



CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM SÍNDROME DE FOURNIER

Resumo: Caracterizar a assistência de enfermagem relacionada a pessoa com Síndrome de Fournier. Estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa, com amostra de 37 portuários atendidas no período de 2012 a 2016 em um hospital público. Foi verificado que 78,37% eram do sexo masculino, 51,35% entre a faixa etária $\geq 30 \leq 59$. Com relação às necessidades humanas básicas, 83,78% estavam em ar ambiente, onde 100% não continham dados sobre a hidratação, 43,25% faziam uso de sonda nasogástrica, 78,37% com as eliminações intestinais presentes, 16,23% precisaram realizar colostomia, 89,20% fizeram uso de sonda vesical de demora, em 21,63% não tiveram dados sobre balanço hídrico, 86,50% encontravam-se com a mobilidade prejudicada, e em 46% não tiveram dados sobre a autoimagem. Na terapia para redução da lesão em 56,75% foram utilizados desbridamento mecânico, e com relação as coberturas utilizadas, 16,98% não continham informações dentro do prontuário. Percebeu-se um déficit nas evoluções dos pacientes, abordando aspectos relacionados à hidratação, balanço hídrico, autoimagem e coberturas utilizadas nas lesões, dificultando a caracterização.

Descritores: Estomaterapia, Consulta de Enfermagem, Síndrome de Fournier, Processo de Enfermagem.

Characterization of nursing care for persons with fournier syndrome

Abstract: Characterize nursing care related to individuals with Fournier's syndrome. Field study, descriptive, with a quantitative approach, involving a sample of 37 patients attended to in the period from 2012 to 2016 in a public hospital. It was found that 78.37% were male, 51.35% aged between $\geq 30 \leq 59$. Regarding basic human needs, 83.78% had ambient air oxygenation, with 100% lacking hydration data. Nasogastric tube usage was observed in 43.25%, 78.37% had present bowel eliminations, 16.23% required colostomy, 89.20% used indwelling urinary catheters, and 21.63% lacked data on fluid balance. Mobility was impaired in 86.50%, and 46% lacked data on self-image. In lesion reduction therapy, 56.75% underwent mechanical debridement, and 16.98% lacked information on used dressings. A deficit in patient progress was noted, particularly in aspects related to hydration, fluid balance, self-image, and information on dressings, hindering characterization.

Descriptors: Stomatherapy, Nursing Consultation, Fournier's Syndrome, Nursing Process.

Caracterización de la atención de enfermería a las personas con síndrome de Fournier

Resumen: Caracterizar la asistencia de enfermería relacionada con personas con síndrome de Fournier. Estudio de campo, descriptivo, con enfoque cuantitativo, con una muestra de 37 pacientes atendidos en el período de 2012 a 2016 en un hospital público. Se verificó que el 78,37% eran hombres, el 51,35% tenía edades entre $\geq 30 \leq 59$. En cuanto a las necesidades humanas básicas, el 83,78% tenía oxigenación en aire ambiente, con un 100% sin datos sobre la hidratación. El 43,25% utilizaba sonda nasogástrica, el 78,37% presentaba eliminaciones intestinales, el 16,23% requirió colostomía y el 89,20% utilizó sonda vesical de demora. El 21,63% no tenía datos sobre el balance hídrico, el 86,50% presentaba movilidad afectada y el 46% carecía de datos sobre la autoimagen. En la terapia para reducir la lesión, el 56,75% se sometió a desbridamiento mecánico y el 16,98% no tenía información sobre las coberturas utilizadas. Se observó un déficit en la evolución de los pacientes, especialmente en aspectos relacionados con la hidratación, el balance hídrico, la autoimagen y las coberturas utilizadas en las lesiones, dificultando la caracterización.

Descritores: Estomaterapia, Consulta de Enfermería, Síndrome de Fournier, Proceso de Enfermería.

Leonardo Bruno Gomes da Silva

Enfermeiro. Pós-graduado em Unidade de Terapia Intensiva. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. Maceió, AL, Brasil.

E-mail: silva.lgs@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5788-8798>

Amanda Cavalcante de Macêdo

Enfermeira. Doutora em Linguística. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. Maceió, AL, Brasil.

E-mail: amandacmacedo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4630-2771>

Aldrya Ketly Pedrosa

Enfermeira. Mestra em Ensino na Saúde. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. Maceió, AL, Brasil.

E-mail: aldryaketly@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2422-2738>

Géssyca Cavalcante de Melo

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. Maceió, AL, Brasil.

E-mail: gessyca.melo@uncisal.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6774-857X>

Joel Azevedo de Menezes Neto

Enfermeiro. Estomaterapeuta pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Recife, PE, Brasil.

E-mail: enfjoel.et@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9467-4975>

Elisson Bezerra de Lima

Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

E-mail: elisson4@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9844-8385>

Submissão: 08/01/2024

Aprovação: 01/03/2024

Publicação: 20/03/2024



Como citar este artigo:

Silva LGS, Macêdo AC, Pedrosa AK, Melo GC, Neto JAM, Lima EB. Caracterização da assistência de enfermagem à pessoa com síndrome de fournier. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):207-220. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.207220>

Introdução

A Síndrome de Fournier (SF) ou Gangrena de Fournier (GF) é uma fasciíte necrótica que acomete os tecidos moles da região perineal, que pode estar relacionada a focos iniciais no trato geniturinário ou na região anal, injeções de drogas e abscessos perianais¹. A rápida progressão, a falta de causa aparente (atribuída ou associada), a localização genital, o sexo e o comprometimento tóxico, podem ser considerados achados comuns².

