

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA DAS DORES FELIPE DE LACERDA

**O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA
GRANGRENA DE FOURNIER**

Juazeiro do Norte-CE

2019

MARIA DAS DORES FELIPE DE LACERDA

**O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA
GRANGRENA DE FOURNIER**

Monografia apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Enfermagem
do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como requisito para a obtenção
da nota na disciplina de TCC II.

Orientador: Prof. Esp. Tonny Emanuel
Fernandes Macêdo.

Juazeiro do Norte-CE

2019

O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA GRANGRENA DE FOURNIER

RESUMO

Introdução: A gangrena de Fournier (GF), é uma infecção rara, com alto risco de letalidade, causada por microrganismos aeróbicos e / ou anaeróbicos, que afetam em sinergia o tecido subcutâneo e a fáscia com trombose da microcirculação e, conseqüentemente, necrose progressiva da pele na região afetada. Atinge principalmente a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por intensa destruição tecidual, envolvendo o subcutâneo e a fáscia. Trata-se de um tipo de fascite necrosante da região perineal, também conhecida como gangrena escrotal, celulite necrosante sinérgica, gangrena sinérgica, gangrena idiopática e gangrena fulminante. **Objetivo:** O presente estudo objetivou em analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da gangrena de Fournier. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Foram entrevistados enfermeiros atuantes no hospital municipal e maternidade São Jose de Mauriti-CE. **Resultados e discussão:** 8 enfermeiras participaram da pesquisa. No que se refere ao perfil sociodemográfico dos profissionais participantes, foram encontrados os seguintes achados: predominância do gênero feminino; a maioria (5) compreendia a faixa etária de 25 a 34 anos de idade, seguida da faixa etária entre 37 a 49 anos (3). 6 participantes eram casadas e 2 eram solteiras. a pesquisa revelou que esses profissionais da enfermagem já atuavam havia 4 anos, possuíam título de especialização em diferentes áreas. Os profissionais entrevistados, possuíam conhecimento acerca da doença e conseqüentemente sabiam os protocolos de assistência direcionados a esse tipo de paciente. **Considerações finais:** Portanto conclui-se que nesse contexto, a enfermagem é uma das grandes responsáveis pelo gerenciamento do processo de trabalho no cuidado ao indivíduo portador de Síndrome de Fournier, devendo esse trabalhar na busca de sempre atualizar suas estratégias no que se refere a assistência em saúde para melhorar as condições e otimizar os resultados do tratamento realizado, evitando assim as possíveis complicações decorrentes da doença .

Palavras-chave: Enfermagem. Fascite necrosante. Gangrena de Fournier. Sistematização da assistência em Enfermagem (SAE).

ABSTRACT

Introduction: Fournier's gangrene (GF) is a rare infection with high risk of lethality caused by aerobic and / or anaerobic microorganisms that synergistically affect the subcutaneous tissue and fascia with microcirculatory thrombosis and, consequently, progressive necrosis. of the skin in the affected region. It mainly affects the genital region and adjacent areas, characterized by intense tissue destruction involving the subcutaneous and fascia. It is a type of perineal necrotizing fasciitis, also known as scrotal gangrene, synergistic necrotizing cellulitis, synergistic gangrene, idiopathic gangrene and fulminant gangrene. **Objective:** The present study aims to analyze the knowledge of nursing professionals about Fournier's gangrene. **Methodology:** This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. The research used as data collection instrument the semi-structured interview. Nurses working at the municipal hospital and maternity hospital Sao Jose de Mauriti-CE were interviewed. **Results and discussion:** 8 nurses participated in the research. Regarding the sociodemographic profile of the participating professionals, the following findings were found: female predominance; most (5) comprised 25 to 34 years old, followed by 37 to 49 years old (3). 6 participants were married and 2 were single. The research revealed that these nursing professionals had been working for 4 years and had a specialization title in different areas. The professionals interviewed had knowledge about the disease and consequently knew the care protocols directed to this type of patient. **Final considerations:** Therefore, it is concluded that in this context, nursing is a major responsible for the management of the work process in the care of individuals with Fournier Syndrome, and this work should always seek to update their strategies regarding care. in health to improve conditions and optimize the results of treatment, thus avoiding possible complications arising from the disease.

Key-words: Nursing. Necrotizing fasciitis. Fournier's gangrene. Systematization of nursing care (SAE).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

GF	Gangrena de Fournier
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ESF	Estratégia de saúde da família
CNS	Conselho nacional de saúde
IE	Intervenção de Enfermagem
FO	Ferida operatória
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
DM	Diabetes mellitus

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

Theodore Roosevelt

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela benção a mim concedida na realização deste sonho, e pelo discernimento necessário para lidar com todas as adversidades propostas neste período. Agradeço infinitamente a minha filha Maria Davila Lacerda de Oliveira, que foi, e é meu maior incentivo diário, nas horas mais difíceis. Foi por ela que conseguir seguir firme nesse propósito. Aos meus pais: Domingos Mendes de Lacerda e Francisca Felipe Dodou de Lacerda por estarem ao meu lado incondicionalmente em todos os momentos, ajudando-me e encorajando-me.

A minha irmã: Maria Daniele Felipe de Lacerda por ter me inserido neste sonho, ajudando-me a ser firme na conquista desse projeto, dando força nas horas mais difíceis. Aos meus amigos que sempre estiveram presentes para aconselhar, incentivar e puxar a orelha quando necessário, aos amigos adquiridos na graduação pelos momentos ímpares que compartilhamos juntos, aos colegas de trabalho por toda ajuda e compreensão durante esse período. E por fim a todos os meus professores por toda contribuição nessa minha trajetória. Muito obrigado!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 SÍNDROME DE Fournier e suas complicações	13
3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM GANGRENA DE Fournier	14
3.3 FATORES CLÍNICOS QUE PREDISPOEM OS PACIENTES A GANGRENA DE Fournier	17
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	18
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	19
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS	19
4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS PARTICIPANTES	22
5.2 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA GANGRENA DE Fournier	23
5.3 SINAIS CLÍNICOS PRIMÓDIOS NO RECONHECIMENTO DA PATOLOGIA	24
5.4 A ENFERMAGEM E O ENFRENTAMENTO DO PACIENTE COM GANGRENA DE Fournier	25
5.5 SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM GANGRENA DE Fournier	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	37
A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	37
B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Erro! Indicador não definido.
C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (TCPE)	40
D – ROTEIRO DE ENTREVISTA	41
E – ANUÊNCIA	43
	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

A gangrena de Fournier (GF), também conhecida como gangrena hospitalar e gangrena hemolítica estreptocócica, entre outros nomenclaturas, é uma infecção rara, com alto risco de letalidade, causada por microrganismos aeróbicos e / ou anaeróbicos, que afetam em sinergia o tecido subcutâneo e a fáscia com trombose da microcirculação e, consequentemente, necrose progressiva da pele na região afetada; a taxa de evolução atinge 2-3 cm a cada centímetro (cm) por área (h) (FILHO *et al.*, 2018).

Epidemiologicamente, trata-se de uma infecção rara; 500-1500 casos/ano são relatados nos Estados Unidos. Tem uma incidência mundial estimada de 0,4/100.000 pessoas, com um maior envolvimento do sexo masculino (3:1) com uma idade média de 50 anos. A taxa média de mortalidade é de 32,2%; se não tratada, pode atingir 100% (FILHO *et al.*, 2018).

No Brasil, a doença tem alta prevalência no gênero masculino, com uma proporção de aproximadamente 10 casos no sexo masculino para 01 caso no sexo feminino. Possui elevados níveis de mortalidade oscilando de 40% a 67%. Pode atingir todos os grupos etários, no entanto os casos descritos pelas literaturas mostram que a prevalência em indivíduos acometidos pela síndrome tinha idade de 30 a 50 anos de idade. Representa um problema de saúde pública, considerando sua incidência, prevalência, mortalidade e os altos custos de tratamento e reabilitação (AZEVEDO *et al.*, 2016).

A GF atinge principalmente a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por intensa destruição tecidual, envolvendo o subcutâneo e a fáscia. Trata-se de um tipo de fascite necrosante da região perineal, também conhecida como gangrena escrotal, celulite necrosante sinérgica, gangrena sinérgica, gangrena idiopática e gangrena fulminante (SANTOS *et al.*, 2018).

