

SÍNDROME DE FOURNIER: assistência de enfermagem

Daniela Cristina Portela Almeida¹

Elisângela Santana de Souza¹

Emily Santos Lima¹

Júlia Pereira Barbosa¹

Laila Cristine Oliveira Assis Santos¹

Orientado por Carina Estrela Moita²

RESUMO

A Síndrome de Fournier (SF) ou Gangrena de Fournier (GF) é uma fascite necrosante sinérgica que acomete tanto o tecido subcutâneo quanto o muscular esquelético, tem origem no escroto e no pênis, em homens, e na vulva e na virilha em mulheres, caracterizada por uma contaminação polimicrobiana. A etiologia é pouco conhecida, porém, estudos apontam que podem estar relacionadas a focos iniciais no trato gênito-urinário ou região anal, injeções de drogas, ferimentos do períneo e abscessos perianais. Acomete indivíduos de ambos os sexos (sendo sua prevalência no gênero masculino) e de todas as faixas etárias, está associada a doenças sistêmicas como: diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial, etilismo, tabagismo e condições imunossupressoras. Como a origem ainda não está definida, não se tem uma forma de prevenção, o indivíduo precisa estar atento aos sinais e sintomas para que se tenha um diagnóstico precoce da doença, quanto mais cedo for diagnosticado maior é a chance de cura. O diagnóstico é feito pelo exame clínico e exames de laboratório cultura bacteriológica, radiografia, ultrassonografia computadorizada. As manifestações clínicas compreendem em eritema, edema e necrose, dor, febre calafrios, flictenas, crepitação, odor fétido no local e cianose. Cirurgia imediata logo após o diagnóstico, o paciente é submetido a uma cirurgia de remoção total do local afetado com objetivo de evitar que a patologia atinja a cavidade abdominal, região anal e intestinal. Quanto ao tratamento medicamentoso se faz necessário, o uso da antibioticoterapia, analgésico e anti-inflamatório. O presente trabalho tem por finalidade de apresentar a síndrome de Fournier e o papel do enfermeiro, através das pesquisas feitas e abordá-la de forma informativa, compartilhando as informações coletadas. Foram selecionados artigos de revisão entre o ano de 1995 a 2018, as buscas em livros, artigos e PDF, de modo a apresentar a patologia.

Palavras-chaves: Síndrome de Fournier. Enfermeiro. Fascite necrosate.

¹ Graduandos em Enfermagem – Universo Salvador

² Mestre em Educação. Especialista em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia e Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pela Faculdade UnYleYa

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fournier (SF) ou Gangrena de Fournier (GF) é conceituada, conforme Korhonen et al. (2012); Basoglu et al. (1997) apud Dornelas et al. (2012, p. 601) como “(...) uma fascite necrosante sinérgica do períneo e parede abdominal, que tem origem no escroto e pênis, no homem, e vulva e virilha, na mulher”.

A microbiologia relatada na SF inclui bactérias mistas que normalmente são nocivas para a saúde, mas relacionada ao estado de imunodepressão e, dentre outras situações, pode agravar *Staphylococcus aureus* consideravelmente a propagação da enfermidade (CARDOSO; FÉRES, 2007).

Entre os aeróbios Gram positivos, os que se destacam são: *Staphylococcusepidemidis*, *Streptococcusviridians* e *Streptococcusficalis*. Representando os anaeróbios estão os *Bacteroides fragili*, *Bacteroides melaninogenicus*, cocos Gram positivo e *Clostridium species*. Essas bactérias auxiliam de forma ruim no resultado da enfermidade, tanto pela gravidade, quanto por espalhar rapidamente o processo (DORNELAS et al., 2012).

A SF é uma patologia infecciosa grave, rara, de rápida progressão, que acomete a região genitália e áreas adjacentes, qual leva á trombose de pequenos vasos subcutâneos evoluindo para necrose e caracterizada por intensa destruição tissular, envolvendo o tecido subcutâneo e fáscia devido à área conjunta de bactérias aeróbias e anaerobias (FIGUEREDO et al., 1997).

A predisposição a GF está associada ao estado de imunossupressão, doenças crônicas, alcoolismo, sensibilidade, obesidade, traumas mecânicos, picadas de insetos, procedimentos cirúrgicos anormalidades no sistema urológico e doenças colorretais (GUIMARAES et al., 1995).

O índice de mortalidade está relacionado ao diagnóstico precoce e tratamento adequado. Quando há demora no tratamento esta taxa pode chegar a 100% (ZUZARIN apud FIGUERDO, 1997).