Descrita pela primeira vez em 1764, por Baurienne, e referida na literatura com uma rica sinonímia, recebendo o nome de Síndrome de Fournier em homenagem ao urologista francês Jean Alfred Fournier, que a observou e explicitou com detalhes em trabalhos publicados nos anos de 1863 e 1864^{3,4}.

Alfred Fournier descreveu cinco casos de gangrena genital espontânea denominada gangrena idiopática do escroto ou gangrena fulminante, que afetava genitais masculinas onde havia, em comum aos casos, a rápida progressão, a falta de causa aparente, a localização genital, o sexo e o comprometimento tóxico^{5,6}.

Em um trabalho original, Fournier deixou claro e descreveu um processo de instalação explosiva, indivíduos que aparentemente estavam sadios, começaram a apresentar mal-estar geral, febre, dor na genitália externa, edema e hiperemia da mesma, seguida de perda da coloração normal, principalmente da bolsa escrotal^{6,7}.

No quadro clínico da SF tem se observado a presença de dor, febre, edema e pode evoluir para necrose, levando a uma septicemia, tornando-se assim, um quadro complicado até mesmo para os

profissionais da área de saúde. Na região perineal e genital poderá ocorrer o surgimento de equimose, vesículas, crepitação, necrose, gangrena, e fístulas com drenagem de secreção purulenta de odor fétido, acompanhado na maioria das vezes de desconforto, dor, parestesia, calor, edema e eritema⁵⁻⁷.

A SF acomete homens e mulheres nas mais variadas idades, porém ocorre mais em homens com idade entre 40-60 anos⁸. Estudos estendem essa faixa etária decorrente do envelhecimento populacional para 50 até os 80 anos⁷.

Relata-se que o tempo médio do diagnóstico está por volta de seis dias com os métodos convencionais e de 21 horas com identificação de fasciíte necrotizante em exemplares de biópsia por congelação⁶. Como se origina a partir de uma pequena área afetada, que pode adquirir grandes proporções, é importante que não se subestime pequenas alterações na área genital, mesmo antes de se instalar um quadro de SF².

Apesar de todo o conhecimento fisiopatológico atual, a SF continua como uma doença de elevado índice de mortalidade, sendo a evolução na terapia antimicrobiana e os cuidados médicos ainda não eficazes para afetar a história natural desta doença^{6,7}.

Perante estes fatores, percebe-se a necessidade do trabalhador em enfermagem, em especial o enfermeiro, o qual é responsável pelo planejamento da assistência, ter competência técnica e emocional⁶, articulando conhecimentos, habilidades e atitudes que favoreçam a remissão da doença e possibilitem e/ou colaborem para a qualidade de vida da pessoa acometida. Neste sentido a equipe tem papel relevante, uma vez que são os profissionais que estão realizando suas intervenções 24 horas junto ao paciente e, portanto, precisam de elementos

científicos para promover a sistematização de sua assistência, bem como a promoção, recuperação e reabilitação da pessoa acometida.

Diante desta problemática, este estudo tem a seguinte questão: quais as características da assistência de Enfermagem relacionadas a pessoa com Síndrome de Fournier? A fim de responder o questionamento, foi estabelecido como objetivo caracterizar a assistência de enfermagem relacionada a pessoa com síndrome de Fournier.

Por ser um problema de saúde pública ainda recorrente, a relevância deste estudo consiste na obtenção de um maior conhecimento acerca da SF, sendo necessário para subsidiar a tomada de decisão da equipe de saúde envolvida na assistência a este usuário e, conseqüentemente, colaborar para uma prática clínica qualificada.

Material e Método

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa, vinculada a linha de pesquisa “Condições de vida e situação de saúde das populações” do Grupo de Pesquisa “Saúde e Comunidade: buscando a integralidade do cuidado”. A pesquisa obedece a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), tendo sido submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, recebendo a aprovação sob o CAAE 64203517.6.0000.5013.

A população deste estudo consiste nos prontuários de pessoas com SF que foram atendidas em um hospital geral de Maceió no período de 2012 a 2016. Como critério de inclusão os prontuários precisavam contemplar o diagnóstico confirmado de SF e conter, no mínimo, uma evolução de enfermagem. Foram excluídos da pesquisa

prontuários ilegíveis, prontuários que tivessem informações paradoxais e prontuários que continham informações insuficientes.

A amostra do presente estudo se deu por um total de 37 prontuários, sendo coletada por conveniência e amostragem não probabilística, do período de 2012 e 2016, totalizando todos os pacientes diagnosticados com SF nesse período.

Para conduzir a coleta de dados, foi utilizado um formulário elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo questões estruturadas e semiestruturadas sobre a assistência de enfermagem, tendo como base a teórica de enfermagem Wanda de Aguiar Horta, que traz a Teoria das Necessidades Humanas Básicas – NHB⁹. As variáveis relacionadas às intervenções de enfermagem estão embasadas na teoria das NHB, sendo utilizados oito componentes das necessidades psicobiológicas e uma das necessidades psicossociais, conforme proposto por Wanda de Aguiar Horta.

Assim, foram consideradas as variáveis sexo, idade e naturalidade, como independentes. Já as variáveis dependentes foram as intervenções de enfermagem relacionadas às necessidades do paciente, quais sejam: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, locomoção, integridade cutaneomucosa, regulação eletrolítica, e autoimagem. Com relação à variável integridade cutaneomucosa, houve uma subclassificação, onde foi verificada a terapia para redução da lesão, sendo considerada a necessidade de desbridamento e a utilização de coberturas na lesão.