O diagnóstico é feito através de sinais clínicos, exame físico, culturas e exames laboratoriais. O tratamento baseia-se em higienização cirúrgica precoce, com desbridamento agressivo associado com a antibióticos de largo espectro (CASTILLO *et al.*, 2015).

O tratamento deve ser instituído de forma precoce, a fim de estabilizar hemodinamicamente o paciente, e prevenir complicações. Portanto, o diagnóstico precoce, juntamente com o tratamento adequado e progressivo, são fatores determinante no prognóstico dos pacientes (AZEVEDO *et al.*, 2016).

O tratamento da GF baseia-se na correção dos distúrbios hidroeletrólíticos o mais precoce possível, ácidobase e hemodinâmicos, início de antibioticoterapia de largo espectro e desbridamento cirúrgico de emergência; visando a remoção do tecido necrótico,

consequentemente interromper o Os objetivos do tratamento cirúrgico são remover todo o tecido necrótico, interromper a progressão do processo infeccioso e minimizar os danos causados pela rápida progressão da patologia (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A presente pesquisa objetivou realizar uma análise sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da Gangrena de Fournier. O estudo apresenta como hipótese norteadora, um possível desconhecimento por parte dos profissionais o acerca do tema em questão.

O interesse da pesquisadora em realizar este estudo, deu-se devido a vivencia durante a prática laboral, necessitando de uma atenção maior por parte dos profissionais enfermeiros, no que está relacionado ao conhecimento da patologia, bem como, ajudar no diagnóstico e tratamento proposto junto a equipe multiprofissional.

Por meio deste foi possível observar a dificuldade dos profissionais de enfermagem na assistência há pacientes portadores da GF, seja por desconhecimento e/ou a não afinidade por tratamento de feridas.

A relevância da pesquisa se dá pois, trata-se de uma doença de alto risco de letalidade, deformação corporal e mudança da rotina de vida da pessoa que é acometida. Com a realização deste estudo, espera-se um maior aprofundamento acerca do assunto por parte dos profissionais de enfermagem bem como uma maior possibilidade de melhorar a qualidade do tratamento, tendo como reflexo uma melhoria na qualidade de vida e o prognóstico desses pacientes, contribuindo assim cientificamente para a produção de novas pesquisas com essa temática que ainda é pouco explorada no meio acadêmico.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da Gangrena de Fournier.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Traçar o perfil profissional dos participantes da pesquisa.
- Identificar o papel do profissional enfermeiro diante da Gangrena de Fournier.
- Investigar a existência da realização Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SÍNDROME DE FOUNIER E SUAS COMPLICAÇÕES

Síndrome de Fournier, também chamada fascite necrosante, gangrena de Fournier, é uma patologia que por muito tempo foi denominada como doença de causa desconhecida, limitada ao sexo masculino e de alta letalidade, pela dificuldade de se reconhecer e tratar-se em tempo hábil, a patologia que tem progressão rápida. Recebeu essa denominação por ter sido citada pela primeira vez em estudos pelo urologista francês Jean Alfred Fournier. (CARDOSO; FÉRES, 2007).

Trata-se de uma infecção bacteriana altamente destrutiva e de rápida progressão do tecido subcutâneo e da fáscia superficial, incluída a altos índices de morbimortalidade. Surge com maior frequência em adultos de meia-idade, sem distinção de sexo ou raça, mas com maior incidência no sexo masculino. Geralmente polimicrobiana, a fascite necrosante, é grave e de progressão acelerada em razão da combinação de bactérias aeróbicas e anaeróbias, apresentam alto risco para desenvolvimento de sepse (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Os agentes que mais comumente iniciam o processo infeccioso são o *Streptococcus hemolítico* do grupo A e o *Staphylococcus aureus*, isoladamente ou em sinergismo. O surgimento da síndrome de Fournier está intimamente ligado a condições predisponentes. Dentre elas destacamos as doenças crônicas. Ex: Diabetes mellitus, Obesidade, Doenças vasculares, Cardiopatias, Pneumopatias. Insuficiência renal e pacientes imunodeprimidos (Ex: acometidos pelo vírus HIV/AIDS, transplantados e doenças maligna em tratamento) ainda pacientes cirúrgicos e vítimas de traumas cutâneos penetrantes e fechados ou até traumas mínimos (MOREIRA *et al.*, 2017).

Para Oliveira *et al.*, (2016) a patologia é evidenciada com mais frequência em adultos de meia idade, o que não isenta outras faixas etárias. Quando evidenciada em crianças é altamente letal. Esta geralmente, associada a alguma infecção secundária por bactérias e/ou pacientes com varicela. Estende-se ainda aos neonatos que na grande maioria seu aparecimento está atribuído a infecções secundárias de onfalites, balanites, mamites, complicações pós-operatórias e monitoramento fetal.

A patologia se apresenta com o desenvolvimento de edema, eritema e algia local e que se amplia a curto prazo. Em seguida, hiperpirexia, cianose local e formação de bolhas com secreção. Às vezes, identifica-se gás pela crepitação local, sintoma altamente sugestivo de fascite necrosante. A área afetada torna-se rapidamente delimitada, circundada por borda

eritematosa e recoberta por tecido necrótico. Devido à destruição do tecido subcutâneo e da trombose dos vasos, causando necrose das fibras nervosas, desenvolve-se anestesia da pele que recobre a lesão. Os locais mais comuns do surgimento dessa grave infecção são os membros inferiores, seguidos pelos membros superiores, tronco, região perineal e face. (CARDOSO; FERES, 2007).

O tratamento da Síndrome de Fournier exige uma equipe multidisciplinar. Pois necessita de diagnóstico precoce, na maioria dos casos há a necessidade de intervenção cirúrgica para retirada do tecido necrótico, início de antibioticoterapia parenteral de amplo espectro o mais precoce possível, níveis de complexidade diferentes e medidas gerais agressivas, e de suporte acrescenta-se como coadjuvante no tratamento a oxigenoterapia hiperbárica (AZEVEDO *et al.*, 2016).

Dentre as complicações das formas de Síndrome de Fournier está a gangrena de Fournier. A GF é uma das formas de fascite necrosante que afeta a região genital, sacro escrotal e a região perianal. É considerada uma condição rara, com altas taxas de morbimortalidade, capaz de gerar incapacidade ao portador para as atividades de autocuidado, produzir impactos no equilíbrio psicoespiritual e social, do mesmo, podendo estender-se a condições mais graves como: quadro de sepse, falência múltipla de órgãos e óbito (CARDOSO; FERES, 2007)

Acomete principalmente homens na idade adulta. Seu surgimento está inicialmente associado fatores etiológicos específicos como: diabetes mellitus, etilismo, obesidade, tabagismo, hipertensão arterial, trauma mecânico, picada de inseto, procedimentos cirúrgicos, infecções perianais e do trato urinário (MARTINS *et al.*, 2016). É caracterizada, por uma área que se delimita rapidamente, edema, eritema, bolhas, algia, hiperpirexia, obstrução dos vasos superficiais, necrose tecidual e secreção de odor forte (quando já há progressão da lesão). Apresenta uma rápida extensão ao períneo e a parede abdominal (MOREIRA *et al.*, 2017).

O tratamento da GF constitui-se na imediata correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-base e hemodinâmicos, início precoce de antibioticoterapia de largo espectro e desbridamento cirúrgico de emergência. Na GF é indispensável o uso da oxigenoterapia hiperbárica, uma vez que a mesma auxilia no controle da infecção e processo de cicatrização tecidual. Após a cura, pode ser necessária cirurgia reparadora com enxertos ou retalhos; uma vez que se torna necessário repetitivos desbridamentos e consequentemente perda de tecido (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM GRANGRENA DE FOUNIER

A assistência é uma ação de cuidado de grande asserção da Enfermagem, pois reflete a programação daquilo que será feito ao papel complementar, indicando, assim, a autonomia, a responsabilidade e, portanto, a identidade do enfermeiro. Uma Intervenção de Enfermagem (IE) é definida como qualquer tratamento com base clínica que pode ser realizado pela Enfermagem a fim de melhorar ou alcançar metas e resultados (SANTOS *et al.*, 2018).

