

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE FOURNIER EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Renatha Alydja Arruda Fernandes de Lima¹
Kalyanne Mayara Luna Alves²
Mayara do Nascimento Tavares³
Nathália Oliveira Nascimento⁴
Camilla Ribeiro Lima de Farias⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é caracterizado principalmente pela intensa perda da capacidade de adaptação em diversos âmbitos e menor expectativa de vida, encontrando-se em vulnerabilidade excessiva. A velhice sendo um processo de diminuição gradual da capacidade fisiológica do corpo humano, através da atrofia dos tecidos expostos a fatores que desencadeiam lesões patológicas sofridas pelo organismo e aumentando as possibilidades morbimortalidade, deve haver a necessidade de promoção de qualidade de vida, bem estar físico, mental e social aos idosos que estão acometidos, havendo a necessidade de encarar esse processo de envelhecimento como concepção normal, natural e necessária, porém, buscando a prevenção e combate das patologias, agindo de forma segura, concreta e rápida através de ações eficazes e contribuintes pra uma melhor qualidade de vida (DAWALIB et al., 2013; TAVARES, DIAS, MUNARI, 2012).

Nesse contexto de morbidades, podemos destacar a Síndrome de Fournier (SF), que se enquadra nos tipos de doenças estigmatizantes, sendo descrita como uma infecção grave, rara e de rápida progressão, que acomete a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por uma intensa destruição tissular, que envolve o tecido subcutâneo, acompanhado por toxicidade sistêmica grave e gangrena progressiva da pele, atingindo preferencialmente pacientes idosos, imunossuprimidos, portadores de diabetes *mellitus* (DM), etilistas e obesos. Sua prevalência no Brasil varia de 13 a 30,8%, representando um importante problema de saúde pública, tendo em vista sua incidência, prevalência, mortalidade e os altos custos do tratamento e reabilitação (CAVALINI, 2002; ABREU et al, 2014; SANTOS et al., 2018).

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da UNIFACISA – Campina Grande –PB, renathaalydjaa@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da UNIFACISA - Campina Grande –PB, kaly.luna.alves@gmail.com

³Graduanda do Curso de Enfermagem da UNIFACISA - Campina Grande –PB, may.nascimentoals@gmail.com

⁴Graduanda do Curso de Enfermagem da UNIFACISA - Campina Grande –PB, nascimentonathalia874@gmail.com

⁵Professor orientador: Enfermeira. Doutoranda em cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba- UEPB. Docente do departamento de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande-PB.

Os principais sintomas são dor ou prurido na região genito-perineal, febre alta e mal-estar, edema local bastante expressivo, podendo haver crepitação e saída de secreção purulenta como manifestações mais tardias. Durante a evolução, pode advir sepse, falência de múltiplos órgãos e morte (AZOLAS, 2011).

Sendo assim, há a necessidade de diagnosticar precocemente e iniciar o tratamento com intervenções precisas para que haja uma melhora eficaz no quadro clínico do indivíduo, uma vez que o seu diagnóstico é clínico, incluindo fatores predisponentes, sendo essencial o exame físico, exames laboratoriais e cuidados diários na evolução da ferida, a fim de evitar potenciais complicações, aplicando corretamente a sistematização do cuidado, que deve ser individualizado (AZOLAS, 2011; SANTOS, 2014). Diante do exposto, a presente revisão tem como objetivo abordar os aspectos gerais da Síndrome de Fournier, identificando a sua prevalência em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, realizada nos meses de abril e maio de 2019. A busca dos artigos foi executada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a pesquisa foram determinados e utilizados para cruzamento os seguintes descritores disponíveis no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde: “Gangrena de Fournier”, “Saúde do Idoso” e “Epidemiologia”. Além dos descritores, foram estabelecidos limites para a pesquisa, adotando-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis no idioma português e espanhol, textos disponíveis na íntegra em versão on-line e publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos os artigos os repetidos entre as bases de dados pesquisadas e os que não se enquadravam nos objetivos da pesquisa.

Inicialmente, a busca na SciELO expôs 13 artigos, 5 artigos na LILACS e 6 artigos na BVS. Após aplicação dos filtros estabelecidos nos critérios de inclusão, restaram 7 artigos no SciELO, 2 artigos na LILACS e 5 artigos na BVS. Após a leitura de seus respectivos títulos e resumos, foram selecionados um total de 11 artigos para compor a presente revisão.