Os dados foram mantidos em folhas impressas e organizadas em uma pasta com divisão por ano. Os achados coletados foram armazenados em meio eletrônico, através do programa Microsoft Excel 2013,

tabulados e analisados descritivamente, utilizando de fórmulas para se obter a frequência absoluta e relativa de cada variável.

Resultados

Conforme as variáveis em estudo, os resultados são apresentados em três partes. Dados sociodemográficos; na segunda parte, são apresentados os fatores da assistência prestada as pessoas com SF de acordo com a teoria de Wanda de Aguiar Horta⁹; na terceira parte apresentada a assistência de enfermagem para as pessoas SF de acordo com a terapia para redução da lesão: necessidade de desbridamento e utilização de coberturas na lesão.

Dados Sociodemográficos

Os estudos que pretendem levantar ou conhecer dados demográficos têm sido apontados como fundamentais, uma vez que possibilitam um diagnóstico mais detalhado e verossímil da realidade na qual a população estudada está inserida, possibilitando análises de conjuntura, planejamentos, avaliações de programas e estudos socioeconômicos resolutivos e de melhor qualidade¹⁰.

Assim, com relação às variáveis sociodemográficas do estudo, verifica-se que 51,35% (19) tinham idade ≥ 30 anos ou ≤ 59 , 35,15% (13) eram pessoas ≥ 60 anos, 5,40% (2) com idade >15 anos ou ≤ 29 , e tendo 8,10% (3) na faixa etária ≤ 15 anos de idade. De acordo com o sexo, 78,37% (29) eram do sexo masculino, enquanto 21,63% (8) eram do sexo feminino. Enquanto as informações extraídas sobre a naturalidade, foi encontrado um total de 100% (37), natural do estado de Alagoas.

Neste estudo, 21,63% (8) da amostra constituiu-se do sexo feminino. Embora incidindo de maneira

superior em homens, verifica-se a necessidade de preocupação e de intervenções junto também ao público feminino, sendo um espaço privilegiado para a abordagem a esta temática os ambientes relacionados à atenção primária em saúde, a fim de que a situação possa ser identificada precocemente e as chances de recuperação sejam maximizadas. A Tabela 1 sintetiza as informações referentes às variáveis independentes.

Tabela 1. Dados sociodemográficos referente a idade, sexo, e naturalidade das pessoas com SF em uma Instituição Pública de Saúde do estado de Alagoas, Maceió - AL.

Perfil Sociodemográfico	N	%
Idade (Total = 37)		
≤ 15 anos	3	8,10%
$>15 \leq 29$ anos	2	5,40%
$\geq 30 \leq 59$	19	51,35%
≥ 60 anos	13	35,15%
Sexo (Total = 37)		
Masculino	29	78,37%
Feminino	8	21,63%
Naturalidade (Total = 37)		
Alagoas	26	100%

Fonte: dados da pesquisa. 2018.

Necessidades humanas básicas e a assistência de enfermagem à pessoa com Síndrome de Fournier

Neste estudo, a teoria proposta por Wanda Horta⁹ possibilitou a investigação sobre a caracterização da assistência de enfermagem dispensada à pessoa com SF, no que se refere às suas necessidades humanas afetadas. Estas necessidades se circunscrevem enquanto objetos passíveis da intervenção por parte da equipe de Enfermagem. Não é propósito deste estudo, entretanto, a avaliação da assistência de enfermagem prestada a estes pacientes ou a elaboração de diagnósticos e plano de cuidados específico a pessoa com SF. Pretendeu-se, todavia, possibilitar, através de seus resultados, reflexões acerca dos fenômenos de enfermagem que merecem atenção na pessoa com SF.

Tem-se que a oxigenação é o processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxirredução das atividades vitais⁹. Assim, 83,78% (31) dos prontuários dos participantes apontam para a oxigenação preservada do paciente, enquanto 13,52% (5) faziam uso de ventilação mecânica, e 2,70% (01) não tinham dados referente a oxigenação.

Hidratação é a reposição de água no organismo, que pode ser realizada por meio oral ou endovenosa, sendo ela essencial, pois as funções das células do nosso corpo dependem de um ambiente líquido¹¹. Referente à hidratação, os dados apontam que 100% (37) dos prontuários utilizados na pesquisa não continham dados referentes a mesma.

A nutrição é um componente básico de saúde e é essencial para o crescimento e desenvolvimento, manutenção e reparo teciduais, metabolismo celular e funcionamento dos órgãos¹¹. Com relação à nutrição, 43,25% (16) estavam portando Sonda Nasogástrica (SNG), enquanto 54,05% (20) estavam com alimentação espontânea, em 2,70% (1) dos prontuários essa informação não foi encontrada.

A eliminação normal dos resíduos urinários é uma função básica que a maioria dos indivíduos nem se dá conta que ocorre. Quando o sistema urinário, eventualmente, não funciona corretamente, todos os sistemas e órgãos são afetados¹³. Referente as eliminações vesicais, 89,20% (33) faziam uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), 5,40% (2) faziam uso de cistostomia, e 5,40% (2) não continham informações sobre eliminações vesicais.

Entende-se que a eliminação regular de resíduos intestinais é essencial para bom funcionamento do corpo. Alterações na eliminação frequentemente são sinais precoce ou sintomas de problemas no sistema

gastrointestinal¹¹. Relacionado as eliminações intestinais, 78,37% (29) estavam com eliminações intestinais presentes, enquanto 16,23% (6) estavam portando ostomia, ao mesmo tempo que 5,40% (2) não tinham dados sobre eliminações intestinais.