Julgando a GF ser uma doença com alta taxa de morbimortalidade e pela capacidade embutida no profissional enfermeiro em saber lidar, favorecer, por meio de cuidados assistenciais e obter boas respostas das pessoas com essa patologia, tanto na dimensão fisiológica quanto psicossocial, evolutiva e espiritual, realizada a partir de uma assistência baseada em evidências científicas, o torna peça indispensável na equipe multiprofissional assistente desse paciente (MARTINS *et al.*, 2016).

Ainda conforme os autores supracitados o papel do enfermeiro está intimamente associado a uma melhora significativa do quadro do paciente. A iniciar-se nas abordagens iniciais, no reconhecimento da sintomatologia, para a partir de então realizar diagnósticos de enfermagem, e traçar seu plano terapêutico individualizado. O plano terapêutico consiste em realizar assistência diária, de forma ampla ao paciente acometido por esta síndrome. Ter um olhar crítico e holístico, está atento a toda e qualquer alteração do quadro clínico e acionar a equipe conforme julgue necessário. Manter o paciente rigorosamente em vigilância constante (OLIVEIRA *et al.*, 2016)

O cuidado local com ferida operatória é algo de suma relevância. Uma vez, controlada a infecção por meio de procedimento cirúrgico, associado a antibioticoterapia de largo espectro, o curativo diário da FO é um fator indispensável para recuperação do quadro do paciente, bem como para livrar de infecções subsequentes. Para esta ação, existe um leque de opções no que se trata, de substâncias farmacológicas e coberturas, as quais devem ser avaliadas e aplicadas para cada plano terapêutico; visando suprir a necessidade apresentada pelo paciente e em cada fase da FO (CARDOSO; FÉRES, 2007).

A realização dos curativos e a assepsia diária da FO é realizada de maneira previamente estabelecida e prescrita no plano terapêutico, com coberturas de ação bactericida, que mantêm pH, termorregulação e controle da secreção, que tenham ação eficaz para a reparação tecidual. Nessa conduta o objetivo é proporcionar a remissão da lesão ou propiciar a cirurgia reconstrutiva. O uso de substâncias tópicas entra como terapia coadjuvante, pelo tempo que a FO leva para fechar, sendo esta fechada por segunda intenção (OLIVEIRA *et al.*, 2016)

A ação inicial antes de qualquer aplicação de substâncias ou coberturas, consiste na limpeza mecânica como soro fisiológico a 0,9%. Sendo mostrado em alguns casos a mesma eficácia, realizando-se essa limpeza mecânica com água e sabão neutro. A finalidade desta, é a remoção de sujidade, retirada mecânica de secreção, e estimular o surgimento de tecido de granulação, acentuando uma boa cicatrização. (CARDOZO; FÉRES, 2007).

Na assepsia da ferida visa-se a remover do leito da lesão fragmentos de tecidos desvitalizados, corpos estranhos e excesso de secreção a fim de criar um ambiente favorável para a cicatrização. Visa reduzir o número de microrganismos no leito lesional, preservar o tecido de granulação já existente, diminuir e manter a menor quantidade possível de bactérias no leito da lesão, evitando o desenvolvimento de infecções. (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Dentre as substâncias que pode ser usado no leito da FO temos: colagenase liofilizada (enzima que destrói tecido desvitalizado), carvão ativado, papaína em porcentagens diferentes, hidróxido de magnésio, óleos a base de AGE, todos uma finalidade de favorecer uma melhor cicatrização. (CARDOZO; FÉRES, 2007).

Nas coberturas classifica-se quanto ao desempenho passivas, interativas e biotativas. Com relação ao leito da FO, em primárias e secundárias. No desempenho, as passivas: desempenham a função de proteger e cobrir as feridas; as interativas: mantêm o meio úmido; as bioativas: fornecem elementos necessários para a cicatrização tecidual. No desempenho, as coberturas primárias são colocadas diretamente sobre o leito da ferida e as secundárias sobrepostas sobre a cobertura primária. Respeitar o princípio da manutenção da umidade do leito da ferida, a fim de facilitar o desbridamento autolítico e a cicatrização tecidual (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Ainda conforme os autores acima citados são diversas as apresentações dos tipos de coberturas. Dentre estes estão os curativos de grânulo, de espuma e de enchimento, filmes semipermeáveis, hidrocoloides, hidrogéis e curativos de alginato e hidrofibra, cada um com características específicas. Ressalta ainda que o profissional deve estar/ser qualificado para sua escolha junto aos pacientes com diagnóstico de gangrena de Fournier no serviço de saúde, visando ao melhor custo-benefício. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) está baseada em umas formas de organização e execução do Processo de Enfermagem (PE), embasada pelo conhecimento científico, utilização do senso crítico e lógico e julgamentos clínicos capazes de subsidiar a tomada de decisão. Com isso, torna-se fundamental sua aplicação de forma coerente e sensata, a fim, de proporcionar melhora no quadro do paciente com Gangrena de Fournier (MARTINS *et al.*, 2016).

3.3 FATORES CLINICOS QUE PREDISPOEM OS PACIENTES A GRANGRENA DE FOUNIER

É uma patologia desencadeada pela ação patogênica sinérgica polimicrobiana de bactérias aeróbicas e anaeróbicas. Ainda considerada uma condição rara e mais evidenciada em adultos de meia idade do sexo masculino. O que não exime a classe feminina nem outras faixas etárias já evidenciadas em estudos. (MOREIRA *et al.*, 2017). Antigamente estabelecida como uma patologia de causa desconhecida atualmente a causa da Gangrena de Fournier é identificável em quase 100% dos casos. O para isto, exige uma abordagem que contemple todas as dimensões que compõe o indivíduo, bem como, as particularidades da doença e o caráter individualizado, é importante reconhecer as manifestações cutâneas precoces da doença, mesmo que mínimas, devido à disseminação rápida e progressiva da infecção, tudo isso, com intuito de poder dar um melhor prognóstico ao paciente acometido pela GF (CARDOZO; FÉRES, 2007).

A gangrena de Fournier é um tipo de fascite necrosante, que pode se originar na região escrotal masculina e em alguns casos na região vulvar feminina. Esta patologia está geralmente associada a um fator e/ou condição predisponente. Como ferimentos na região perineal, queimaduras, abrasões, lacerações teciduais, aplicações com técnica incorreta de injeções por via subcutânea e intravenosa, mordeduras de animais, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, obesidade, abscesso anorretal, doença vascular periférica, cirurgias orificiais, vasectomia, trauma perineal, estenose uretral, neoplasia colorretal avançada, pacientes imunossuprimidos e com maior frequência associada a abscesso na região perineal com abordagens e tratamentos tardios e ineficazes (SANTOS *et al.*, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como sendo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem a finalidade de registrar, descrever e analisar fenômenos estudados. Buscando identificar suas incógnitas, através de interpretação da temática possibilitada pelo método qualitativo utilizando-se de métodos formais para se obter dados a serem verificados (SEVERINO, 2016).

Segundo Marconi & Lakatos 2010 a pesquisa exploratória possibilita maior familiaridade com o problema e a construção de hipóteses por meio de pesquisa bibliográfica, estudo de caso, levantamento de campo, entrevista com pessoas inteiradas e/ou experientes no assunto.

As pesquisas qualitativas têm como principal preocupação identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Esse é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê dos fatos. Por isso mesmo, é o tipo mais complexo e delicado, já que o risco de cometer erros aumenta consideravelmente (GIL, 2002).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

Os lócus da pesquisa foi um hospital da rede pública na cidade de Mauriti-CE. A instituição é de nível secundário e faz parte do sistema único de saúde (SUS). Oferece serviço de atendimento de urgência, observação, internamento, obstetrícia e realização de pequenas cirurgias. Dispõe de 80 leitos

Mauriti é um município brasileiro do estado do Ceará. Está situado na mesorregião do sul cearense na microrregião de Barro, possui uma extensa área rural composta por nove distritos. Dispõe apenas de um único serviço secundário e dezenove equipes de estratégias de saúde da família (ESF). Segundo instituto Brasileiro de geografia e estatística (IBGE) é um município brasileiro que em 2018 estimou sua população em 46.854 habitantes.

