



# CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edson da Silva  
(Organizador)



# CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edson da Silva  
(Organizador)

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



## Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** David Emanuel Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Edson da Silva

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C749 Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-582-2

DOI 10.22533/at.ed.822202511

1. Saúde. 2. Pesquisa. 3. Conhecimento. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## **APRESENTAÇÃO**

A coleção “Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde” é uma obra com foco na análise científica e foi desenvolvida por autores de diversos ramos da saúde. A obra foi estruturada com 127 capítulos e organizada em cinco volumes.

Cada e-book foi organizado de modo a permitir que a leitura seja conduzida de forma independente e com destaque no que seja relevante para você que é nosso leitor.

Com 25 capítulos, o volume 1 reúne autores de diferentes instituições que abordam trabalhos de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Neste volume você encontra atualidades em diversas áreas da saúde.

Deste modo, a coleção Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o seu aprimoramento nas temáticas discutidas pelos autores.

Edson da Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PROJETO DE EXTENSÃO: CUIDANDO DOS PACIENTES PORTADORES DE PÉ DIABÉTICO CADASTRADOS NA UBS DE BAIRRO REPÚBLICA EM VITÓRIA-ES**

Thais Poubel Araujo Locatelli  
Bianca Catarina Melo Barbiero  
Breno Moreira Demuner  
Igor Henrique Correia Magalhães  
Izabelle Pereira Lugon Moulin  
Pedro Vicentine Lopes de Souza  
Tânia Mara Machado Fonseca

**DOI 10.22533/at.ed.8222025111**

### **CAPÍTULO 2..... 9**

#### **RELATO DE EXPERIÊNCIA: SÍNDROME DE FOURNIER. UMA AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

Marcos Henrique Pereira  
Alfredo Oliveira Sarubby do Nascimento  
Adilson Bras Pessím Borges Filho

**DOI 10.22533/at.ed.8222025112**

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **CONHECIMENTO DO HIPERTENSO SOBRE A DOENÇA: ADESÃO AO TRATAMENTO E IMPACTOS**

Thays Bento dos Santos  
Marina Rodrigues de Araújo Ávila  
Amanda Naves Nunes  
Ana Luisa Sirotheau Corrêa Alves  
Nathalia Teixeira Sousa e Braganti  
Thais Helena Paro Neme  
Mariane Resende David  
Caroliny Gonzaga Marques  
Herbert Christian de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8222025113**

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE DA DIABETES E HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA**

Letícia Cristina Farias Pinheiro  
Letícia Regina Maia Cordeiro  
Nathália Menezes Dias  
Tania de Sousa Pinheiro Medeiros  
Thainá Laize de Souza Papacosta  
Délis Miranda dos Santos  
Rildileno Lisboa Brito da Silva  
Ruth Silva de Oliveira  
Rodrigo Lima Vilhena

Joana Carla da Silva Souza  
Rodrigo Souza Cardoso  
**DOI 10.22533/at.ed.8222025114**

**CAPÍTULO 5..... 39**

**LESÃO POR PRESSÃO: A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO PARA MINIMIZAR OS DANOS**

Mariana Ingrid Messias Gonçalves  
Maria Paula Yamaguti  
Maria Vitória de Paiva Novaes  
Mariane Resende David  
Matheus Araújo  
Rodrigo Alves Garcia  
Marcos Paulo de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8222025115**

**CAPÍTULO 6..... 43**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá  
Ana Lúcia Queiroz Bezerra  
Ana Elisa Bauer de Camargo Silva  
Tainara Sardeiro de Santana  
Cristiane Chagas Teixeira  
Robson Tostes Amaral  
Thaísa Cristina Afonso

**DOI 10.22533/at.ed.8222025116**

**CAPÍTULO 7..... 57**

**TABAGISMO: IMPACTO DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DE FUMANTES, NO ÂMBITO DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE BÚZIOS**

Helena Barreto Arueira  
Sandra Maria de Oliveira Marques Gonçalves Queiroz

**DOI 10.22533/at.ed.8222025117**

**CAPÍTULO 8..... 64**

**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE FARMÁCIA**

João Paulo Assunção Borges  
Rita Alessandra Cardoso  
Magda Maria Bernardes  
Sunara Maria Lopes  
Victor Gabriel de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.8222025118**

**CAPÍTULO 9..... 73**

**DESAFIOS NO MANEJO DA PSICOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO**

Raquel Sampaio Serrano

Ederson Aragão Ribeiro  
Julio Cesar Couto Bem Siqueira Telles  
**DOI 10.22533/at.ed.8222025119**

**CAPÍTULO 10..... 78**

**PRÉ-NATAL: O QUE O ENFERMEIRO DEVE FAZER PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Maria Clara Souza Oliveira  
George Marcos Dias Bezerra  
Carla Michele Silva Ferreira  
Sabrina Beatriz Mendes Nery  
Thalêssa Carvalho da Silva  
Vânia Soares Pereira  
Uanderson Oliveira dos Santos  
Getulivan Alcântara de Melo  
Anne Heracléia Brito e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.82220251110**