O equilíbrio hidroeletrólítico é um processo fisiológico, vital e crucial para a hemostasia, os dados necessários para a avaliação desse equilíbrio englobam a medição e o registro total de líquidos administrados e eliminados durante um período de 24 horas, a junção desses dados denominado, de balanço hídrico¹². Alusivo ao balanço hídrico, 78,37% (29) das pessoas com SF tiveram esses dados anotados de forma rigorosa, sendo que em 21,63% (8) não foram encontradas folhas de balanço hídrico, caso encontradas, não estavam devidamente preenchidas.

Integridade é a capacidade de manter íntegro o maior órgão do corpo e seus assessórios, que fazem parte do tegumento¹¹. Com relação a integridade cutaneomucosa 100% (37) dessas pessoas se encontravam com ela prejudicada.

No que diz respeito a locomoção, 86,50% (32) se encontravam com a mobilidade prejudicada, 5,40% (2) tinha a mobilidade preservada, enquanto em 8,10% (3) não havia dados nos prontuários referentes a essa informação.

A autoimagem tem um aspecto descritivo, ou seja, a pessoa faz descrições de si mesma, ela realiza uma (auto)avaliação sobre suas condutas e qualidades/defeitos. Desta forma, ao que se refere a autoimagem, podia-se encontrar que em 54% (20) ocorria uma não aceitação, e em 46% (17) dos portuários o preenchimento dessa informação foi ignorada. A Tabela 2 sintetiza as informações referentes às variáveis dependentes.

Tabela 2. Intervenções de enfermagem relacionadas às necessidades da pessoa com SF em uma Instituição Pública de Saúde do estado de Alagoas, de acordo com a teoria de Wanda de Aguiar Horta. Maceió - AL.

Assistência de Enfermagem	N	%
Oxigenação (n = 37)		
Respiração espontânea	31	83,78%
Ventilação mecânica	5	13,52%
Não informado	1	2,70%
Hidratação (n = 37)		
Não informado	37	100,00%
Nutrição (n = 37)		
Alimentação espontânea	20	54,05%
Sonda nasogástrica	16	43,25%
Não informado	1	2,70%
Eliminação intestinal (n = 37)		
Eliminação intestinal presente	29	78,37%
Colostomia	6	16,23%
Não informado	2	5,40%
Eliminação vesical (n = 37)		
Sonda vesical de demora	33	89,20%
Cistostomia	2	5,40%
Não informado	2	5,40%
Regulação dos eletrólitos (n = 37)		
Balanço hídrico	29	78,37%
Não informado	8	21,63%
Integridade cutâneo-mucosa (n = 37)		
Prejudicada	37	100%
Locomoção (n = 37)		
Mobilidade prejudicada	32	86,50%
Mobilidade presente	2	5,40%
Não informado	3	8,10%
Auto Imagem (n = 37)		
Não aceitação	20	54%
Não informado	17	46%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Assistência de enfermagem à pessoa com Síndrome de Fournier de acordo com a terapia para redução da lesão

Os cuidados com a ferida são apontados por diversos autores com fundamental para o reestabelecimento da qualidade de vida da pessoa acometida pela SF, uma vez que, embora as lesões manifestem-se inicialmente no corpo biológico, elas repercutem nos planos psicoemocional e social das

pessoas¹³. As características das lesões (necrose e odores) contribuem para a limitação do contato social, podendo levar ao isolamento e sofrimento, ainda segundo os autores.

Embora seja incomodo, na maioria das vezes, há necessidade da realização de procedimentos mais invasivos que possam contribuir para a cicatrização da ferida, como o desbridamento. Este procedimento é

responsável por remover os tecidos mortos, desvitalizados ou contaminados, assim como corpo estranho no leito da ferida, visando reduzir o número de microrganismos, toxinas entre outras substâncias que venham inibir a cicatrização¹⁴. Verificou-se que, até o momento, 56,75% (21) dos pacientes necessitaram realizar desbridamento mecânico das áreas desvitalizadas, onde 43,25% (16) estavam utilizando como meio adjacente o desbridamento autolítico.

Com relação as coberturas, verifica-se que elas têm a função de promover a rápida cicatrização, evita contaminação ou infecção, sendo a escolha direcionada a depender de cada tipo de lesão e da

finalidade¹⁵. Neste estudo, verificou-se que dentre as coberturas utilizadas nas lesões, o Ácido Graxo Essenciais (AGE) prevaleceu com 27% (10), enquanto em 15,52% (5) foi realizado o uso do AGE associado com o colágeno e hidrogel. Já em 8,10% (3) da amostra, utilizou-se AGE com colágeno. 27% (10) da amostra foi feito a correlação de AGE + hidrogel. Em 2,70% (1) dos casos houve uso a Sulfadiazina de Prata a 1% e com o mesmo percentual, a utilização do Alginato de Cálcio com Carvão ativado. Ressalta-se que em 16,98% (7) da amostra essa informação não foi relatada. A Tabela 3 sintetiza as informações referentes a terapia para a redução a lesão.

Tabela 3. Dados relacionados a terapia utilizada para a redução da lesão das pessoas com SF em uma Instituição Pública de Saúde do estado de Alagoas, Maceió - AL.