A pesquisa foi iniciada no segundo semestre de 2019 e incluiu o levantamento de materiais bibliográficos, leitura de artigos nacionais e internacionais sobre a temática em questão, coleta de dados e apresentação dos resultados obtidos.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população abordada para o presente estudo, foram enfermeiros atuantes no hospital municipal e maternidade São Jose de Mauriti-CE.

Como critério de inclusão foram adotados: todos os profissionais com nível superior em enfermagem que atuam no hospital municipal e maternidade São José; nos setores da Emergência, Clínica Médica e Pequenas cirurgias; os enfermeiros que estavam trabalhando nos serviços supracitados durante a coleta de dados e que aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Já os critérios de exclusão foram: Profissionais da área que não possuam nível superior em enfermagem; enfermeiros assistências que não atuem nos setores da emergência, clínica médica e pequenas cirurgias; Profissionais que estivessem suspensos e/ou de licença das atividades durante coleta de dados, como também os que decidirem não participar da pesquisa não assinando o TCLE.

Nessa perspectiva, participaram do estudo 8 profissionais que se incluíram nos critérios supracitados.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

O instrumento utilizado para coleta foi uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE D). Conforme Marconi e Lakatos, (2010) esse tipo de entrevista proporciona ao entrevistador a liberdade de aprofundar-se e desenvolver uma direção mais apropriada ao estudo, permitindo um contato direto com os pesquisadores através do momento face a face, sendo capaz de obter informações de determinado assunto mediante um diálogo de natureza profissional, onde o entrevistador tem autonomia de mudar a situação em qualquer direção que julgue necessário.

Segundo Severino, (2016) essa técnica se dá pela coleta de informações previamente estabelecidas sobre um determinado assunto, através de um contato direto, com os sujeitos pesquisados. As informações serão coletadas, através de dialogo profissional entre pesquisador e pesquisado por meio da escuta atenta do entrevistador, que irá registrar todas as informações passadas pelo entrevistado.

As respostas obtidas foram registradas por meio de gravação e transcritas, para posteriormente análise da pesquisa a luz da literatura pertinente.

4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como método de análise, o modelo analítico, onde foi analisado a resposta dos sujeitos entrevistados que comporta a pesquisa, acerca do conhecimento dos mesmos, a pesquisa também foi de natureza qualitativa, entende-se que esse método de interpretação facilitar a compreensão do conteúdo coletado.

Conforme Minayo (2012), a análise de conteúdo se dá em três etapas, as quais são: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos. A pré-análise consiste em uma série de procedimentos. Inicialmente é formulado a constituição do corpus, ou seja, é construído um universo acerca do que é estudado para que posteriormente se dê as demais etapas que sequenciam a análise de dados.

Na sequência, na exploração do material o pesquisador busca encontrar categorias, ou seja, palavras ou frases que diferencie as respostas dos dados obtidos com a entrevista, possibilitando a organização do conteúdo. A terceira etapa consiste na interpretação dos dados obtidos, permitindo assim assimilar os resultados encontrados com a pesquisa, dando ênfase em sua contribuição enquanto estudo (MINAYO, 2012). Os conteúdos serão organizados em categorias temáticas.

Conforme Marconi & Lakatos, (2010) análise é uma operação que tenta evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores. Essas relações podem ser estabelecidas em função de suas propriedades relacionais de causa efeito, de correlações, de análise de conteúdo.

A interpretação consiste na atividade intelectual que busca dar um significado de maior espectro as respostas, agregando-as a outros conhecimentos. De modo geral a interpretação expõe o verdadeiro significado do material apresentado, em relação aos objetivos propostos ao tema, além de fazer relações com maior amplitude dos dados discutidos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o presente estudo seguiu às diretrizes definidas pela resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dentre as quais se destacam os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012)

Foi solicitado junto a direção da universidade Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEAO) uma autorização para realização da mesma. Esta pesquisa foi cadastrada

na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) para avaliação e aprovação. Todos os participantes receberam esclarecimento dos objetivos da pesquisa, assim como os seus benefícios e riscos, sendo necessário para coleta de dados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os riscos da pesquisa foram mínimos, pois a mesma não implicará aos indivíduos mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais do estudo. Porém os profissionais podem sentir-se constrangidos ou incomodados, mediante questionários, para que esse risco seja reduzido, a entrevista semiestruturada foi realizado em local calmo e privativo para acolher melhor o participante deixando claro que sua privacidade foi respeitada e que a qualquer momento esse poderia desistir da pesquisa.

Tem como benefício trazer mais conhecimento aos participantes da pesquisa e com isso proporcionar uma melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente, causar reflexão nos profissionais sobre a busca por novos conhecimentos inseridos da área e despertar em outros pesquisadores o desejo de aprofundar-se mais na temática de forma que possa beneficiar o paciente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados realizada no presente estudo, e posterior análise, foi possível a obtenção de informações importantes, essas foram dispostas em categorias de forma a melhor contextualizar a temática aqui discutida.

5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS PARTICIPANTES

O estudo contou com uma amostra de 8 participantes da área de enfermagem, atuantes no hospital da rede pública na cidade de Mauriti-CE. No que se refere ao perfil sociodemográfico dos profissionais participantes, foram encontrados os seguintes achados: predominância do gênero feminino; a maioria (5) compreendia a faixa etária de 25 a 34 anos de idade, seguida da faixa etária entre 37 a 49 anos (3). 6 participantes eram casadas e 2 eram solteiras.

A predominância do sexo feminino na enfermagem, também pode ser vista nos estudos de Moreira *et al.*, (2016) e Mendes, (2015). É importante destacar no que diz respeito ao público masculino, observou-se nos últimos anos um aumento quantitativo desses na enfermagem (COFEN,2015).

Entende-se que a prática da enfermagem que antigamente era realizada basicamente por mulheres, atualmente essa realidade é bem diferente, mostrando que a profissão tem se destacado dentre as áreas da saúde, e é peça fundamental para o andamento da assistência em saúde pública.

Para os questionamentos acerca das habilitações quanto a atuação profissional, bem como qualificação dos indivíduos participantes do presente estudo, a pesquisa revelou que esses profissionais da enfermagem já atuavam havia 4 anos, possuíam título de especialização em diferentes áreas como: urgência/emergência (2), saúde da família (6), saúde pública (1), enfermagem do trabalho (1), e ainda exerciam suas funções em setores diferentes, tais como : urgência, centro cirúrgico, maternidade e clínica médica na unidade hospitalar pesquisada

Esses resultados corroboram com os achados de outros pesquisadores no que diz respeito ao fato de boa parte dos indivíduos atuantes na enfermagem serem do sexo feminino, adultos jovens e que possuem títulos ou especializações nas funções a qual estão exercendo na profissão (MAURÍCIO *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2015)

A percepção, dos profissionais de enfermagem avaliados sobre o conhecimento acerca da Síndrome de Fournier está descrita a seguir.

5.2 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA GANGRENA DE FOURNIER

Buscando compreender o que os profissionais sabem sobre a gangrena de Fournier, foi possível observar nos relatos, que os mesmos possuem conhecimento acerca da doença, isso é importante pois demonstra o nível de preparação dos profissionais, que embora não tenham contato cotidianamente com esse tipo de enfermidade, possuem conhecimento científico, como pode-se observar nos relatos que seguem:

(E1) “não tinha muito conhecimento sobre esse assunto, era muito superficial “.

(E2) “é uma infecção causada por uma bactéria geralmente na região genital, região sacro coccígea, são mais prevalentes no sexo masculino, mas as mulheres também apresentam”.

(E3) “é uma patologia que acomete a região genital, que é causada por uma bactéria, especialmente a Escherichia coli, que é uma das bactérias que mais acomete nesse caso, as pessoas que são mais acometidas no caso, são homens, crianças e idosos, pessoas que possuem o sistema imune um pouco deprimido ou que possuem situação de risco de saúde como: diabetes, obesos, pessoas que estão fazendo tratamento de câncer. É uma patologia que causa necrose, isquemia das células do local da genital causando a morte celular e consequentemente várias deficiências no organismo dessa pessoa, como por exemplo; necessita da assistência de enfermagem em cima do paciente para o curativo, monitoramento da dor, e tem a questão em relação a higiene, essa doença ela é causada muitas vezes pela falta de higiene ou pelo acúmulo de bactérias na região genital que pode acontecer muito em pessoas com sobrepeso, que tem as pregas cutâneas um pouco mais salientes e essas bactérias acabam se alojando nesse local”.