**CAPÍTULO 11 ..... 90**

**LEVANTAMENTO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE PRIMÍPARAS ASSISTIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Edildete Sene Pacheco  
Deyce Danyelle Lopes Silva  
Vanessa Rodrigues da Silva  
Miriane da Silva Mota  
Mariana Pereira Barbosa Silva  
Juliana Maria de Oliveira Leite  
Sayane Daniela Santos Lima  
Sayonara Cristina dos Santos Lima  
Jéssica Pereira Cavalcante  
Alessandra Alves Silvestre  
Myslânia de Lima Ribeiro  
Aagna Roberta Rodrigues de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.82220251111**

**CAPÍTULO 12..... 101**

**NARRATIVAS DE FAMILIARES SOBRE A EXPERIÊNCIA DE PUERPÉRIO DE PARENTES COM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM OLINDA, PERNAMBUCO**

Moab Duarte Acioli  
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti  
Amanda Lucas Freire  
Bianca Victorino Santos de Moraes  
Gabrielle Lins Serra  
Lêda Maria de Albuquerque Gondim

**DOI 10.22533/at.ed.82220251112**

**CAPÍTULO 13..... 113**

**PERCEÇÃO DE FAMILIARES SOBRE AS MUDANÇAS, IMPACTOS E RELAÇÕES ENTRE O ESTILO DE VIDA E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Moab Duarte Acioli  
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti  
Gabrielle Lins Serra  
Lêda Maria de Albuquerque Gondim  
Amanda Lucas Freire  
Bianca Victorino Santos de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.82220251113**

**CAPÍTULO 14..... 129**

**RISCO DE TRANSTORNOS MENTAIS DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS E NÃO GRÁVIDAS ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM OLINDA, PERNAMBUCO**

Moab Duarte Acioli  
Gabrielle Lins Serra  
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti  
Bianca Victorino Santos de Moraes  
Lêda Maria de Albuquerque Gondim  
Amanda Lucas Freire

**DOI 10.22533/at.ed.82220251114**

**CAPÍTULO 15..... 139**

**CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E GINECO-OBSTÉTRICAS DE GESTANTES VINCULADAS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UMA CAPITAL NORDESTINA**

Rayanne Aguiar Alves  
Messias Lemos  
Mariana Nunes Fabrício  
Roseanne Maria Silva Barbosa Santana  
Tatiana Elenice Cordeiro Soares

**DOI 10.22533/at.ed.82220251115**

**CAPÍTULO 16..... 148**

**PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

João Paulo Assunção Borges  
Leiliane Aparecida Vieira Delfino  
Luana Thomazetto Rossato  
Raíssa Martins da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.82220251116**

**CAPÍTULO 17..... 158**

**SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: EXPERIÊNCIAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Heloisa Schatz Kwiatkowski  
Caroline Menzel Gato

Jennifer Clement  
Bárbara Stertz  
Liziane Bonazza  
Simone dos Santos Pereira Barbosa  
Adriana Cristina Hillesheim

**DOI 10.22533/at.ed.82220251117**

**CAPÍTULO 18..... 168**

**ATIVIDADE INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO A SAÚDE E PREVENÇÃO A HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Elayne Cavalcante Evangelista  
Denise Silva dos Anjos  
Karoline da Silva Freire  
Lindamir Francisco da Silva  
Juliana do Nascimento Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.82220251118**

**CAPÍTULO 19..... 175**

**OCORRÊNCIA DE RAIVA EM HERBÍVOROS DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI-MG, NOS PERÍODOS DE 2015 A 2019**

Jehsse Ferreira Pacheco  
Danielle Vitorino Moraes  
Gabriela Ferreira Santos  
Getulio Luiz Rabelo Neto  
Liandra Laís Luna Melo  
Yasmim Eduardo Cruvinel

**DOI 10.22533/at.ed.82220251119**

**CAPÍTULO 20..... 184**

**COLETA DE RESÍDUOS: UM OLHAR SOBRE OS RISCOS A SAÚDE DOS CATADORES**

Raquel Moraes dos Santos  
Analiz de Oliveira Gaio  
Fabiana Lopes Joaquim  
Mylena Vilaça Vivas  
Maíara Barbosa Nogueira da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.82220251120**

**CAPÍTULO 21..... 194**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO ESTADO DO MARANHÃO**

Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Luciana Stanford Baldoino  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Maria Tamires Alves Ferreira  
Vinícius de Sousa Martins  
José Nilson Stanford Baldoino  
Ricardo Clayton Silva Jansen



Michelle Kerin Lopes  
Josué Alves da Silva  
Ana Maria Santos da Costa  
Bruna Araújo Vaz

**DOI 10.22533/at.ed.82220251121**

**CAPÍTULO 22.....204**

**VULNERABILIDADE E FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV EM ADOLESCENTES**

Cristianne Soares Chaves  
Andrea Gomes Linard  
Emilia Soares Chaves Rouberte  
Edmara Chaves Costa  
Ana Débora Assis Moura  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.82220251122**

**CAPÍTULO 23.....222**

**AVALIAÇÃO DE DADOS EXPERIMENTAIS: UMA ABORDAGEM ALÉM DAS TÉCNICAS BIOESTATÍSTICAS**

Giselle Marianne Faria  
Lucio Souza Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.82220251123**

**CAPÍTULO 24.....235**

**IMPACTOS DA FISIOTERAPIA EM UM PACIENTE INSTITUCIONALIZADO COM DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA E DEGENERAÇÃO CEREBELAR ALCOÓLICA: UM RELATO DE CASO**