Terapia para a Redução da Lesão	N	%
Desbridamento (n = 37)		
Desbridamento mecânico	21	56,75%
Desbridamento autolítico + Desbridamento Mecânico	16	43,25%
Coberturas utilizadas na lesão (n = 37)		
Ácidos graxos essenciais	10	27%
Ácidos graxos essenciais + Colágeno + Hidrogel	5	15,52%
Ácidos graxos essenciais + Hidrogel	10	27%
Ácidos graxos essenciais + Colágeno	3	8,10%
Sulfadiazina de Prata 1%	1	2,70%
Alginato de Cálcio + Carvão ativado	1	2,70%
Não informado	7	16,98%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Discussão

O presente estudo mostrou de forma eficaz as características apresentadas pelos pacientes com SF, de acordo com a teoria trazida por Wanda Horta¹⁰, sendo possíveis a explanação em três categorias, sendo elas: dados sociodemográficos; necessidades humanas básicas e a assistência de enfermagem a pessoa com síndrome de fournier; e assistência de enfermagem a pessoa com síndrome de fournier de

acordo com a terapia para redução da lesão.

Dados sociodemográficos

A idade é um fator importante na saúde de qualquer indivíduo, estando eles a depender da sua idade susceptíveis a determinadas situações de riscos, como: acidentes automobilísticos decorrentes da imprudência; quedas no ambiente domiciliar; infecções oportunistas; falta de percepção sensorial e etc^{16,17}.

As pessoas que se encontram com idade superior a 50 anos, estão no começo de susceptibilidade para adquirir algumas comorbidades que podem agravar ou favorecer o aparecimento de uma SF, como: diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; e fissuras previas localizadas na região do períneo em direção a região anal^{2,18}.

O presente estudo trouxe um dado importante com relação a idade, tendo 3 casos de SF na faixa etária ≤ 15 ano de idade, tal informação traz a necessidade da identificação precoce de sinais e sintomas que levem aos indivíduos desenvolver SF. Um estudo mostrou o aparecimento de SF em um indivíduo com 2 meses de vida, em decorrência de complicação ao tratamento com Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH), com aparecimento de estrangulamento de hérnia após o tratamento com ACTH¹⁹.

A identificação do aparecimento de sinais e sintomas referente ao paciente com SF precisa ser realizada de uma forma rápida visando um bom prognóstico, sendo assim cabe a população procurar o serviço de saúde não apenas quando necessário, mas de uma forma contínua para poder identificação de forma precoce algo que poderá prejudicar os sistemas do corpo a longo prazo^{1,20}.

Os dados trazidos na pesquisa referente a variável sexo, mostram um achado comum entre as pessoas que sofrem com SF, a especificidade do sexo atualmente ainda é muito visível, com um total de 78,37% de pacientes do sexo masculino. O sexo é um dado importante em qualquer estudo, decorrente da necessidade da criação de propostas de intervenção para cada população de forma específica.

Existem algumas formas para que a pessoa

desenvolva a SF, uma delas é o trauma quando ocorrido na região inguinal, região genital ou região anal, geralmente as pessoas mais expostas a esse fator são as pessoas do sexo masculino por se arriscarem mais²¹.

No surgimento dessa síndrome, Fournier demonstrou apenas casos de pessoas do sexo masculino. Atualmente observa-se o surgimento do sexo feminino no processo de pessoas com diagnóstico de SF, sendo necessário novos meios para ampliar o olhar perante essas mulheres, criando ações de prevenção e promoção a saúde com base nas necessidades de cada uma⁸.

As mulheres desde os primórdios tiveram um cuidado maior com a própria saúde, sem a grande maioria presente mensalmente nas unidades de saúde em busca de assistência, tendo uma porcentagem alta de cobertura das unidades, desde forma elas conseguem ter um cuidado mais aguçado com a saúde, não esperando tal patogênico se alojar para poder procurar assistência^{8,22}.

Necessidades humanas básicas e a assistência de enfermagem a pessoa com síndrome de Fournier

A assistência de enfermagem prestadas as pessoas com SF desde trabalho, foi focada no cenário hospitalar por ser necessário de cuidados mais complexos para as pessoas acometidas por essa síndrome.

A oxigenação nas pessoas com SF irá se encontrar prejudicadas nas seguintes situações: pacientes entubados; pacientes com dificuldade respiratória; pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica; e em alguns casos decorrente do tratamento com a oxigenoterapia hiperbárica, por causar em alguns pacientes um desequilíbrio hemodinâmico²³.

A oxigenação das pessoas que estavam acometidas pela SF se manteve espontânea em 83,78% dos casos, tal situação é explicada devida aos sistemas que a SF prejudica, sendo o sistema respiratório um dos últimos a serem acometidos, e quando acometido acontece pela presença de patologias oportunista ou algumas situações citadas anteriormente.

Dentro da equipe da equipe de enfermagem, o enfermeiro é responsável por analisar, avaliar e registrar os dados referente aos pacientes nos seus respectivos portuários, tendo em vista que quando o profissional não registra, semelhantemente ele não prestou a assistência já que o registro serve como comprovação da qualidade e avaliação da prática de enfermagem^{24,25}.

O registro dentro do prontuário serve para criar uma articulação entre a equipe de saúde daquela unidade, caso não ocorra esse registro a qualidade da assistência fica prejudicada decorrente da não identificação de uma prática qualificada, tendo em vista que o respaldo que mostra a prática sendo realizada é o prontuário^{24,26}.

O prontuário é um dos mais importantes instrumentos de comunicação imprescindível para a prática da enfermagem, ele possibilita a comunicação permanente entre os profissionais servindo para diversos fins como: ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e qualidade de assistência²⁴.