(E4) “Gangrena de Fournier é uma doença rara que geralmente ocorre nas regiões genitais principalmente em homens e que é causada por tipo de bactéria principalmente a Escherichia coli”.

(E5) “é uma doença rara e bacteriana que afeta a região genitália sendo mais comum no sexo masculino afetada pela síndrome”.

(E6) “é uma doença rara causada por bactérias principalmente a Escherichia coli que afeta a genitália predomina mais em grupos masculinos”.

(E7) “é uma doença que geralmente acomete mais homens e causa necrose na região sacro/escrotal. Pode chegar até a região sacral com erupções gangrenosas e podem evoluir para áreas necrosadas com odor bem característico, odor fétido”.

(E8) “é uma doença causada por uma infecção bacteriana, acomete mais os homens, causando necrose na área acometida”.

Segundo Cruz, (2016); Kaufmann & Ramponi, (2015) e Silva, (2019) a Síndrome de Fournier é uma infecção causada por diversas bactérias. Foi relatada na literatura pela primeira vez no ano de 1764 por Baurienne. Essa patologia acomete o tecido subcutâneo e fáscia

muscular, sendo também caracterizada como multifatorial. Está associada a comorbidades tais como: diabetes mellitus, etilismo, hipertensão, obesidade, tabagismo e o uso de imunossupressores. Ressalta-se que as denominações Síndrome de Fournier (SF) ou Gangrena de Fournier (GF) estão relacionadas aos processos infecciosos na região perianal.

As entrevistas descritas reforçam o que é citado acima pelos autores, no que se refere ao reconhecimento da patologia descrita. A enfermagem atua de forma fundamental no reconhecimento, bem como no transcorrer do tratamento do paciente acometido por gangrena de Fournier. Com isso, é primordial que o profissional tenha embasamento teórico, e auxílio da vivência prática para prestar uma assistência de qualidade diante do paciente acometido pela síndrome.

Em oposição ao questionamento do fato de que a doença só afeta homens, há na literatura diversos relatos acerca da doença em mulheres e também crianças, sendo mais frequente em homens acima de 50 anos de idade (GUIMARÃES *et al.*, 1995; LAUKS, 1994; MOREIRA *et al.*, 2017; REDMAN *et al.*, 1979).

5.3 SINAIS CLÍNICOS PRIMORDIAIS NO RECONHECIMENTO DA PATOLOGIA

No que se refere aos conhecimentos desses profissionais acerca dos sinais clínicos utilizados para o reconhecimento da doença a observação quanto a sintomatologia que o paciente apresente é algo muito relevante para o diagnóstico e consequentemente para o tratamento que a enfermagem irá realizar mediante a enfermidade. Por isso é extremamente importante que esses profissionais tenham conhecimento suficiente para a descoberta da patologia e o imediato tratamento segundo as prescrições médicas. A identificação dos sintomas é o primeiro passo para as condutas terapêuticas que serão desenvolvidas. Os sujeitos entrevistados mostraram bom entendimento acerca dos sinais clínicos da patologia bem como identificá-los:

(E1) identificar a questão da coloração da pele a sensibilidade do local afetado e a higiene também da região se está prejudicada ou não”.

(E2) “odor, edema, vermelhidão, desconforto local e supuração local”.

(E3) “avaliar, examinar fazer exame físico da região genital desse paciente e perceber se ele possui desde o início algumas áreas de necrose por que como é um dos sinais mais característicos da doença essa isquemia não começa de uma hora para outra, ela começa a apresentar pontos de inflamação e muitas vezes se eu consigo conter essa inflamação nos primórdios dela, através de um exame físico bem realizado, eu consigo fazer com que o tratamento dessa pessoa seja mais eficaz e a cura também, por que é importante saber que a Síndrome de Fournier ela tem cura se

o tratamento for realizado adequadamente , os sinais clínicos são a gangrena e sinais flogísticos de uma inflamação”.

(E4) “sinais clínicos principalmente a região vai ficar escurecida tipo necrose com cheiro forte e sinais de inflamação, o odor, o rubor e o calor, mas principalmente escurecida”.

(E5) “a parti dos sinais e sintomas, em especial os sinais flogísticos como algia, rubor, edema e escurecimento da área afetada”.

(E6) “o escurecimento da pele associado a sinais flogísticos e febre”.

(E7) ”reconhecer de imediato as lesões, a questões de elas se apresentam de formas com sinais flogísticos que é rubor, inicialmente edema, calor e assim quanto antes ela for diagnosticada melhor o tratamento por que ela pode evoluir cada vez mais, ela é de evolução rápida pode evolui com uma área necrosada e complicar mais a região.
“

(E8) “realizar um exame físico minucioso, identificar áreas de necrose, edema, calor e rubor. ”

A observação quanto a sintomatologia que o paciente apresente é algo relevante para o diagnóstico e consequentemente o tratamento que a enfermagem irá realizar mediante a doença. Por isso é extremamente importante que esses profissionais tenham conhecimento suficiente para contribuir no seguimento do tratamento segundo as prescrições médicas. A identificação dos sintomas é o primeiro passo para as condutas terapêuticas que serão desenvolvidas no tratamento da doença.

Coadunam com esses achados no que se refere ao fato de que a observação dos sintomas favorece o diagnóstico, os questionamentos abordados por Lima *et al.*, (2019) ao mencionar que o diagnóstico da enfermidade é na maioria das vezes clínico, sendo confirmado com os achados cirúrgicos ,sendo assim é importante que os profissionais estejam atentos aos sintomas para que a descoberta da doença seja precoce de forma a iniciar logo o tratamento e consequentemente melhorar a qualidade de vida do paciente.

5.4 A ENFERMAGEM E O ENFRENTAMENTO DO PACIENTE COM GANGRENA DE FOURNIER

A percepção do profissional enfermeiro diante do paciente acometido pela patologia é algo relevante e primordial, para um possível prognóstico positivo deste indivíduo. Os entrevistados demonstram domínio científico e elencaram condutas da assistência de enfermagem aos indivíduos com acometidos pela Gangrena de Fournier. Citando ainda os cuidados básicos no tratamento e manejo desses indivíduos:

(E1) “cuidados com o ferimento e orientação com a higiene do local”.

(E2) “ deve estar atento para as necessidades nutricionais do paciente, conforto, diminuição da dor, troca de curativos, manutenção da região afetada, orientações para medicação e o controle constante para ajudar na não reincidência por que há casos que a gangrena retorna, até por que é uma patologia que ela dura muito tempo para cicatrizar, o tratamento é lento e demora bastante para voltar a normalização da pele e da região afetada”.

(E3) “ o profissional de enfermagem quando ele se depara com um paciente com uma patologia desse tipo além de abordar as questões de saúde em relação ao tratamento, realização de curativos e assistência de enfermagem propriamente dita ele tem que ver o paciente de forma integral por que além dessa infecção, ela ser extremamente dolorosa também tem a questão da vergonha por ser em uma área genital por muitas vezes acometer os homens e em si o homem já tem aquela questão do machismo de ter um certo preconceito, e quando acomete uma doença no seu órgão genital para ele também, ele fica debilitado dessa forma então o profissional de enfermagem ele tem que abordar esse paciente integralmente e fazer um projeto, um plano de assistência individualizada”.

(E4) “ é o cuidado direto com o paciente com o curativo a higiene as orientações”.

(E5) “ avaliar diariamente o paciente em risco e também os pacientes já acometidos e assim implementar e executar uma ação direta e objetiva “.

(E6) “ avaliação diária do paciente também avaliar algumas comorbidades pré-existentes como diabetes, hipertensão se o paciente é restrito ao leito a idade”.

(E7) “ fazer um plano terapêutico adequado e específico levando em consideração as suas especificidades na questão da limpeza local dos curativos, na questão da administração da medicação que tem que ser feita de forma adequada em horário e dosagem correta para que o tratamento ele possa evoluir com a melhora do quadro”.

(E8) “ reavaliação diária do ferimento e troca de curativos periódicos”.