João Victor Silveira Machado de Campos  
Gustavo Vilela Alves  
Mara Rúbia Franco Teixeira

**DOI 10.22533/at.ed.82220251124**

**CAPÍTULO 25.....238**

**DENGUE NO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ÚLTIMOS 30 ANOS**

Patrick Jesus de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.82220251125**

**SOBRE O ORGANIZADOR.....250**

**ÍNDICE REMISSIVO.....251**

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: SÍNDROME DE FOURNIER. UMA AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

*Data de aceite: 01/10/2020*

*Data de submissão: 19/08/2020*

### **Marcos Henrique Pereira**

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio  
Carlos, IMEPAC MEDICINA  
Itumbiara – Goiás  
<https://orcid.org/0000-0003-3333-1204>

### **Alfredo Oliveira Sarubby do Nascimento**

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio  
Carlos, IMEPAC MEDICINA  
Itumbiara – Goiás  
<https://orcid.org/0000-0001-6779-3234>

### **Adilson Bras Pessím Borges Filho**

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio  
Carlos, IMEPAC MEDICINA  
Itumbiara – Goiás  
<https://orcid.org/0000-0001-6877-6962>

**RESUMO:** Síndrome de Fournier é uma fascíte necrotizante que acomete região perineal, perianal e genital. O tratamento baseia-se, principalmente, no manejo cirúrgico, variando desde a drenagem até debridamento com ou sem derivação fecal ou urinária seguido ou não de rotação de retalhos, uso de antibióticos de largo espectro e medidas de suporte. Os pacientes pós-cirúrgicos que receberam alta hospitalar são referenciados para a atenção primária, sendo esta agora responsável pela continuidade do tratamento e assistência a família do paciente. O presente estudo buscou analisar possíveis complicações físicas e psicossociais em paciente com histórico

prévio de síndrome de Fournier. A metodologia aplicada foi um relato de experiência realizado por acadêmicos do 2º semestre do curso de medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) do campus de Itumbiara, por meio do acompanhamento do paciente durante o transcorrer da UEI de Interação Comunitária II na UBSF nº 09 Dr. Mário Guedes, do município de Itumbiara-GO. As lesões pelveperineais representam grande desafio nos hospitais gerais, ambulatoriais e unidades básicas de saúde. Mesmo instituída a antibioticoterapia, o desbridamento cirúrgico jamais deve ser retardado, e os cuidados pós-operatórios são de extrema importância. A segunda parte do tratamento (com o paciente já em casa) consiste em um suporte nutricional adequado e nos cuidados com a ferida. A equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde desempenham papel importante no período pós-operatório, sendo a referência do paciente após retorno domiciliar. Um aspecto importante a ser destacado é a necessidade de uma boa comunicação e esclarecimento acerca da enfermidade, com o paciente e com seus familiares. A síndrome de Fournier é considerada como uma doença rara e deve ser tratada com urgência por ter rápida evolução e deterioração de tecidos saudáveis. É imprescindível a atuação da UBSF no esclarecimento durante processo de recuperação do paciente.

**PALAVRAS - CHAVE:** Síndrome de Fournier; DSS; Atenção básica; Fascíte necrotizante; Atenção domiciliar.

## EXPERIENCE REPORT: FOURNIER SYNDROME. AN EVALUATION OF THE IMPORTANCE OF BASIC CARE IN POSTOPERATIVE CARE

**ABSTRACT:** Fournier syndrome is a necrotizing fasciitis that affects the perineal, perianal, and genital region. Treatment is mainly based on surgical management, ranging from drainage to debridement with or without fecal or urinary shunt followed or not by rotation of flaps, use of broad-spectrum antibiotics and supportive measures. Post-surgical patients who have been hospital discharged are referred to primary care, responsible for the continuity of treatment and family assistance. This study aimed to analyze potential physical and psychosocial complications in a patient with a previous history of Fournier syndrome. The applied methodology was an experience report conducted by academics in the 2nd semester of medical school Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) from Itumbiara, through patient follow-up in the IEU of Community Interaction II in the UBSF n. 09 Dr. Mário Guedes, from Itumbiara-GO. Pelvipерineal injuries represent a major challenge in general hospitals, medical clinics, and basic health units. Even if antibiotic therapy is established, surgical debridement should never be delayed, and postoperative care is extremely important. The second part of treatment (with the patient already at home) consists of adequate nutritional support and wound care. The nursing team and community health agents make an important role in the postoperative period, being the patient's reference in home care. An important aspect a good communication and explanation about the disease, with the patient and family. Fournier syndrome is considered a rare disease and must be treated urgently by rapid evolution and deterioration of healthy tissues. It is essential the role of the UBSF in explanation the patient's in recovery process.

**KEYWORDS:** Fournier syndrome; SDH; Primary care; Necrotizing fasciitis; Home care.

### 1 | INTRODUÇÃO

Jean Alfred Fournier, um infectologista (venereologista) francês, descreveu cinco casos, em 1883, de gangrena escrotal em jovens pacientes saudáveis sem uma causa aparente. A síndrome Fournier, gangrena de Fournier ou síndrome Mellené é rara, caracterizada pelo início agudo e progressão fulminante para sepse com altos níveis de morbi-mortalidade (MEHL; et. al., 2010).

