

## AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS MAIS RECENTEMENTE PUBLICADAS SOBRE LESÕES DO TIPO GANGRENA DE FOURNIER

Alcione Moraes dos Santos Rebelo<sup>1</sup>  
Joyce Landim da Silva<sup>2</sup>  
Eva de Fátima Rodrigues Paulino<sup>3</sup>  
Carla Maximo Macedo Brand<sup>4</sup>  
Priscila Benevides Neves<sup>5</sup>  
Priscila dos Santos Barel<sup>6</sup>

**Introdução:** A gangrena de Fournier também é conhecida como fascite necrosante ou Gangrena de Fournier e recebe esse nome quando o processo infeccioso acomete a região perineal, conhecida também como, gangrena escrotal, celulite necrosante sinérgica, gangrena sinérgica, gangrena idiopática, gangrena fulminante. Além de acometer as regiões supracitadas, ocorre também gangrena tecidual. Além do intenso odor, pode surgir enfisema subcutâneo. Nesta etapa, a rede nervosa local está comprometida, o que promove redução da dor. A síndrome de Fournier acomete tanto homens quanto mulheres, apesar de ter prevalência no sexo masculino<sup>1</sup>. Este estudo se mostra relevante por seu potencial de explicitar caminhos para que profissionais de saúde – em especial os enfermeiros – possam dedicar ações preventivas ou delinear precocemente planos de cuidado em casos de gangrena de Fournier. **Método:** um estudo de revisão integrativa da literatura, método de investigação que viabilizou a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre gangrena de Fournier<sup>2</sup>. Essa investigação foi conduzida à partir da seguinte questão de pesquisa: quais as evidências científicas mais recentemente publicadas sobre lesões o tipo gangrena de Fournier? A coleta de dados se deu entre os meses de janeiro e abril de 2013 e contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados elaborado no *software* Microsoft Office Excel 2010, que contou com as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo/abordagem do estudo, base de dados na qual se encontra indexado, descritores/palavra-chave utilizados, nível de evidência e síntese dos principais resultados. **Resultados:** O quantitativo e os tipos de microrganismos envolvidos na gangrena de Fournier irão depender do local da infecção, ou seja, podendo ocorrer em qualquer parte do corpo, principalmente na parede abdominal, extremidades e períneo. As evidências visualizadas em relação a sinais e sintomas são o desconforto com sensações dolorosas, febre elevada, mal estar e sudorese. Um edema aparentemente sem lesão é observado, porém na grande maioria das vezes é observado eritema, formação de bolhas, evoluindo para uma ferida<sup>3</sup>. Apesar de todos os avanços terapêuticos atuais, continua apresentando altos índices de mortalidade. O tratamento clínico e cirúrgico deve ser imediato consistindo o uso de antibióticos de largo espectro (cefalosporina + aminoglicosídeo + metronidazol), cobrindo anaeróbicos e gram-negativos (que são os germes) e a cirurgia são

indispensáveis, incluindo também a terapia oxigenoterapia hiperbárica (OTH) e os triglicerídeos de cadeia média (TCM) como óleo de girassol<sup>4</sup>. **Contribuição para enfermagem:** Pela observação diária da evolução da ferida e ter pleno conhecimento da patologia, pois caso contrário não saberá identificar os sinais de complicações da doença. **Conclusão:** Como esta doença é mutiladora e promove problemas de auto-imagem, resultando em sentimento de insegurança, medo, e perda, foi de importância fundamental o acompanhamento da equipe de enfermagem junto ao paciente, esclarecendo dúvidas, levando o paciente a confiar na equipe e no tratamento.

**Descritores:** Gangrena de Fournier, medicina baseada em evidências

**Eixo temático:** O Protagonismo no Cuidar.

•  
**Referências:**

1 - LAUCKS, S. S. Gangrena de Fournier. **Cirúrgicas da América do Norte**, 1994; et all. Gangrena de Fournier: caso clínico. In: BARREIRO, M; MARTA, S; MARQUES, C; PEREIRA, I. **Acta Obstet Ginecol Port**. V. 1 n° 4, 2007. Disponível em: Acessado em: [http://www.fspog.com/fotos/editor2/1\\_ficheiro\\_210.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/1_ficheiro_210.pdf). Acesso em: 18/08/2013.

2 - MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 17 n° 4, 2008.

3 - HEHL, A. A; MANTOVANI, L. M; GRIPPA, M.M; BERGER, R; KRAUSS, D; RIBAS, D. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 37, 2010.

4 - ARAÚJO, C. J. **Gangrena de Fournier**. São Paulo. Disponível em: [www.cirhab.com.br](http://www.cirhab.com.br). Acesso em: 02/09/2013.



28 a 31 de outubro de 2014  
HANGAR Centro de Convenções  
Belém - Pará