia, oficinas mecânicas entre outros.

Porém, não são só os riscos ocupacionais e os relacionados à faixa etária que se destacam, as condições clínicas apresentam importância significativa para a suscetibilidade e configuram-se como fatores de risco. As doenças crônicas como Diabetes

Sousa LRM, Goncalves SMB, Tavares AS, *et al.*

Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica podem estar relacionadas ao comprometimento dos processos de circulação e cicatrização, desta forma os processos fisiológicos de reparação do organismo em pacientes com doenças crônicas estão mais vulneráveis. Em estudo desenvolvido em país europeu identificou que uma parte dos pacientes acometidos por FN apresentavam comorbidades além de fazerem uso abusivo de álcool. Além dos fatores de risco identificados neste estudo, a literatura relata que o câncer, doenças do coração-pulmão, imunossupressão e uso de drogas endovenosas são frequentemente listados como fatores de risco<sup>4</sup>.

Quanto às condições de deambulação e movimentação dependente ou independente, é sabido que pacientes acamados estão expostos a inúmeros riscos de desenvolver lesões de pele. A falta de movimentação provoca pressão sobre as proeminências ósseas lesionando a pele. Quanto à integridade da pele é rompida existe a exposição ao meio externo e o organismo torna-se vulnerável ao acometimento de microorganismos<sup>11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, evidencia-se prevalência elevada de desbridamento

Prevalência de desbridamento cirúrgico de... cirúrgico de fascíte necrotizante quando se compara com o total de cirurgias realizadas no intervalo de um ano. Tais porcentagens podem estar relacionadas ao diagnóstico precoce, essencial no tratamento da fascíte. Ressalta-se que a remoção dos tecidos desvitalizados que acumulam grande quantidade de microorganismos e consequentemente bactérias causadoras do processo infeccioso é o procedimento médico mais recomendado entre os pesquisadores para interromper a infecção.

Quanto à caracterização dos pacientes acometidos destacam-se pessoas idosas e do sexo masculino portadoras de doenças crônicas como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. As doenças crônicas acometem, normalmente, mais pessoas idosas e dificultam os processos de cicatrização e reparação do organismo deixando mais vulneráveis pacientes com tais enfermidades. Neste sentido, recomendam-se investigações mais profundas, a partir desta, que busquem elucidar fatores como as possíveis causas da instalação e desenvolvimento da infecção e estratégias de identificação precoce. Acredita-se que pesquisas possam contribuir de forma significativa para melhor elucidar a compreensão que já se tem sobre a doença.

## REFERÊNCIAS

1. Alvarez GS, Siqueira EJ, Oliveira MP, Martins, PDE. Fasceíte necrotizante após aplicação de injeção intramuscular. *Rev Bras Cir Plást* [internet]. 2012 [cited 2014 Dec 03]; 27(1):651-4. Available from: <http://www.rbcp.org.br/imageBank/PDF/v27n4a33.pdf>
2. Ferreira GM, Peron MF, Iwaki Filho L, et al. Fasceíte Necrotizante em região maxilolacial: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Macilo-Fac* [internet]. 2009 [cited 2014 Dec 03]; 9(1):45-8. Available from: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2009/V9n4/7.pdf>
3. Giúdice CAR, Salotti SRA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em fasceíte necrotizante secundária a cisto pilonidal. *Salusvita* [internet]. 2011 [cited 2014 Dec 16]; 30(3):179-202. Available from: [http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v30\\_n3\\_2011\\_art\\_04.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v30_n3_2011_art_04.pdf)
4. [Mastronikolis NS](#), [Stathas T](#), [Naxakis SS](#), [Mallis A](#), [Papadas T](#), [Kalogeropoulou C](#), et al. Necrotizing fasciitis of the head and neck. *HEAD & NECK* [internet]. 2010 [cited Dec 2014 18]; 14(2):123-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20329571>
5. [Cheung JP](#), [Fung B](#), [Tang WM](#), [Ip WY](#). A review of necrotising fasciitis in the extremities. *Med J* [internet]. 2009 [cited 2014 Dec 20]; 15(1):44-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19197096>
6. Medeiros Júnior R, Melo AR, Oliveira HFL, Cardoso SMO, Lago CAP. Cervical-thoracic facial necrotizing fasciitis of odontogenic origin. *Braz J Otorhinolaryngol* [internet]. 2011[cited 2015 Jan 02]; 77(6):805. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v77n6/v77n6a19.pdf>
7. Wagner, MB. Medindo a ocorrência da doença: prevalência ou incidência? *Jornal de Pediatria* [internet]. 1998 [cited 2015 Jan 02]; 74(2):157-62. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54350/000164480.pdf?sequence=1>
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
9. Gonçalves E, Furtado E, Estrada J, et al. Fasceíte necrozante pós varicela *Acta Médica Portuguesa* [internet]. 2001 [cited 2015 Jan 13]; 14(3):367-70. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1842/1418>
10. Schiavetto RR, Cancian LRL, Haber DM, Maniglia MP, Maniglia CP, Fernandes AM. Fasceíte necrotizante cervical em lactente: relato de caso. *Arq. Int. Otorrinolaringol* [internet]. 2008 [cited 2014 Dec 12]; 12(4):596-9. Available from: <http://www.internationalarchivesent.org/content/pdf/forl/580.pdf>
11. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev. Gaúcha Enferm* [internet]. 2011 [cited 2014 Dec 28]; 32(1):143-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n1/a19v32n1.pdf>