A síndrome de Fournier é uma fascíte necrotizante que acomete região perineal, perianal e genital. Relatada pela primeira vez em 1764 por Baurienne e referida na literatura com uma rica sinonímia recebeu este nome homenagem a Jean Alfred Fournier (HOFFMANN; IGLESIAS; ROTHBARTH, 2009; MOREIRA; et. al., 2017).

Esta enfermidade apresenta uma fisiopatologia caracterizada por endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, que resultam em necrose da pele e do tecido celular subcutâneo e adjacentes (tipicamente não causa necrose, mas pode invadir fáscia e músculo), favorecendo a entrada de bactérias a áreas previamente estéreis. À medida que ocorre disseminação de bactérias aeróbias e anaeróbias, a concentração de oxigênio nos tecidos é reduzida; com a hipóxia e a isquemia tecidual, o metabolismo fica prejudicado, provocando maior disseminação

de microrganismos facultativos, que se beneficiam das fontes energéticas das células, formando gases (hidrogênio e nitrogênio) responsáveis pela crepitação, demonstrada nas primeiras 48 a 72 horas de infecção (HOFFMANN; IGLESIAS; ROTHBARTH, 2009; DORNELAS; et. al., 2012).

Uma variedade de microrganismos tem sido encontrada em culturas de secreção da ferida e tecidos necróticos, apresentando flora mista na maioria dos casos, bactérias Gram negativas (*Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella sp*, *Pseudomonas*, *Bacteroides*, *Acinetobacter sp*), bactérias Gram positivas (*Estafilococos*, *Streptococos*, *Enterococos*, *Clostridium*) e fungos (DORNELAS; et. al., 2012).

A gangrena de Fournier pode ser idiopática ou estar associada a fatores predisponentes, como desnutrição, sepse, diabetes mellitus, alcoolismo, trauma mecânico, procedimentos cirúrgicos, abscesso anorretal, doença renal ou hepática, pacientes imunossuprimidos (AIDS, sarampo, uso de quimioterápicos, leucemias), infecções do trato urinário ou perianais, entre outras. Apesar do tratamento cirúrgico imediato a mortalidade permanece elevada, alcançando em alguns estudos 30% a 50%, aumentando para até 80% em diabéticos e idosos (CANDELÁRIA; et.al., 2009; MEHL; et. al., 2010; DORNELAS; et. al., 2012).

A síndrome de Mellené embora originariamente descrita como uma doença que afeta o indivíduo jovem do sexo masculino, teve esse perfil mudado em descrições mais recentes, não sendo exclusiva de homens, por já existirem casos descritos de necrose vulvar. A doença, ocorre em indivíduos do sexo masculino na proporção de 10 para 1 e uma incidência de 1 em 7500 em homens e mulheres de todas as idades. É uma doença relativamente incomum, porém com altos índices de mortalidade, que variam de 13 a 30,8% no Brasil (CARDOSO; FÉRES, 2007; MEHL; et. al., 2010; DORNELAS; et. al., 2012)

O diagnóstico baseia-se em sinais clínicos e no exame físico (sensibilidade à palpação da genitália e períneo). Métodos radiológicos podem ajudar a mostrar a existência de gás se não ocorrer crepitação, mas falsos-negativos podem acontecer. Testes laboratoriais são inespecíficos demonstrando na maioria dos casos anemia, leucocitose, trombocitopenia hiperglicemia, hiponatremia, hipocalemia, azotemia e hipoalbuminemia (LAPA; et. al., 2004; MEHL; et. al., 2010; UFTM, 2011; DOS-SANTOS; et. al., 2018).

O tempo médio do diagnóstico são seis dias com os métodos convencionais e de 21 horas com a simples identificação de fascíte necrotizante em exemplares de biópsia por congelamento (MEHL; et. al., 2010).

O tratamento baseia-se, principalmente, no manejo cirúrgico, variando desde a simples drenagem até desbridamento radical com ou sem derivação fecal ou urinária seguido ou não de rotação de retalhos, uso de antibióticos de largo espectro e medidas de suporte. Existem também medidas adjuvantes como a câmara hiperbárica para prevenir a extensão da necrose, reduzir sinais sistêmicos da infecção e melhorar a sobrevida do tecido isquêmico (MEHL; et. al., 2010; BARREIRO; et. al., 2011).

Os pacientes pós cirúrgicos que receberam alta hospitalar são referenciados para a atenção primária, Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), sendo esta agora responsável pela continuidade do cuidado e assistência a família do paciente (AGUILLAR; ANGERAMI, 1992).

O retorno da pessoa para o seu domicílio, ocasiona a reestruturação da organização familiar, pois, é a família que passa a assumir a função assistencial. Neste sentido, são muitas as dúvidas apresentadas, como a forma de lidar com as alterações decorrentes da cirurgia, quais sinais e sintomas são esperados, e quais são indicativos de complicações.