Realçando o papel da enfermagem no tratamento e cuidados direcionados a patologia aqui descrita Silva e Sousa, (2019) mencionam que para que se possa impedir o desenvolvimento desse tipo de doença ,é importante que haja uma atenção mais severa por parte dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros que fornecem assistência nas unidades de atendimento na atenção primária a saúde da população, tendo em vista que os indivíduos de risco estão sempre buscando atendimento para doenças relacionadas a hipertensão e diabetes mellitus por exemplo .

Dessa forma, o conhecimento técnico científico é necessário para que se possa mensurar os riscos e os possíveis casos da doença, bem como das condutas que serão realizadas no tratamento e manejo da mesma. O enfermeiro é peça-chave não só no ambiente hospitalar, mas também nas unidades básicas de saúde atuando de forma a minimizar as possíveis sequelas da doença e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

5.5 SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM GANGRENA DE FOURNIE

Segundo Malheiros *et al.*, (2017) são atribuições do enfermeiro, notificar o controle da infecção, utilizar a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) no manejo do tratamento, documentar, realizar o registro e arquivamento do processo de tratamento no prontuário do paciente, além de conscientizar-se de que deve atuar de maneira holística no cuidado a esse tipo de paciente.

Sendo a (SAE) uma ferramenta utilizada pelo profissional enfermeiro para conhecer a história clínica do paciente, e buscando atender as necessidades individuais apresentadas pelo indivíduo acometido pela patologia, traçar plano terapêutico e metas a serem objetivadas, foi indagado com as participantes da pesquisa a realização da mesma e como esta seria direcionada ao paciente com Gangrena de Fournier:

(E1) " sim. Pois vai depender da área acometida e se o paciente possui alguma comorbidade que dificulte a cicatrização como por ex. a diabetes".

(E2) " sim. Cada caso é um caso, cada paciente é tratado de uma forma diferenciada até por que a gente deve observar: idade, sexo, condição clínica, condição física do paciente, outras patologias associadas, a imunidade do paciente, higienização, alimentação, aceitação do tratamento ".

(E3) " o tratamento tem que ser individualizado. Por que apesar vamos supor se eu tiver três quatros pacientes com síndrome de Fournier na minha unidade toda eles são pacientes diferentes apesar de possuir a mesma patologia pois cada um pode apresentar tanto os sintomas diferentes a explicar podemos trazer a dor, que é subjetiva, onde uns podem sentir mais que outros, cada paciente vai responder de uma forma ao tratamento".

(E4) " pode ser voltada principalmente no cuidado da causa porque é que causa? a falta de higiene geralmente, então o indivíduo vai ser orientado com aquele cuidado com a higiene e pra evitar. e após o acometimento do paciente principalmente o curativo e o tratamento medicamentoso".

(E5) " sim. Visto que cada paciente tem suas especificidades e sua forma de abordagem tratamento são de fundamental importância para sua reabilitação".

(E6) " não. Basicamente o tratamento ele é igual, vai diferenciar apenas a abordagem clínica".

(E7) " realmente tem que ser especifica por que a gente tem que levar em consideração as especificidades de cada paciente então a gente elabora um plano de cuidados com o paciente conforme todas as suas características.

(E8) " idade, peso, sexo que tudo isso interfere na questão da evolução da ferida, também a questão da limpeza, da nutrição do paciente".

Esses achados corroboram com os conceitos abordados por Eberhardt *et al.*, (2014) é que afirma que é de responsabilidade do enfermeiro o gerenciamento dos cuidados das feridas, e de toda a sintomatologia que o paciente venha apresentar, e durante os procedimentos realizados quanto a isso, os curativos são os procedimentos técnicos realizados pelos mesmos.

Esse deve ser feito de acordo com as necessidades de cada paciente, sendo de fundamental importância a higienização e a escolha dos produtos que serão utilizados, pois isso favorece o processo de cura do tecido lesionado, ressaltando que todos esses procedimentos devem seguir os respaldos dos conhecimentos científicos dos profissionais enfermeiros.

Para os questionamentos sobre plano terapêutico e tratamento, foi relatado que o planejamento quanto a isso deve levar em conta as condições individuais de cada paciente. Embora haja diversos protocolos a serem seguidos, é importante que esses venham a ser utilizados, mas levando em consideração as condições clínicas de cada indivíduo. As respostas quanto a esse questionamento foram dispostas a seguir:

(E1) " conhecer a história clínica do paciente e identificar as dificuldades na adesão do tratamento e orientar o mais claro possível sobre sua doença ".

(E2) " a gente primeiro tem que ver como é o paciente qual é o tipo de gangrena, se é uma gangrena profunda ou se é necrosante, se foi reincidente, o tratamento deve ser direcionado a tudo isso, se ele é um paciente que já tomou determinados tipos de antibióticos, se ele já está resistente se ele precisa de curativos em unidade hospitalar com analgesia plano terapêutico ele é individualizado e tem que ser ligado as necessidades do paciente. Ex: necessidade nutricional, acompanhamento laboratorial".

(E3) " a forma a se traçar um plano terapêutico assistencial pra esse paciente é justamente fazendo o que? Um anamnese bem feita, um exame físico extremamente rigoroso e levando em consideração as coisas faladas nas perguntas anteriores... que cada paciente é individual e cada um possui queixas e necessidades que são diferentes, então para que seja traçado um plano terapêutico de uma forma eficaz para cada paciente eu tenho que conhecer sabe o que e que mais está incomodando aquele paciente naquele momento e agir diante da sua queixa".

(E4) " é basicamente focado na terapêutica e também na prevenção do paciente, tanto fazendo o curativo como na assistência direto com o paciente e com a família, orientando os familiares que geralmente é acometido em pessoas idosas obesos então os familiares tem que está bem orientados com o cuidado com esse paciente".

(E5) " aparti de uma anamnese e do exame físico do paciente com for principal na gangrena e sua evolução clinica".

(E6) " anamnese mais exame clinico do paciente".

(E7) " ele deve ser especifico tem que ter todo esse cuidado em relação a limpeza, troca de curativos, hidratar a parte acometida para que ela não evolua com áreas necrosadas e que essa área necrosada ela seja identificada e indicada o desbridamento logo no início para que ela não evolua no leito da ferida".

(E8) " traçar de forma individualizada de acordo com a necessidade apresentada pelo paciente. Visando sempre contribuir um melhor prognostico. Atentar-se para curativos periódicos, sinais de piora do ferimento, persistências da clínica e abordar mudanças e novas medidas a fim de melhoria para o paciente".

Todas as ações mencionadas reforçam o papel da SAE no atendimento ao paciente. Todas as condutas a serem desempenhadas devem seguir os protocolos já estabelecidos, Entretanto é importante relatar que o seguimento desses protocolos devem sempre ser seguidos visando atender o paciente de forma individualizada, pois cada um possui suas particularidades. É primordial, que o profissional enfermeiro tenha conhecimento de como se institui o tratamento deste paciente no âmbito multiprofissional, uma vez que o mesmo estrará o acompanhando diariamente, podendo observar a evolução e/ou involução do tratamento instituído para o mesmo.

De acordo com Cancino *et al.*, (2010) e Dornelas *et al.*, (2012) apesar de a patologia Gangrena de Fournier ser grave, as ações terapêuticas desenvolvidas de forma rápida ,desbridamento precoce e a utilização de antibióticos de amplo espectro são oportunos ,em conjunto com medidas multidisciplinar são demonstrações eficientes no combate a doença bem como na obtenção de resultados positivos ,contribuindo para a redução dos índices de mortalidade. Nessa contextualização, o papel da enfermagem é importantíssimo para que haja a efetivação das medidas terapêuticas direcionadas ao paciente com Síndrome de Fournier. Mediante o gerenciamento, uma das modalidades vitais do cuidado de enfermagem, o profissional enfermeiro objetiva a busca de suporte essencial para que haja a prevenção, e dessa forma a reabilitação da saúde do paciente.

Desta forma buscou-se nas entrevistadas saber se as mesmas conheciam o tratamento básico instruído a esta patologia, além da assistência individualizada de enfermagem. As mesmas citaram de forma compatível com achados nas literaturas, meios adotados que associados a fármacos e assistências de enfermagem contribuem de forma positiva para um melhor prognostico do paciente com Gangrena de Founier:

(E1) " antibioticoterapia mais curativo mais higienização do local".