DESENVOLVIMENTO

A SF foi descrita pela primeira vez em 1764 por Baurienne, sendo conhecida na literatura como gangrena de Fournier, e recebendo esse nome em homenagem ao urologista francês Jean Alfred Fournier que descreveu melhor a doença entre 1863 e 1864. Apesar de todo o conhecimento fisiopatológico atual, a SF permanece como uma doença de alta mortalidade, e mesmo identificando melhoras na terapia antimicrobiana e cuidados médicos, tais ações ainda não afetaram a história natural desta doença (HOFFMANN et al., 2009; MEHL et al., 2010).

De acordo com Silva et al. (2018), a SF se caracteriza por uma infecção polimicrobiana, devido a ocorrência do sinergismo entre bactérias aeróbicas e anaeróbicas, que através de uma endarterite obliterante leva à trombose dos vasos cutâneos e subcutâneos com consequente necrose da pele, podendo ser ocasionada por vários agentes bacterianos, como os bacilos entéricos gram-negativos e cocos gram-positivo. Infecções fúngicas podem ser achadas, mas elas são raras.

Essa síndrome afeta predominantemente o sexo masculino, com a proporção de aproximadamente 10 casos no sexo masculino para um no sexo feminino, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, no entanto, é mais prevalente em indivíduos de 50 a 68 anos de idade. A mortalidade persiste com índices variáveis, oscilando de 40% a 67% dos casos (MONTEYA, 2009). Para Toledo (2012), algumas doenças sistêmicas parecem ser fatores de risco para o seu acometimento, que estão associados ao desenvolvimento da gangrena, como a DM encontrado em 40 a 60 % dos pacientes, o alcoolismo encontrado em 25 a 50% dos casos, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a obesidade, o tabagismo e as doenças e condições imunossupressoras como infecção pelo HIV, radio e quimioterapia, leucemias, dentre outras.

O diagnóstico é clínico, incluindo fatores predisponentes, tais como a condições de imunossupressão, sintomatologia colorretal, realização do exame físico, identificando as manifestações clínicas, e exames laboratoriais. Contudo, esse diagnóstico deve ser precoce para que não haja a evolução da ferida, nortando assim o tratamento adequado a ser realizado (AZOLAS, 2011).

De acordo com Horta et al. (2009), o tratamento da SF exige uma assistência individualizada prestada pela equipe multidisciplinar, de acordo com cada caso. No entanto, a maior parte dos casos se apresenta como emergência cirúrgica com o objetivo de manter a estabilização hemodinâmica do paciente, para que sejam administrados antibióticos de amplo

espectro e em seguida, a remoção extensa de tecidos desvitalizados, interrompendo a progressão do processo infeccioso, sendo indicado a oxigenoterapia hiperbárica para colaborar com o controle dessa infecção e acelerar o processo de reparação tecidual, assim como a realização diária de curativo com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 artigos selecionados, a prevalência de SF variou de 22,5% a 77% dos casos, sendo do sexo masculino e predispostos a DM tipo II (MEHL, 2010). A maioria dos pacientes idosos acometidos era do sexo masculino, portadores de morbidades que variou de 75 a 80% dos casos, como DM, HAS, insuficiência cardíaca, câncer de cólon, trombose venosa profunda (TVP) (BARBOSA, 2010; CHINCHILLA, 2009).

Foi descrito nos estudos diferentes tipos de abscessos, sendo mais frequente o escrotal (BARBOSA, 2010). Dado que se difere do estudo de Santos (2018), no qual a SF esteve predominantemente associada ao abscesso perianal com abordagem tardia ou inadequada. Ambos os estudos levaram a um tempo maior de internamento, evoluindo em muitos casos para o óbito. No estudo de Mehl (2010), a taxa de óbito foi de 14,0%.

Diante de tais achados, chama-se a atenção ao diagnóstico precoce, que no estudo de Hoffmann et al. (2009), foi possível realizar o tratamento adequado, com o desbridamento de toda área afetada associada à antibioticoterapia de amplo espectro, levando a reabilitação do idoso, evitando assim maior tempo de internação e reduzindo os índices de mortalidade decorrente dessa síndrome.