Por isso, implementar uma concepção abrangente e integral de atenção primária à saúde implica a construção de sistemas de saúde orientados e articulados em rede, centrados no usuário e que respondam a todas as necessidades de saúde da população. A integração ao sistema é condição para se contrapor a uma concepção seletiva das unidades de atendimento. A atuação intersetorial é condição para que não se restrinja ao primeiro nível, mas seja base a toda a atenção, contemplando aspectos biológicos, psicológicos e sociais, incidindo sobre problemas coletivos nos diversos níveis de determinação dos processos saúde-enfermidade, promovendo a saúde (GIOVANELLA et al., 2009) a partir da análise da integração da SF à rede assistencial e atuação intersetorial, aspectos cruciais de uma atenção primária abrangente. Foram realizados quatro estudos de caso de municípios com elevada cobertura por SF (Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis e Vitória).

Nas últimas décadas, tanto na literatura nacional, como internacional, observa-se um extraordinário avanço no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população. Esse avanço é particularmente marcante no estudo das iniquidades em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Para se realizar estes estudos utilizam-se como orientadores os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

O presente estudo tem como objetivo analisar possíveis complicações físicas e psicossociais em paciente com histórico prévio de síndrome de Fournier já operado e de baixa renda. Além de demonstrar a importância da atenção primária levando em consideração os cuidados e dificuldades desta nova etapa, realizada em família e comunidade, sempre visando o bem-estar do paciente.

## 2 | METODOLOGIA

Relato de experiência realizado por acadêmicos do 2º semestre do curso de medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) do campus de Itumbiara, por meio do acompanhamento do paciente durante o transcorrer da UEI de Interação Comunitária II na UBSF nº 09 Dr. Mário Guedes, do município de Itumbiara-GO.

As atividades foram realizadas durante os meses de abril e maio de 2019 e uma análise de variáveis de complicação do paciente utilizando o modelo de Dahlgren e Whitehead para determinantes sociais de saúde foi abordada.

O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais (idade, sexo e fatores genéticos) até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes (condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais) (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Foram utilizadas as plataformas de pesquisa de base de dados eletrônica SCIELO, PubMed e Google Acadêmico. Nessa etapa, a escolha dos artigos utilizados se deu a partir da afinidade com o tema escolhido, e foram selecionados os que continham informações sobre a síndrome de Fournier, DSS, Atenção Básica dentre outras palavras chave.

## 3 | RELATO

V.L.S.F., masculino, 41 anos, com quadro de síndrome de Fournier, em antibioticoterapia após cirurgia de drenagem e retirada de tecido necrótico.

Visitado por um grupo de estudantes do 2º período de Medicina da Faculdade IMEPAC Itumbiara, orientados pela médica da família Dr<sup>a</sup>. Rafaela Miranda Proto Pereira, e pela enfermeira Raphaela Alves Vilela Garcia da UBSF nº 09 (Dr. Mário Guedes, Itumbiara-GO), apresentou queixas de desconforto e dificuldade no cuidado da lesão e em interações sociais, até mesmo com familiares.

O tratamento de escolha foi o alternativo Ciprofloxacino 500mg 12 em 12 horas e Clindamicina 600mg 8 em 8 horas por 7 dias, devido a não disponibilidade da Gentamicina para a utilização do tratamento convencional (Ceftriaxona 1g 12 em 12 horas; Gentamicina 240mg D. U. diária; Metronidazol 500mg 8 em 8 horas por 14 dias) (UFTM, 2011).

O paciente apresenta fator de risco para o desenvolvimento da doença, a presença diabetes mellitus, sendo insulino dependente e hipertenso.

Os curativos são trocados 2 vezes ao dia com o auxílio da enteada que mora em uma casa no mesmo lote, apresentando alguns agravantes nesta situação, pela lesão ser localizada na região perianal, acometendo o órgão genital, existe um desconforto do paciente em ser auxiliado em seus cuidados.

Outro fator adjuvante ao desenvolvimento de complicações psicossociais é a falta de interação com sua cônjuge que não se deitava mais com o marido devido a associação da doença com a transmissão por contato, perspectiva essa que foi alterada após ser

melhor informada na UBSF.

As condições de moradia são precárias, sendo a casa feita de alvenaria, com higiene insatisfatória e desorganizada, com entulho e lixo em frente e próximo da casa, além de uma coleta de lixo ineficiente.

## 4 | DISCUSSÃO

As lesões pelveperineais representam grande desafio nos hospitais gerais, ambulatoriais e unidades básicas de saúde, geralmente ocorrem úlceras de pressão, de início recente, em decorrência da não-observação de técnicas de mudança de decúbito, principalmente em leitos de cuidados intensivos (BARREIRO; et. al., 2011).

Mesmo instituída a antibioticoterapia, o desbridamento cirúrgico jamais deve ser retardado, e os cuidados pós-operatórios são de extrema importância (BARREIRO; et. al., 2011).

A segunda parte do tratamento (após a alta hospitalar) são os cuidados domiciliares ou pós-operatórios, que consiste em um suporte nutricional adequado e nos cuidados com a ferida (LAPA; et. al., 2004). Nessa fase, se enquadra nas responsabilidades da estratégia da saúde da família do bairro, onde reside o usuário, assumir seus deveres e dar suporte ao tratamento. Vale ressaltar que nas primeiras semanas pós-operatórias existiu a incapacidade de deslocamento do operado até a unidade de saúde para realizar os curativos, devido as dificuldades de locomoção e mobilidade do paciente.