(E2)" após procedimento cirúrgico , por que a grande maioria acaba chegando pra gente com Founier avançada , geralmente já supurativo, necrosante, então é necessário cuidado cirúrgicos , muitos dos pacientes eles tem que tomar analgesia de grande porte no caso raque para fazer o procedimento , quando é uma Founier pequena que é de ambulatório já é tratada de forma diferenciada mas geralmente as Founier elas evoluem muito rápido por que a bactéria e uma bactéria muito potente e as forma de tratamento geralmente são cirúrgicas , onde faz o desbridamento de grande extensão de área de tecido e fica aquela regaia a ser tratada como curativo de terceira intenção".

(E3) " é a realização de limpeza e curativo da região afetada muitas vezes tendo que ocorrer desbridamento de área com necrose e em casos mais avançados dessa síndrome é necessário curativo bem agressivo bem invasivo mesmo onde geralmente o paciente reclama que sente muita dor, como também assistência com medicamentos, baseava, nestas antibióticos, já que é uma infecção bacteriana".

(E4) " podem ser tanto medicamentosas, que é prescrita pelo médico e também com curativo relacionado com cada tipo de ferimento, cada tipo de leão".

(E5) " a principal forma de tratamento é cirúrgica em associação com curativo e coberturas específicas e com antibioticoterapia de amplo espectro".

(E6) " medicamentosa com antibióticos, cirúrgica com acompanhamentos de curativo diários".

(E7) " o tratamento é medicamentoso através de antibióticos e a questão de coberturas especiais para colocar em cima da ferida e a limpeza e avaliação dessa ferida diariamente".

(E8) "O tratamento é a base de antibióticos de largo espectro e curativos diários".

Em conformidades as informações descritas pelos enfermeiros entrevistados Judice *et al.*, (2010) assevera que diante da letalidade da doença ,há a necessidade de que o diagnóstico seja feito de forma precoce e os tratamentos clínicos e cirúrgicos sejam realizados de forma imediata .Destaca-se ainda que exames laboratoriais são inespecíficos nesses casos ,fazendo com o diagnóstico torne-se eminente ,entretanto ,exames de imagens são de grande viabilidade para complementar as análise dos exames complementares . Para Lopes & Luz, (2014) a análise e avaliação dos resultados são fatores importantes para fortalecer as ações de cuidado na sistematização de enfermagem.

De acordo com Cancino *et al.*, (2010) durante o andamento do tratamento, são realizados métodos importantes para o enfrentamento da doença por parte do doente, esses métodos são: desbridamento cirúrgico amplo, antibioticoterapia, manejo hidroeletrolítico e nutricional. Destaca-se ainda em que há situações que são necessários a realização do uso de colostomia e cistostomia. É importante mencionar que curativos diários são uma necessidade evidente, e que o uso do mel e da terapia por pressão negativa, pode contribuir de forma positiva para que haja a restauração da área lesionada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das respostas acerca do assunto, a pesquisa expõe de forma positiva o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre Gangrena de Fournier. Foi observado um embasamento teórico de estudo prévio, uma vez que se foi informado aos participantes da pesquisa o tema a ser abordado com as mesmas, previamente.

As profissionais entrevistadas, se mostraram concisas e seguras no que se refere ao reconhecimento e na abordagem terapêutica frente ao paciente acometido pela Gangrena de Fournier. Ressalta-se ainda que foi possível o entendimento de que a enfermagem tem um papel fundamental nesse contexto, pois a mesma é a grande responsável pelo reconhecimento, acompanhamento, realização de condutas importantes para o enfrentamento da doença.

Acrescenta-se ainda, que os resultados obtidos se apresentaram de forma satisfatória no que difere ao tema proposto na pesquisa, onde as participantes entrevistadas conseguiram responder os objetivos dispostos no estudo, elencando desde os sinais clínicos no reconhecimento da patologia, a abordagem terapêutica frente a paciente com gangrena de Fournier e condução do tratamento proposto pela equipe multidisciplinar diante deste paciente.

Tendo em vista que a realização do estudo foi em um hospital de pequeno porte, sem muitos relatos por partes dos sujeitos entrevistados, de vivência com pacientes portadores da síndrome descrita, na unidade hospitalar pesquisada, a pesquisadora tentou por meio de seu instrumento de pesquisa saber o que as mesmas tinham de experiência sobre o assunto tratado. Com isso, diante das repostas obtidas nas entrevistas, as mesmas se mostraram, cientificamente embasadas acerca do assunto tratado, bem como, mostraram conhecimento prático por terem experiências sobre casos da patologia, em outros serviços os quais as mesmas também prestam atividades laborais.

Portanto conclui-se que nesse contexto, a enfermagem é uma das grandes responsáveis pelo gerenciamento do processo de trabalho no cuidado ao indivíduo portador de Síndrome de Fournier, devendo esse trabalhar na busca de sempre atualizar suas estratégias no que se refere a assistência em saúde para melhorar as condições e otimizar os resultados do tratamento realizado, evitando assim as possíveis complicações decorrentes da doença, assim contribuindo para um bom prognóstico do paciente acometido pela síndrome.

Espera-se no presente estudo agregar e estimular um maior aprofundamento acerca do assunto por parte dos profissionais de enfermagem como também uma maior possibilidade de melhorar a qualidade do tratamento oferecido, tendo como reflexo uma melhoria na qualidade

de vida, visando um melhor prognóstico desses pacientes, contribuindo assim cientificamente com um tema ainda pouco explorado no meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, F.; S.; C.; C *et al.* Síndrome de Fournier: Um artigo de revisão **Rev. Eletrônica do Univag** n. 15 Disponível <http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/347/576> Acesso em: 09 de mar. 2019.
- BRASIL. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.
- CARDOSO, J.; FÉRES, O. **Gangrena de Fournier.** Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 40, n. 4, p. 493-499, 30 dez. 2007.
- CASTILLO, H.; F *et al.* Diagnóstico y manejo precoz de la Gangrena de Fournier. **Re Chil Cir, Santiago**, v. 67, n. 2, p. 181-184, abr. 2015. Disponível em https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000200011&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 08 de mar. 2019.
- CANCINO, C. *et al.* Gangrena de Fournier. **Cuadernos de Cirugía, Valdívía**, v. 24, p. 28-33, 2010.
- CRUZ, R.A. O *et al.* Produção Científica Sobre Gangrena de Fournier e os Cuidados de Enfermagem: **Revisão Integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, Supl. 5, p. 4329-4335, 2016.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde. Perfil da Enfermagem do Brasil – Relatório Final;** 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acessado em 21 de novembro de 2019.
- DOS-SANTOS, DJONEY RAFAEL *et al.* Perfil dos pacientes com gangrena de Fournier e sua evolução clínica. **Rev. Col. Bras. Cir. Rio de Janeiro**, v. 45, n. 1, e1430. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000100154&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 de maio de 2019. Epub, 15 de fevereiro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181430>.
- DORNELAS, M. T. *et al.* Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 600- 604, 2012.
- EBERHARDT, T. D *et al.* Assistência de enfermagem ao portador de Síndrome de Fournier: revisão da literatura. **Rev. Saúde. AJES.** Set, v.1, n.1, p.57-68, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Thais_Eberhardt/publication/279181005_NURSING_CARE_TO_THE_FOURNIER_SYNDROM'S_PATIENT_LITERATURE_REVIEW/links/558c896308aee43bf6ae356e.pdf. Acessado em 18 de novembro de 2019.

FILHO, N. C. *et al.* Case report: treatment of Fournier's gangrene of the shoulder girdle. **Rev. bras. ortop.** São Paulo, v. 53, n. 4, p. 493-498, Aug. 2018. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162018000400493&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de mar. 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 6º ed. São Paulo– Atlas, 2017.

GUIMARÃES A.S, *et al.* **Síndrome de Fournier**. Medicina 1995 out-dez; 28(4): 722- 4.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População no último censo 2018 de Mauriti-CE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/mauriti/panorama> .Acesso em: 25 mar. 2019.

JUDICE, P. L. P. *et al.* Gangrena de Fournier: relato de três casos, achados tomográficos e revisão da literatura. **Revista da Imagem**, São Paulo, v. 32, n. 1/2, p. 21- 23, 2010.

KAUFMANN, J.A; RAMPONI, D. Recognition of Risk Factors and Prognostic Indicators in Fournier's Gangrene. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 38, n. 2, p. 143-153, 2015.