O desencadeamento infeccioso pode intensificar-se e expandir por outras áreas do corpo, isso se o tratamento não for feito da forma correta. Parede do abdômen e retroperitônio são algumas das possíveis áreas de irradiação. Além disso, pode provocar uma septicemia, falência múltipla dos órgãos e, inclusive o óbito (AZEVEDO, 2016).

A origem da SF é divulgada em quase todos os casos. Sendo que elementos de origem anorretal são ditos como os motivos mais frequentes, no entanto, há uma série de outros motivos que também estão ligados. É importante também conhecer as formas precoces dessa enfermidade que aparecem na pele, mesmo que poucas, devido à propagação da infecção através dos planos faciais (DORNELAS et al., 2012).

Este projeto justifica-se pela relevância em se ampliar o conhecimento quanto à assistência de enfermagem, prevenção de agravos e promoção da saúde aos

pacientes portadores da Síndrome de Fournier. Uma síndrome, em geral, significativamente grave, uma vez que pode levar, principalmente o homem, à infertilidade ou amputação do órgão genital.

O objetivo foi conhecer a gravidade da Síndrome de Fournier e a urgência de se obter um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, um tratamento precoce para que se tenha um bom prognóstico, segundo a literatura.

O método é definido como o rumo para se alcançar o objetivo final, e método científico como a soma de várias ferramentas técnicas e científicas escolhidas para se atingir à um determinado fundamento. A apuração desta necessita da união dos procedimentos técnicos e científicos, é a soma dos processos intelectuais estes adotados para se chegar a um determinado conhecimento, a metodologia é a visualização de artimanhas que dever ser estudadas para o levantamento e elaboração do conhecimento, com o propósito de provar sua validação e utilização perante a sociedade, para entender o que é pesquisa científica faz-se necessário entender a definição de ciência (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa bibliográfica com características descritiva e classificação qualitativa. Foi elaborada por ferramentas já divulgadas por ser uma revisão literária e fundada na pesquisa de origem existentes com relação ao tema. Envolve as bibliografias encontradas na Internet, tais como revistas e artigos científicos disponíveis sobre o tema escolhido (CARTILHO; BORGES; FERREIRA, 2011).

A investigação terá como fonte de pesquisa artigos científicos, revistas tais como a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) no site de Sistema de informação científica, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) site da Biblioteca Regional da Medicina (BIREME), utilizando-se das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), manuais de orientações em meios digitais e impressos todos selecionados e ligado ao tema.

Para obter-se as informações, utilizou-se, manuais, livros, artigos, revistas científicas, todos os presentes em bibliografia, em descritores de idioma português a partir das palavras: Síndrome de Fournier; Assistência de Enfermagem ao paciente portador da Gangrena de Fournier. Através destes encontrou-se publicações onde foram selecionadas 08 e utilizadas 05. Para finalizar a pesquisa procurará fontes de publicações já citadas e outros materiais qualificados cientificamente para contextualizar o estudo.

Foram incluídas apenas publicações com informações completas e no idioma português, publicação passou por uma comparação de acordo com o tema enfatizando concordância com o mesmo que transparece finalidade do estudo com a importância do conhecimento sobre a Síndrome de Fournier.

O critério de exclusão compõe-se de produtos de estudo não apresentando coerência nos objetivos propostos da pesquisa a fim de evitar constrangimento na

leitura do trabalho, serão excluídas referências antigas retrocedendo a mais de 15 anos, fontes de origem duvidosa e idiomas que não seja em português com intuito de evitar problemas na avaliação e discussão do trabalho.

Para chegar à conclusão do tema foram selecionados alguns materiais como livros, manual, dicionário e artigos, onde foi feita uma ampla análise das publicações achadas, onde cada uma dos designados foi classificada de forma progressiva dentro dos critérios de inclusão e exclusão, buscando a resposta para o objetivo a ser alcançado e desfrutando o máximo para a qualificação da pesquisa, a amostra final desta pesquisa foi 1 livros, 4 artigos, sensibilizando assim a sociedade a respeito do tema abordado, abordando sempre novas amostras dentro do critérios já citados de inclusão e exclusão do estudo.

Os dados que serão julgados como úteis são os referentes aos conteúdos expostos neste estudo; quanto aos resultados, os que apresentam com informações mais relevantes e essenciais a discussão e análise dos dados serão preservados.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

A Síndrome de Fournier (SF) ou Gangrena de Fournier (GF), é "uma infecção polimicrobiana causada bactérias aeróbias e anaeróbias que, atuam de maneira sinérgica, levando a uma fasciite necrotizante e acometendo principalmente as regiões genital, perianal e perineal" (LAUCKS, 1994 apud HOFFMANN; IGLESIAS; ROTHBARTH, 2009).