Um dos trabalhos realizados pela atenção primária é a atenção domiciliar, sendo esta uma categoria mais ampla, podendo ser também denominada atendimento ou cuidado domiciliar. Baseia-se na interação do profissional com a pessoa, com sua família e com o cuidador, quando este existe, e se constitui em um conjunto de atividades realizadas no domicílio de forma programada e continuada, conforme a necessidade. Envolve ações de promoção à saúde em sua totalidade, incluindo a prática de políticas econômicas e sociais que influenciam o processo saúde-doença. Tem caráter ambulatorial e envolve ações preventivas e curativo-assistenciais (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

Os cuidados locais com a ferida, uma vez controlada a infecção também devem ser motivo de atenção, limpeza mecânica de forma asséptica com soro fisiológico e até com água e sabão neutro. Entre os agentes propostos para esse fim, uma vasta relação que abrange substâncias diversas como a colagenase liofilizada (enzima que digere tecido necrótico), carvão ativado, açúcar, mel, papaína, hidróxido de magnésio entre outros. Na maioria dos casos, há reaparecimento de tecido necrótico, principalmente quando não são feitos os curativos adequadamente (LAPA; et. al., 2004; CARDOSO; FÉRES, 2007).

Por súmula, levando em consideração o modelo de Dahlgren e Whitehead para determinantes sociais de saúde (DSS), o presente sujeito do estudo apresenta alguns fatores que podem complicar esta parte do tratamento. Suas condições socioeconômicas e

ambientais, problematizam o cuidado com o suporte nutricional, que se complicam por uma falta de organização com as medicações, além do custo para o tratamento com antibióticos ser elevado (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A nutrição adequada é fundamental durante o tratamento, visando suprir as necessidades metabólicas do paciente, aumentadas pela infecção, e prover as vitaminas e oligoelementos necessários a um adequado processo de granulação e cicatrização (LAPA; et. al., 2004).

O fator econômico atua fortemente no tratamento, sendo que gastos com alimentação, medicamentos e curativos estão intimamente atuantes nas condições de vida de uma pessoa com baixa renda, além disso, a incapacidade de exercer atividade remunerada, decorrente do processo de recuperação, podem agravar ainda mais a situação (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Outros DSS estão presentes neste relato, as redes sociais e comunitárias, que são afetadas pela desinformação sobre a comorbidade por parte de familiares e até mesmo do paciente (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A ausência de relações sexuais e a vergonha pela lesão na região perianal e genital trouxeram uma baixa autoestima e isolamento social do indivíduo afetado pela comorbidade. Afetando assim suas relações pessoais, profissionais e com a comunidade.

O apoio psicológico deve ser trabalhado por equipe multiprofissional, pois nesta síndrome os pacientes podem apresentar dor extrema, desfiguração física, distúrbios emocionais como ansiedade, medo, preocupação raiva e desesperança (MEHL; et. al., 2010).

Por fim, o DSS serviços sociais de saúde (acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação), afeta muito pouco o cuidado do paciente, já que a equipe da UBSF (Dr. Mario Guedes, Itumbiara-GO) atua junto ao paciente e com auxílio deste trabalho desenvolve um projeto terapêutico singular (PTS) para auxiliá-lo, com uma equipe multiprofissional, a fim de minimizar danos citados.

Conforme observado, a saúde está diretamente associada à vantagem econômica e social em termos absolutos. A privação social relativa, mais do que a absoluta, também está associada a uma piora do quadro de clínico. Ou seja, quanto maiores as disparidades nas riquezas de uma população, maior a discrepância dos cuidados. Wagstaff e Van Doorslaer (1993) comprovaram demonstrando a relação entre desigualdade de renda dentro dos países e seus efeitos na saúde de uma população (BRASIL, 2002).

Outro estudo, abordado por WILKINSON, R.G. em 1992, 1996, 1997. (apud STARFIELD, 2002) trouxe uma abordagem entre a expectativa de vida e a disparidade de renda; quanto mais equitativa a distribuição de renda, maior a longevidade média, mesmo quando os níveis médios de renda no país são similares.

A equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde também desempenham papel importante no período pós-operatório, sendo a referência do paciente após retorno



domiciliar. Esse contato permite o trânsito de informações ao médico de família sobre a chegada do paciente ao domicílio, situação atual, especificidades quanto ao procedimento cirúrgico, identificação de situações de indicação de visita domiciliar médica e planejamento dos cuidados pós-operatórios domiciliares para recuperação e/ou reabilitação do paciente. Os cuidados pós-operatórios envolvem desde a equipe médica e a de enfermagem, na realização de curativos, até fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, para terapias de reabilitação específicas de cada área (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

Um aspecto importante a ser destacado nesse tipo de caso é a necessidade de uma boa comunicação e esclarecimento acerca da enfermidade, com o paciente e com seus familiares.

A prática médica tem a sua base na comunicação. A coleta da história, a transmissão de informação sobre a prescrição ou o aconselhamento sobre estilos de vida, prevenção e informações sobre a doença, o direcionamento do paciente dentro das complexidades do sistema de saúde, o trabalho em equipe, todas estas situações são de grande importância no tratamento do paciente e é de responsabilidade da UBSF (DA SILVA, 2008).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de Fournier é considerada como uma doença rara e deve ser tratada com urgência por ter rápida evolução e deterioração de tecidos saudáveis. Cabe aos profissionais da saúde estarem atentos e agirem de maneira eficiente no diagnóstico e tratamento do nível de maior complexidade até a atenção primária, aumentando assim as chances de cura do enfermo.