No que diz respeito a hidratação, fator importante para analisar o equilíbrio hídrico decorrente da homeostasia, em 100% da amostra não continham informações dentro dos registros de enfermagem que suprimisse essa informação.

Assim como a oxigenação, a alimentação é um fator de controle para alguns casos, sendo necessário o controle regido de nutrientes que esses pacientes precisão para uma melhora no quadro imunológico, sendo utilizada a sonda nasogástrica para auxiliar no controle desses nutrientes.

Dentro do presente estudo, 43,25% se deram por pessoas que faziam uso de SNG em decorrências de fatores que impossibilitavam a alimentação por via oral de forma espontânea, dentre esses fatores, destacam os seguintes: riscos de broncoaspiração pela dieta oral; ventilação mecânica; ou a deglutição de forma não eficaz²⁶.

Pacientes com infecções graves envolvem a região perianal pode existir vários graus de incontinência devido à perda do controle central, danos ao esfíncter decorrente do desbridamento cirúrgico, diarreia decorrente de antibioticoterapia ou hipersecreção de grandes feridas. A menos que o enfermeiro realize a troca regular de curativos, essa ferida irá continuar exposta a todo tipo de contaminação, podendo agravar e dificultar a cicatrização²⁷.

A colostomia é indicado em caso de infecção envolvendo o esfíncter anal ou na presença de grande ferida perineal com persistente contaminação fecal, decorrente da grande probabilidade de contaminação e uma infecção mais agressiva. O benefício da realização de uma colostomia tem que ser avaliado pela equipe multiprofissional, visando sempre uma melhora da pessoa portadora da SF sem deixar grandes sequelas^{10,28}. O uso da colostomia servirá para fazer o controle das fezes desses portadores, o uso irá auxiliar acima de tudo na boa cicatrização da região (quando retal) sem a presença de bactérias que vivem de forma

natural no intestino^{10,28}.

A necessidade da passagem de uma SVD em pessoas hospitalizadas decorrente de SF é importante, pela proliferação dos microorganismos estarem ligados diretamente a região perianal, desta forma a passagem da sonda diminuirá a frequência de uma infecção mais grave²⁶.

Dentro da equipe de enfermagem o enfermeiro é o responsável pela passagem de SVD, já que a mesma é um procedimento invasivo e em alguns casos quando feito de forma errada, por desconhecimento da técnica ou até mesmo por desconhecimento teórico, a passagem dessa sonda vem a ser traumática ou aumenta o risco de uma infecção no trato geniturinário, agravando assim a pessoa acometida por SF.

Em alguns casos é realizado a cistostomia, podendo ser indicada devido a grande área afetada e desbridada ou quando a indicação da passagem de SVD não é indicada, seja por descentralização da próstata, uretrorragia, hematoma, equimose ou edema no períneo²⁹.

A variável independente regulação dos eletrólitos é assim como as demais já trazidas de suma importância para avaliar o quadro clínico do paciente, desta forma a equipe de enfermagem fica responsável por mensurar essa informação dentro do balanço hídrico, que deveria ser realizado em todos os pacientes que ficam internados em unidade hospitalar¹².

O presente estudo mostrou que a equipe de enfermagem ainda que em pouca frequência, não realiza a mensuração da entrada dos eletrólitos por meio do balanço hídrico, sendo necessário a observação dos impecilhos que levam ao profissional o

não registro dessas informações. Cabe ao enfermeiro cobrar/capacitar a sua equipe sobre preenchimento do balanço hídrico, para que não ocorra nenhuma situação de negligência por parte daqueles que deveriam colaborar com a melhora do quadro das pessoas com SF ou outra pessoa que estivesse necessitando do cuidado.

A integridade cutâneo-mucosa estará prejudicada em todos os casos de pessoas com SF, que tem como característica as lesões no tecido epidérmico e dérmico, pele desnuda, eritema, lesões e prurido, que surgem em decorrência de fatores relacionados a várias patologias. A locomoção das pessoas com SF estará sujeita a alterações assim como a integridade da pele, como a localização da lesão se dá entre a região perianal, podendo se estender para regiões circunvizinhas^{8,28,30}.

Autores mostram a seguinte questão sobre a percepção dos portadores da SF, existindo percepções positivas e negativas com relação aos profissionais que realizam o cuidado, e com a própria percepção da autoimagem, sendo algumas: medo de morrer, de perder o órgão genital, da imagem criada dos profissionais sobre a patologia, fatores econômicos, medo de não poder andar novamente e em alguns casos o receio de viver com sequelas para o resto da vida^{8,29}.

A informação sobre a percepção do paciente quanto a sua patologia deve ser sempre levada em consideração, quando essa percepção vier acompanhada de emoções negativas como citadas anteriormente, devesse pedir o apoio da psicologia para uma abordagem mais centrada em amenizar o sentimento negativo, visando sempre uma melhora no quadro tendo como entendimento que a mente

influencia diretamente no bom ou mau prognóstico.

O estudo tem mostrado uma falha perante a informação sobre a autoimagem do paciente, tendo 46% da amostra uma não observação por parte dos profissionais ou o não registro dessas informações, tendo mais uma vez a observação do registro e evolução de enfermagem prejudicada, se fazendo necessário que os profissionais registrem mais sobre qualquer alteração percebida durante o cuidado prestado ao paciente, tendo em vista que esses dados nunca serão em vão.