O tratamento da SF é realizado mediante a realização de curativos diários, antibiótico de amplo espectro, contudo, em casos de urgência, é necessária a realização de procedimento cirúrgico por meio do desbridamento do tecido necrosado, podendo muitas vezes requerer uma nova abordagem cirúrgica (SANTOS et al., 2014).

Torna-se relevante a educação permanente em saúde, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciando o papel do enfermeiro na identificação das diferentes morbidades que acometem a população idosa, e conscientizando a população a evitarem fatores de risco, como etilismo e tabagismo, relatados nos estudos (BARBOSA, 2010; TOLEDO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, apesar dos avanços terapêuticos atuais no tratamento da SF, continua apresentando altos índices de mortalidade, havendo a necessidade do reconhecimento precoce da infecção, associado ao tratamento adequado de acordo com cada caso, de modo a reduzir tais índices (MEHL, 2010).

Estudos dessa natureza visam contribuir para que os profissionais de saúde tenham um conhecimento mais aprofundado sobre a doença, sabendo identificá-la precocemente e traçar os planos de cuidados necessários. O enfermeiro como sujeito norteador das ações educativas e preventivas na ESF, deverá identificar a população mais vulnerável, em especial, os idosos do sexo masculino, orientando aqueles que já possuem morbidades que favorecem o acometimento pela SF e conscientizando sobre os fatores de risco modificáveis, como o etilismo e tabagismo, visando o alcance de uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Gangrena de Fournier, Saúde do Idoso, Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. A. A., et al. Síndrome de Fournier: estudo de 32 pacientes - do diagnóstico à reconstrução. **GED gastroenterol. Endosc.**, vol. 33, n. 2, 2014. Disponível em <http://sbhepatologia.org.br/pdf/edicao_2_artigo_2.pdf> Acesso em: 20 de mai. 2019.

AZOLAS, M. R. Factores de riesgo para mortalidaden gangrena de Fournier. **Rev. Chilena de Cirugia.** v. 63, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v63n3/art06.pdf>> Acesso em: 22 mai. 2019.

CAVALINI, Fernanda; M. T. M., P. M. T. R. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a01>> Acesso em: 22 mai. 2019.

DAWALIBI, NathalyWehbe et al. Agingandqualityoflife: analysisofscientificproduction in SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>> Acesso em: 21 mai. 2019.

HOFFMANN, A. L.; IGLESIAS, L. F.; ROTHBARTH, W. W. Síndrome de fournier: relato de caso. **Arquivos Catarinenses de Medicina** – v. 38, n.1, 2009. Disponível em <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/666.pdf>> Acesso em: 21 mai. 2019

HORTA, R. et al . Gangrena de Fournier: de urgencia urológica hasta el departamento de cirugía plástica. **Actas Urológicas Españolas**, Madrid, v. 33, n. 8, 2009. Disponível em

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021048062009000800017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 mai. 2019.

MEHL, A. A., et al. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. **RevColBrasCir**, v. 37, n. 6, p. 435-41, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v37n6/10.pdf>> Acesso em: 22 mai. 2019.

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 enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>> Acesso em: 22 mai. 2019.

SANTOS, D. R., et al. Perfil dos pacientes com gangrena de Fournier e sua evolução clínica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n1/pt_0100-6991-rcbc-45-01-e1430.pdf>. Acesso em: 20mai. 2019.

SANTOS, E. I., et al. Evidências científicas brasileiras sobre gangrena de Fournier. **Rev Rene**. V. 15, n. 6, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324041233019/>> Acesso em: 18 mai. 2019.

SILVA, H. Y. W., et al. Relato de caso: Síndrome de Fournier após implantação de slingtransobturatório. **Com. Ciências Saúde**, v.24, n.1, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/relato_caso_sindrome_fournier.pdf> Acesso em: 19 mai. 2019.

SILVA, T. G. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **RevFunCare Online**, v. 10, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6296/pdf_1> Acesso em: 19 mai. 2019.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; MUNARI, D. B. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/2012nahead/aop2012.pdf>> Acesso em: 22 mai. 2019.

TOLEDO, A., S., et al. A ATUAÇÃO DO BIOMÉDICO NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE FOURNIER. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 4, 2012. Disponível em : <<https://www.redalyc.org/html/260/26029236013/>> Acesso em: 22 mai. 2019.