O emprego de uma equipe multidisciplinar se mostra de extrema necessidade para atender de forma mais ampla o paciente, considerando os diversos fatores psicológicos, sociais e físicas que a síndrome de Fournier desencadeia.

Para os cuidados com a rotina de curativos é ideal orientar sobre a higiene do local, fazendo movimentação sempre unidirecional, visando a não contaminação dos tecidos adjacentes. Assim como ter atenção no horário de banho e durante as necessidades fisiológicas, que são momentos mais críticos e de maior suscetibilidade a agentes prejudiciais ao local da lesão.

A terapêutica nesta fase avançará até o ponto que o paciente terá condições para realizar um novo procedimento cirúrgico, visando agora fins estéticos para que através de enxertos de pele as áreas que apresentam maior deformidade sejam amenizadas, objetivando um maior conforto visual. Esse procedimento é fundamental para auxiliar na estabilidade emocional do paciente, mas gera mais custo e cuidados.

Nota-se também a importância da comunicação efetiva acerca do quadro clínico com o paciente e seus familiares, visto que a abordagem foi realizada durante o período de estudo e observou-se uma maior intimidade entre o casal e melhora emocional do enfermo,

impactando positivamente em seu quadro clínico. É imprescindível a atuação da UBSF no esclarecimento acerca da patologia e cuidados durante o processo de recuperação do paciente.

## REFERÊNCIAS

AGUILLAR, O. M.; ANGERAMI, E. L. **A alta do paciente cirurgico no contexto do sistema de saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 26, n. 3, p. 325–344, 1992. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v26n3/0080-6234-reeusp-26-3-325.pdf>. Acesso em 30 de Abril de 2019.

BARREIRO, Guilherme Cardinali; et. al. **Reconstrução pelveperineais com uso de retalhos cutâneos baseados em vasos perfurantes: experiência clínica com 22 casos.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, n. 26, v. 4, p. 680-84, 2011. Disponível em [https://www.researchgate.net/profile/Guilherme\\_Barreiro4/publication/262551332\\_Reconstruction\\_of\\_pelvipereineal\\_injuries\\_with\\_perforator\\_flaps\\_clinical\\_experience\\_with\\_22\\_cases/links/56bcb47c08ae5e7ba40f33ff/Reconstruction-of-pelvipereineal-injuries-with-perforator-flaps-clinical-experience-with-22-cases.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Guilherme_Barreiro4/publication/262551332_Reconstruction_of_pelvipereineal_injuries_with_perforator_flaps_clinical_experience_with_22_cases/links/56bcb47c08ae5e7ba40f33ff/Reconstruction-of-pelvipereineal-injuries-with-perforator-flaps-clinical-experience-with-22-cases.pdf). Acesso em 29 de Abril de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em 05 de Maio de 2019.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Abril 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 de Maio de 2019.

CANDELÁRIA, Paulo de Azeredo Passos; et. al. **Síndrome de Fournier: Análise dos Fatores de Mortalidade.** Rev bras Coloproct, n.2, v. 29. São Paulo, Abril-Junho, 2009. Disponível em [http://www.jcol.org.br/pdfs/29\\_2/06.pdf](http://www.jcol.org.br/pdfs/29_2/06.pdf). Acesso em 30 de Abril de 2019.

CARDOSO, João B.; FÉRES, Omar. **Gangrena de Fournier.** Medicina, Ribeirão Preto, n. 40, v. 4, p. 493-499, 2007. Disponível em <http://www.oximedms.com.br/files/gangrena-de-fournier.pdf>. Acesso em 30 de Abril de 2019.

DA SILVA, Pedro Ribeiro. **A comunicação na prática médica: seu papel como componente terapêutico.** Rev Port Clin Geral, v.24, p. 505-12, 2008. Disponível em <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10531/10267>. Acesso em 06 de Maio de 2019.

DORNELAS, Marilho Tadeu; et. al. **Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, n. 27, v. 4, p. 600-04, 2012. Disponível em <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/8155/1/Síndrome%20de%20Fournier.pdf>. Acesso em 01 de Maio de 2019.

DOS-SANTOS, Djiney Rafael; et. al. **Perfil dos pacientes com gangrena de Fournier e sua evolução clínica.** Revista Colégio Brasileiro de Cirurgia, n. 45, v. 1, 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n1/pt\\_0100-6991-rcbc-45-01-e1430.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n1/pt_0100-6991-rcbc-45-01-e1430.pdf). Acesso em 08 de Maio de 2019.

GIOVANELLA, Ligia, et. al. **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral da atenção primária à saúde no Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, n. 3, v.14, p. 783-794. Rio de Janeiro, Junho de 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 de Maio de 2019.

GUSSO G.; LOPES J.M.C.; DIAS L. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. ed. 2, v.2 Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715369/>. Acesso em 05 de Maio de 2019.