LAUKS SS. Fournier's gangrene. **Surg Clin North Am** 1994; 74(6):1339-52.

LIMA, F.L.O *et al.* Síndrome de Fournier e sua potencial variabilidade microbiológica. **Visão Acadêmica**, v. 20, n. 3, 2019.

LOPES, D. A.; LUZ, V. L. E. S. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre exames laboratoriais. **Revista Interdisciplinar, Teresina**, v. 7, n. 1, p. 101- 112, jan./mar. 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. A. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

MARTINS, N.A *et al.* Teoria de Betty Neuman na abordagem de pessoas com Gangrena de Fournier. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 92-99, jul. 2016. ISSN 2318-3691. Disponível em <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/699>. Acesso em: 06 maio 2019. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.493>. Acesso em: 05 de maio.

MALHEIROS LF *et al.* Infecção da pele e dos tecidos moles na unidade de terapia intensiva: Estudo retrospectivo em um centro terciário. Porto/Portugal. **Rev bras ter intensiva** Fev2017.9.

MENDES CLA. **Perfil do profissional médico na Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro: um modelo em transição** [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015.

MINAYO, M. C.S.; GOMES, R.; DESLANDES, S.F. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 32ªed. Rio de Janeiro, 2012.

MOREIRA, D. *et al.* Terapêutica cirúrgica na síndrome de Fournier: relato de caso. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 2, p. 116-120, 9 jun. 2017. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/116527> Acesso em: 16 de maio.

MOREIRA I J B *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade** 2016;11(38):1-12.

OLIVEIRA, A. C. D.S *et al.* Fascite necrosante. In **COSTA, M. T. F; PETRI, V.; GAMBA, M. A. feridas, prevenção, causas e tratamentos** 1. ed. - Rio de Janeiro: Santos Ed., 2016. Cap. 19.

REDMAN J. F *et al.* Fournier's gangrene of the serctum in a child J Urol 1979; 121(6): 827.
SANTOS, D. R. *et al.* Profile of patients with Fournier's gangrene and their clinical evolution. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, e1430, 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000100154&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06-de mar. 2019.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 24ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2016.

SILVA, V. D *et al.* Fournier's Syndrome recurrence: a case report. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 6, n. 2, p. 35-37, 2019.

SILVA, J. D. S; SOUZA, L M. **Prevenção da gangrena de Fournier na atenção primária à saúde. 2019.** Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em Enfermagem). Universidade Tiradentes.Aracaju,2019.18 págs.

APÊNDICES

APÊNDICE A**A– PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

Ao Sr. dirigimo-nos a V. Sa. Com a finalidade de solicitar a acolhida do aluno (a) MARIA DAS DORES FELIPE DE LACERDA, devidamente matriculado (a) no Curso de Enfermagem desta Faculdade, para realizar em sua Instituição, a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA GRANGRENA DE FOURNIER. A coleta destas informações será de fundamental importância para o delineamento metodológico do projeto de pesquisa que está sendo orientado pela Professor Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo. A presente pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da gangrena de Fournier. Dessa forma, solicitamos sua colaboração, no sentido de receber e apoiar o (a) aluno (a) na execução da referida atividade.

Certos da aquiescência e apoio dessa Instituição na efetivação das atividades acadêmicas do Curso de Enfermagem da Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Juazeiro do Norte-CE _____ de _____ de _____

Tonny Emanuel Fernandes Macêdo
ORIENTADOR

Maria das Dores Felipe de Lacerda
ALUNO/PESQUISADOR

APÊNDICE B

B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. (a).

Tonny Emanuel Fernandes Macedo, 986.549.423-04 Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-UNILEÃO. Está realizando a pesquisa intitulada O CONHECIMENTO DOS PRIFISSIONAIS DE ENFERMAGEM A CERCA DA GRANGRENA DE FOUNIER, que tem como objetivo geral descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da gangrena de fournier. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização de pesquisa a instituição participante, apresentar o termo de consentimento livre esclarecido(TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise de dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder perguntas abertas por meio de uma entrevista semiestruturada a serem feitas pelo pesquisador, que serão analisadas posteriormente a fim de contemplar o estudo.

O procedimento utilizado (entrevista semiestruturada) apresenta risco mínimo, onde poderá trazer algum desconforto, ex: constrangimento em relação as perguntas, preocupação e hesitação em se falar do assunto. Será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: a entrevista ocorrerá em um local reservado, confortável, e que favoreça a privacidade dos participantes sem a presença de outros profissionais. O participante será lembrado de seu livre arbítrio para responder ou não alguma resposta eu não sinta à vontade.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Tonny Emanuel Fernandes Macêdo e Maria das Dores Felipe de Lacerda (aluna da graduação em enfermagem UNILEÃO) nos responsabilizamos pelo encaminhamento do entrevistado ao serviço

atendimento psicologia da clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, no endereço: Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311 Planalto- Juazeiro do Norte-CE-CEP63047-310. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de ampliar os conhecimentos dos profissionais da área e servir de base para futuros estudos, pensando em uma melhor aquisição de conhecimentos e consequentemente uma melhor assistência de enfermagem a pacientes acometidos pela Gangrena de Fournier. Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em formulário inclusive quando os dados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Tonny Emanuel Fernandes Macêdo e Maria das Dores Felipe de Lacerda, no Centro Universitário douto Leão Sampaio, departamento de enfermagem, localizada na Avenida leão Sampaio Km 8, Lagoa Seca. CEP 63.180-000. (88) 2101-1050 Juazeiro do Norte-CE., em horário comercial .Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (IES) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida douto Leão Sampaio km 3, telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte-CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

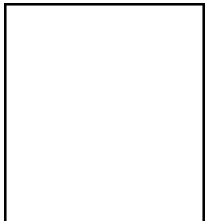
Assinatura do Pesquisa

APÊNDICE C**C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (TCPE)****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA GRANGRENA DE FOURNIER”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.



Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

D - ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

***DADOS PESSOAIS / PROFISSIONAIS:**

- SEXO (☐) Masculino (☐) Feminino
- Idade _____ anos
- ESTADO CÍVIL (☐) Solteiro (☐) Casado (☐) Viúvo (☐) Divorciado
- COR DA PELE (☐) Branco (☐) Pardo (☐) Negro (☐) Amarelo

-Especialização:

-Setores de atuação:

-Tempo de profissão:

***DADOS DA PESQUISA:**

- 1) O QUE VOÇÊ CONHECE SOBRE GRANGRENA DE FOURNIER?
- 2) QUAIS SINAIS CLINICOS SÃO PRIMORDIAIS NO RECONHECIMENTO DA PATOLOGIA EM TEMPO HÁBIL?
- 3) QUAL PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO AO PACIENTE COM GRANGRENA DE FOUNIER?
- 4) A ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM GRANGRENA DE FOUNIER É INDIVIDUALIZADA? JUSTIFIQUE.
- 5) COMO TRAÇAR UM PLANO TERAPÊUTICO ASSITÊNCIAL E FORMAS DE TRATAMENTO ACERCA DA PATOLOGIA DESCRITA?
- 6) QUAIS AS FORMAS DE TRATAMENTO A SEREM ADOTADAS A CERCA DA PATOLOGIA DESCRITA?

ANEXO

ANUÊNCIA



CNPJ: 24.127.105/0001-74
INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA

Eu, **Salma Lenira Pereira de Alencar Cartaxo**, CPF: 003.291.083-52, RG: 99029143003, Enfermeira Coordenadora, declaro ter lido o projeto intitulado **O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA GRANGRENA DE FOURNIER** de responsabilidade da pesquisadora **Maria das Dores Felipe de Lacerda**, CPF: 034.674.843-79, RG: 2006029096308 e orientador **Tonny Emanuel Fernandes Macêdo** CPF: 986.549.423-04, RG: 99029244624 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta **Hospital Municipal e Maternidade São José**, CNPJ: 07.651.83/000-10, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16** . Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Salma Lenira P. de A. Cartaxo
DIRETORA ADMINISTRATIVA
DE ENFERMAGEM
PORTARIA Nº 303/GP/2017

Local e data

Salma Lenira P. de Alencar Cartaxo

Assinatura e carimbo do (a) responsável institucional