Assistência de enfermagem a pessoa com síndrome de fournier de acordo com a terapia para redução da lesão

Os componentes ligados ao manejo terapêutico para redução das lesões geradas pela SF se dão por: antibioticoterapia de amplo espectro, componente cirúrgico baseado em desbridamento mecânico, e o último componente que visa a cicatrização e a recuperação da pele. A cura é baseada em várias modalidades terapêuticas: cicatrização dirigida, oxigenoterapia hiperbárica, retalhos de vaco-terapia e procedimentos de recuperação³¹⁻³³.

A utilização de desbridamento dentro do tratamento das pessoas com SF é um achado comum dentro do meio dos profissionais que realizam o cuidado dessas pessoas, o desbridamento em geral auxilia na cicatrização retirando todo o tecido morto que se encontra na lesão, esse desbridamento sendo mecânico ou autolítico (utilização de coberturas) vão propiciar um meio de tecido viável para auxiliar no processo de cicatrização³¹.

A junção dos meios de desbridamento foi observado em 43,25% da amostra, autores defendem que essa forma pode diminuir a quantidade de tecido inviável da lesão, tendo em vista que a utilização de

coberturas específicas por parte da equipe de enfermagem tem como principal função o desbridamento autolítico.

Em algumas ocasiões a utilização do desbridamento autolítico ameniza a necessidade de um desbridamento mecânico, em geral isso acontece quando a SF é diagnosticada de forma precoce encontrando assim uma necessidade da identificação da SF o mais rápido possível, evitando traumas futuros^{32,34}.

Autores explicam a importância da oxigenoterapia hiperbárica, retalhos e vaco-terapia para um bom prognóstico, a utilização desses meios de tratamento coadjuvante aos de base servirá para diminuir a quantidade de bactérias gram-positivas e gram-negativas, propiciando um meio mais propício ao processo de cicatrização³¹⁻³⁴.

Dentro as coberturas utilizadas para a realização dos curativos de pessoas com SF, as mais utilizadas são aquelas que tem como ação: bactericida, desbridamento autolítico decorrente da absorção do exsudato, promover a quimiotaxia, neoangiogênese, e pressão negativa para estimular a vascularização, granulação e retração da ferida^{31,32}.

Sabe-se que o enfermeiro possui um papel fundamental no que diz respeito ao cuidado do paciente como um todo, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha, orienta e executa o curativo, bem como de tem maior domínio desta técnica, decorrente da sua formação onde existem componentes curriculares voltados para a prática dos curativos e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições^{32,35}.

Em nossa casuística foi encontrada algumas junções de coberturas dentre o cuidado das pessoas que estavam com SF, dentre essas junções estava o uso do AGE + hidrogel (27%), que dentre as ações esperadas está o aumento do tecido de granulação e o desbridamento por meio autolítico.

O profissional de enfermagem, em especial o enfermeiro, deve ter subsídios suficientes para a escolha das coberturas que devem ser utilizadas nas lesões a depender do quadro do paciente, sendo ele o responsável pela realização diária dos curativos que precisam de um entendimento a mais sobre fisiologia da cicatrização e pelos processos adjacentes que prejudicam essa cicatrização.

O estudo mostrou uma porcentagem preocupante (16,98%) de informações não informadas por parte da enfermagem quando se fala sobre coberturas utilizadas na lesão, o que mostra ainda mais uma carência dentro do sistema de saúde, onde não se sabe explicar a falta dessas informações por parte da equipe de enfermagem, podendo ser devido à sobrecarga de trabalho ou decorrente do não registrar as intervenções realizadas.

Conclusão

A pesquisa identificou uma lacuna de informações sobre a evolução dos pacientes com Síndrome de Fournier (SF), abordando aspectos como hidratação, balanço hídrico, autoimagem e tipos de curativos utilizados nas lesões.

É imperativo realizar uma avaliação mais abrangente dentro do contexto hospitalar para identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. A ausência de informações essenciais nos prontuários médicos sugere a necessidade de educação continuada, com o objetivo

de aprimorar as habilidades dos profissionais, promovendo assim um ambiente mais seguro. Isso poderia reduzir a ansiedade dos pacientes e aumentar a probabilidade de recuperação, ao esclarecer suas dúvidas de maneira objetiva e clara.

Prestar cuidados de alta qualidade a pacientes com SF é um desafio para toda a equipe de saúde. É crucial que os profissionais não se concentrem apenas na ferida, mas considerem o paciente como um todo. Isso requer sensibilidade para planejar o cuidado de maneira humanizada, visando o bem-estar contínuo das pessoas diagnosticadas com SF.

A importância do enfermeiro no contexto dos pacientes com SF é evidente. É essencial que o profissional tenha um conhecimento abrangente da doença e de sua história, bem como dos cuidados eficazes a serem prestados para reduzir a taxa de mortalidade.

As características apresentadas são fundamentais para uma assistência ainda mais qualificada, pois são necessárias intervenções precisas e um conhecimento prévio dos cuidados. A falta desse conhecimento pode resultar em um tratamento inadequado.

É responsabilidade do enfermeiro aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a cada pessoa diagnosticada com SF, contribuindo para a melhoria do quadro clínico do paciente e a continuidade das ações.

Referências

1. Candelária PAP, Klug WA, Capelhuchnik P, Fang CB. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. Rev Bras Coloproctologia. 2009; 29:197-202.
2. Nascimento, HRP, Oliveira IMM, Oliveira CC. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com síndrome de Fournier: estudo de caso. 3º Encontro Universitário da UFC no Cariri,

Juazeiro do Norte-CE, 26 a 28 de outubro de 2011. Disponível em: <<https://encontros.ufca.edu.br/index.php/encontros-universitarios/eu-2011/paper/viewFile/579/36>>.