HOFFMAN, Arthur Leopoldo; IGLESIAS, Luiz Fernando; ROTHBARTH, Walter Wendhausen. **Síndrome de Fournier: relato de caso**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 38, s. 01, p. 104-05, 2009. Disponível em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/666.pdf>. Acesso em 30 de Abril de 2019.

LAPA, Cláudia Renata Freitas; et. al. **Síndrome de Fournier: cuidados de enfermagem**. UFP, Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa, 2004. Disponível em <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340285088sindrome%20de%20fournier.pdf>. Acesso em 29 de Abril de 2019.

MEHL, Adriano Antonio et al. **Manejo da Gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba**. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 435-441, Dezembro, 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912010000600010&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912010000600010&Ing=en&nrm=iso). Acesso em 01 de Maio de 2019.

MOREIRA, Daniel Rosa; et. al. **Terapêutica Cirúrgica na Síndrome de Fournier: relato de caso**. Rev Med, n. 96, v. 2, p. 116-20, São Paulo, Abril-Junho, 2017. Disponível em <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/116527/129496>. Acesso em 01 de Maio de 2019.

UFTM, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Protocolo de Controle de Infecção: Síndrome de Fournier**. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. 2011. Disponível em [http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/SINDROME\\_DE\\_FOURNIER.pdf/45dbd5fe-1501-4b94-80ae-adb5600644b6](http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/SINDROME_DE_FOURNIER.pdf/45dbd5fe-1501-4b94-80ae-adb5600644b6). Acesso em 02 de Maio 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem cognitivo-comportamental 57, 58

Adolescente 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 136, 137, 204, 207, 217, 218, 219, 220

Análise de dados experimentais 222, 224

Atenção básica 9, 13, 29, 33, 38, 55, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 102, 111, 112, 114, 127, 138, 149, 156

Atenção primária à saúde 8, 12, 17, 46, 48, 49, 50, 54, 64, 77, 102, 130, 139, 148, 159, 173

Atividade física 171, 232

### B

Bioestatística 136, 222, 223, 232

### C

Catadores de lixo 184, 186, 192

Circulação 175, 176, 177, 182

Complicações do diabetes 1

### D

Depressão pós-parto 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 121

Diabetes 1, 2, 3, 4, 8, 11, 13, 20, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 68, 148, 149, 155, 250

Diabetes Mellitus 1, 2, 4, 8, 11, 13, 33, 35, 38, 155, 250

Doenças Endêmicas 195

### E

Educação 6, 7, 15, 28, 31, 34, 35, 36, 45, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 71, 91, 94, 99, 102, 112, 123, 150, 151, 155, 161, 168, 169, 172, 173, 183, 213, 220, 250

Educação em saúde 28, 59, 62, 94, 99, 150, 151, 155, 168, 169, 172, 173

Enfermagem 7, 9, 15, 16, 17, 18, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 42, 43, 46, 50, 51, 54, 55, 64, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 86, 87, 88, 97, 98, 99, 100, 111, 112, 127, 128, 137, 138, 139, 141, 148, 151, 156, 158, 159, 162, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 192, 194, 219, 221

Equipe Multidisciplinar 16, 32, 35, 36, 64, 140

Esquizofrenia 73, 75

Estratégia de Saúde da Família 22, 56, 58, 65, 73, 78, 80, 81, 86, 91, 92, 156, 160, 162

## **F**

Fasceíte necrotizante 9, 10, 11

## **G**

Gestão do conhecimento 51

## **H**

Herbívoros 175, 176, 177, 179, 180, 182

Hipertensão 3, 6, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 121, 140, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Hipertensão arterial sistêmica 29, 30, 37, 168, 170, 173

## **I**

Infecção sexualmente transmissível 204

Integração ensino-serviço 40

## **L**

Leishmaniose Tegumentar Americana 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203

Lesão por pressão 39, 42

Lixo 14, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 192

## **N**

Nutrição 15, 168, 170, 173, 250

## **P**

Pé Diabético 1, 3, 6, 7, 8, 36

Perfil de saúde 195

Período Pós-Parto 91, 102, 159, 164, 167

Premissas 222, 223, 224, 227

Pré-natal 72, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 111, 113, 118, 134, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 161, 164, 166

Profissionais de saúde 39, 40, 43, 45, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 86, 97, 98, 103, 121, 131, 140, 146, 150, 160, 161, 219

Psicose 73, 76, 79, 80, 103

## **Q**

Qualidade de vida 7, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 57, 58, 60, 62, 63, 92, 102, 187

## **R**

Raiva 15, 20, 126, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

## S

Saúde Coletiva 182, 184, 186

Saúde da família 14, 17, 29, 38, 45, 57, 62, 66, 72, 78, 81, 85, 86, 89, 90, 105, 106, 113, 117, 119, 140, 147, 148, 156, 163, 174

Saúde da mulher 139, 158

Saúde Mental 61, 76, 85, 102, 111, 125, 126, 130, 134, 136, 162

Segurança do paciente 39, 43, 45, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55

Síndrome de Fournier 9, 17, 18

## T

Tabagismo 6, 20, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 68, 131, 171

## V

Vigilância epidemiológica 175, 177, 195, 202

Vulnerabilidade 123, 127, 131, 150, 191, 204, 205, 206, 207, 218, 219, 220, 221

# CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 