Com relação á disseminação rápida da doença, Zilberstein e Cols apud Figueredo (1997), cita que isso ocorre especialmente no períneo e bolsa escrotal por que nesta região o tecido adiposo é escasso, dificultando o tratamento e aumentando a taxa de mortalidade.

A etiologia é pouco conhecida, não existe uma causa específica, ou seja, a causa ainda é idiopática, porém, estudos apontam que pode ter relação, com "(...) focos iniciais no trato gênito-urinário ou região anal, injeções de drogas, ferimentos do períneo e abscessos perianais (...)" (PATY, 1992; DUNBAR; HARRUF, 2007; STEINMAN et al., 1992 apud CANDELÁRIA et al., 2009, p. 197).

Acomete indivíduos de ambos os sexos (sendo sua prevalência no gênero masculino) e de todas as faixas etárias, está associada a doenças sistêmicas como: diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial, etilismo, tabagismo e condições imunossupressoras. As doenças sistêmicas influenciam negativamente na evolução e nos resultados do tratamento (CORDEIRO et al., 2014).

Outros fatores de risco também podem ser apontados, sendo eles: introdução de próteses penianas (raro), idade avançada, hospitalização prolongada, carcinoma, radioterapia, falência renal, corticoterapia, hemodiálise, dentre outros (CANDELÁRIA et al., 2009).

Dentre os sinais e sintomas mais comuns são: dor, eritema, edema e necrose do escroto ou região perianal e associado à febre e calafrios. A SF manifesta-se de modo insidioso ou como sepse. E ainda apresenta flictemas, crepitação, cianose e secreção com forte e repulsivo odor fétido (SMITH; BUNKER; DINNEEN, 1994; YAGHAN; AL-JABEKI; BANI-HANI, 2000; RUTONDO, 2002; ATAKAN, 2002 apud CARDOSO; FÉRES, 2007). “Dentre os casos mais relevantes, a sintomatologia da toxidade pode englobar tarquicardia” taquipnéia, hipotensão, modificações no sensório e coma (FIGUREDO, 1997, p. 12).

O diagnóstico se dá pelo exame físico em conjunto com exame de laboratório, sendo feito a cultura bacteriológica, podendo ser realizado a radiografia, ultrassonografia e tomografia a fim de assegurar o diagnóstico e determinar a ampliação da patologia (CORDEIRO et al., 2014).

A terceira fase inclui a biopsia seriada dos tecidos infectados para realização de bacteriologia quantitativa, ajudando a determinar o tipo esperado para o fechamento da ferida (FORTES, 2001).

O tratamento indicado é a cirurgia de imediata, que será a retirada total de todo tecido debilitado, podendo ter a necessidade de nova cirurgia se a doença evoluir, até que se obtenha o domínio, ligado a este, recomenda-se a antibioticoterapia, a precaução com a lesão e a oxigenação hiperbárica (CORDEIRO et al., 2014).

O tratamento da GF necessita de uma equipe de multiprofissionais, diversificando conforme as necessidades de cada caso. Parte dos casos de GF se manifesta como tratamento imediato, em vista disso, o procedimento médico deve ser rápido com intenção de preservar a estabilização hemodinâmica do paciente para que se iniciem as dosagens de antibióticos de amplo espectro e procedimento cirúrgico. A finalidade do procedimento cirúrgico é a retirada total da área afetada, bem como impedir a continuação do processo infeccioso e tecidos para que sejam carreados extenuados. A designação da Oxigenação hiperbárica contribui com o equilíbrio da infecção e aumenta a restauração tecidual (HORTA et al., 2009).

O diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento precoce pode evitar complicações que se manifestam de forma mais assídua como insuficiência renal, síndrome da angústia respiratória, insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, pneumonia, hemorragia cerebral, coagulopatia, acidose, extensão da gangrena ao tronco, disfunção hepática e abscessos disseminados (CORDEIRO et al., 2014).

A oferta nutricional é muito importante no decorrer da terapêutica com finalidade de complementar a deficiência do metabolismo do paciente, elevada pelo processo infeccioso, e favorecer os nutrientes e oligoelementos essencial para um adequado processamento de granulação e cicatrização (VALERO, 2004).

Segundo o Nanda (2018-2020, p. 2015) “raciocínio clínico, diagnóstico e planejamento de tratamento adequado exigem uma prática diligente e reflexiva”,

todo esse mecanismo constrói um profissional de enfermagem apto na realização segura dos procedimentos a serem abordados.

Contudo, Carraro (2001) complementa: (...) praticar enfermagem com uma proposta metodológica requer conhecimento, habilidade, apoio. Mas, acima de tudo, vontade e ousadia. Vontade para mudar, ousadia para mudar sem temor.