3. Hoffmann A, Leopoldo A, Salgado H. Síndrome de fournier: relato de caso fournier's syndrome: case report. Arq Catarinenses de Medicina. 2009; 38:1.

4. Dias MLS, Popov DCS. Síndrome de Fournier: alterações do portador. Rev Enferm UNISA. 2009; 10(1):44-7.

5. Cavalini F, Murakawa Moriya T, Teresa N, Pelel R. Síndrome de fournier: a percepção do seu portador. Rev Esc Enferm USP. 2002; 36(2):108-14.

6. Cardoso JB, Féres O. Gangrena de fournier. Medicina (Ribeirão Preto). 2007; 40(4):493-9.

7. Raúl MC, et al. Gangrena de Fournier: Análisis descriptivo de 20 casos y revisión de la bibliografía científica. Actas Urol Esp. 2009; 33(8):873-880.

8. Mehl AA, Nogueira Filho DC, Mantovani LM, Grippa MM, Berger R, Krauss D, et al. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. Rev Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2010; 37:435-41.

9. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária. 1979.

10. Magalhães LFA. Fontes de dados demográficos e estudos de população em Santa Catarina. Rev NECAT - Rev Núcleo de Estudos de Economia Catarinense. 2015; 4(7):23-37.

11. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

12. Netto SM, Victoria ZTP, Guerreiro LF, Gomes GC, Vaghetti HH. Análise dos registros referentes ao balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UFPE online. 2015; 448-56.

13. Brito RS, Rodrigues PASSJ, Coqueiro JM. Síndrome de Fournier: percepção dos sujeitos em relação à experiência com a doença. Rev Enferm UFPE online. 2016; 10(4):3601-7.

14. Ramos I, Santos V, Oliveira RC, Silva MA. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. 2013; 22(1):184-92.

15. Marques ADB, Guimaraes MSOMSO, Cabral LAF, Cunha KPS, Queiroz AAFLN, Oliveira LB. Critérios utilizados pelos enfermeiros na realização dos curativos. Rev Prevenção de Infecção e Saúde.

2015; 1(1):31-9.

16. Neto ACC, et al. Educação um fator importante para empoderar o envelhecimento. XVII Safety, Health and Environment World Congress. 2017; 09-12. Vila Real. Portugal. Disponível em: <<http://www.copec.eu/shewc2017/proc/works/16.pdf>>.

17. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev Latino Am Enferm. 2014; 22(4):547-53.

18. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(2):229-35.

19. Araujo FLMD, Araujo FLMD, Ivoglo NA. Apoplexia hipofisária secundária a adenoma hipofisário - relato de caso. COORTE - Rev Científica do Hospital Santa Rosa. 2022; (14).

20. Moreira DR, Gonçalves ALS, Aucelio RDS, Silva KG. Terapêutica cirúrgica na síndrome de Fournier: relato de caso. Rev Medicina. 2017; 96(2):116.

21. Biffe CRF, Harada A, Bacco AB, Coelho CS, Baccarelli JLF, Silva KL, et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo, 2012*. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017; 26(2):389-98.

22. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(3):512-21.

23. Dres M, Demoule A. What every intensivist should know about using high-flow nasal oxygen for critically ill patients. Rev Bras Terapia Intensiva. 2017; 29(4).

24. Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):313-7.

25. Brasil A, Seignemartin B, Jesus LR, Teixeira G, Vergílio M, Silvia, et al. Rev Rede Enferm Nordeste. 2013; 14(6):1123-32.

26. Santos SA, Menezes MR, Hisako Takase Gonçalves L, Martorell Poveda MA, Silva VA. El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. Index de Enfermería. 2017; 26(1-2):62-6.

27. Tenório CEL, Lima SVC, Albuquerque AV, Cavalcanti MP, Teles F. Risk factors for mortality in fournier's gangrene in a general hospital: use of simplified fournier gangrene severe index score (SFGSI). *International Braz J Urol*. 2018; 44(1):95-101.
28. Goh M, Chew M, Au-Yong P, Ong C, Tang C. Nonsurgical faecal diversion in the management of severe perianal sepsis: a retrospective evaluation of the flexible faecal management system. *Singapore Medical Journal*. 2014; 55(12):635-9.
29. Ercole FF, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Martins AR, Campos CC, Chianca TCM. Integrative review: evidences on the practice of intermittent/indwelling urinary catheterization. *Rev Latino Am Enferm*. 2013; 21(1):459-68.
30. Kumar D, Cortés-Penfield NW, El-Haddad H, Musher DM. Bowel perforation resulting in necrotizing soft-tissue infection of the abdomen, flank, and lower extremities. *Surgical Infections*. 2018; 19(5):467-72.
31. Araújo EQX, et al. Papaína-ureia como agente desbridante: revisão de literatura. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2015; 38(3):636-646.
32. Oliveira RA, Gualter WJS, Shaffe P, Silva VCF, Cesaretti IUR. Análise das intervenções de enfermagem adotadas para alívio e controle da dor em pacientes com feridas crônicas: estudo preliminar. *Estima - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2005; 3(2).
33. Prado ARA, Barreto VPM, Tonini T, Silva AS, Machado WCA. O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. *Estima - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2016; 14(4).
34. Silva ACDO, Filho EDSR, Sousa GRDS, Silva JFDS, Araujo CMDS. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. *Rev Uningá*. 2017; 53(2).
35. Moraes GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17:98-105.