Desta forma, o NANDA (2018-2020) descreve também sobre a importância do diagnóstico do enfermeiro, no qual o mesmo devidamente preparado para prestar uma assistência de qualidade ao paciente, deve buscar constantemente aprimorar-se no desempenho de saber identificar os reais diagnósticos do paciente.

Os enfermeiros diagnosticam uma resposta humana para condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a essa resposta, e esse diagnóstico constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem que alcancem os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável [...] (NANDA, 2018-2020, p.107).

Sendo assim, os cuidados de enfermagem tornam-se essenciais durante todo esse processo, desde o recebimento do paciente na unidade até que ele possa chegar ao final do tratamento com as menores sequelas possíveis resultantes da doença. Toda a equipe de enfermagem deve ser capacitada a receber este paciente, esclarecendo todas as suas dúvidas, além de oferecer o suporte, com segurança, para a evolução do seu quadro clínico (SIZA, 2017).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da presente pesquisa evidencia-se a grande importância de conhecer a SF para alertar a população quanto a sua gravidade e a importância de um diagnóstico precoce para que logo seja dado início ao tratamento, pois como a patologia evolui de forma extremamente rápida as consequências podem ser fatais.

Se faz necessário alertar também a população quanto o perfil dos indivíduos que tem maior predisposição em contrair a doença, os fatores de riscos, as manifestações clínicas, como é feito o tratamento, as complicações e o prognóstico. Notou-se a extrema necessidade do surgimento de estudos que comprove a real causa dessa síndrome para que a partir daí seja configurada uma forma mais precisa de prevenção.

Como visto esta elaboração é resultado de uma pesquisa minuciosa que exigiu no decorrer do tempo, diversas análises e síntese de reflexão. Esta pesquisa foi feita de forma satisfatória e interativa e é de suma importância para o aprendizado acadêmico e formação profissional. A elaboração foi feita através de uma visão geral sobre o contexto histórico da descoberta e as formas das manifestações clínicas da evolução da SF.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. S. Manejo da Gangrena de Fournier: Experiência de um Hospital Filantrópico de Salvador. **Rev. Saúde HSI**, vol. 3, n. 1, p. 33-37. 2016.

CANDELARIA, P. A. P.; KLUG, W. A.; CAPELHUCHNIK, P.; FANG, C. B. Síndrome de Fournier: Análise dos Fatores de Mortalidade. **Rev bras Coloproct**, 2009; 29(2): 197-202, jun. 2009.

CARDOSO, J. B. F. O. Gangrena de Fournier. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, 40 (4), 493-9, out./dez. 2007.

CARRARO, E. T.; WESTPHALEN, M. E. A. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.

CASTILHO, A. P.; BORGES, N. R. M.; PEREIRA, V. T. **Manual de Metodologia Científica**. Itubiara-GO, p. 1-32, fev. 2011.

CORDEIRO, T. et al. Síndrome de Fournier: diagnóstico de enfermagem segundo o NANDA. **REVISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO**, Santa Cruz do Sul, V. 4, n.4, p. 262-199, out-dez/2014.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018.

DORNELAS, M. T. et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 4, Dez. 2012.

FIGUEREDO, L. N. P. F. de et al. Fascíte necrotizante: Síndrome de Fournier. Revisão da literatura. **Revista da Universidade de Alfenas**, Alfenas. v. 3, n.1, Supl. 1, p.11-17, ago.1997.

FORTES, M. A. Q. R.; CORRÊA, M. A. G.; TORRES, L. A. M. Síndrome de Fournier – Abordagem terapêutica agressiva. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro. v. 62, n.1, p.7-14, jan/dez. 2001.

GUIMARÃES A.S. et al. Síndrome de Fournier. **Medicina Ribeirão Preto**. v. 28, n. 4, p. 722-724, out/dez, 1995.

HOFFMANN, A. L.; IGLESIAS, L. F.; ROTHBARTH, W. W. Síndrome de Fournier: relato de caso. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis – SC, v. 38, n. 1, 2009.

HORTA, Ricardo et al. Gangrena de Fournier: de urgencia urológica hasta El departamento de cirugia plástica. **Actas Urológicas Españolas**, Madrid, v. 33, n. 8, set. 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicos de pesquisa e do trabalho acadêmico. **Feevale**, Rio Grande do Sul, 2 ed, 2013.

SIZA, M. A. F. SIZA, M. A. F. Intervenções de Enfermagem no tratamento da Gangrena de Fournier: relato de experiência. **Página principal Odontologia**. Relato de caso: Gangrena de Fournier, 2017.

VALERO, F.; MONTAÑÉS, J. M. Gangrena de Fournier: análisis descriptivo de 10 casos manejados en el hospital sanjuan de diosenel período comprendido entre 1989 y 1999.