

A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES APÓS A CICATRIZAÇÃO DA SÍNDROME DE FOURNIER ASSOCIADA AO TRATAMENTO HIPERBÁRICO

PATIENTS LIFE QUALITY AFTER THE HEALING OF FOURNIER SYNDROME ASSOCIATED TO THE HYPERBARIC THERAPY

Juliana Pires Ribeiro¹
Isabele Pereira Tannous²
Adrielle Viana Resende³
Juliana Cardoso da Silva⁴
Karine de Oliveira Nunes⁵
Amanda Paiva Bernardes Alves⁶

RESUMO

A Síndrome de Fournier (SF) é uma infecção grave, de evolução rápida e com alto grau de letalidade. A gravidade da doença leva ao afastamento das rotinas e períodos prolongados de internação, o que afeta a qualidade de vida do indivíduo de forma significativa, principalmente por gerar lesões psicológicas, físicas, sociais e ambientais. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) contribui para a diminuição do tempo de cicatrização da lesão e a quantidade de procedimentos cirúrgicos a serem realizados. O objetivo da pesquisa foi evidenciar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela Síndrome de Fournier submetidos ao tratamento hiperbárico através do instrumento WHOQOL-ABREVIADO. O estudo foi do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em uma clínica hiperbárica no Município de Rio Verde/GO. Foram avaliados 10 pacientes, os quais manifestaram fatores predisponentes e desenvolveram a lesão predominantemente em região genital. Realizou-se em média 27,5 sessões de OHB, as quais se classificaram com melhor média, o domínio de meio ambiente (27,90), e com pior média o domínio de relações sociais (11,40). Concluiu-se que a maioria dos participantes está satisfeita com a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Gangrena Escrotal. Gangrenade *Fournier*. Oxigenoterapia Hiperbárica

ABSTRACT

Fournier's Syndrome (SF) is a severe, rapidly evolving, highly lethal infection. The severity of the disease leads to the withdrawal from the routines and prolonged periods of hospitalization, which affects the individual's life quality in a significant way, mainly for generating psychological, physical, social and environmental injuries. Hyperbaric oxygen therapy (HBO) contributes to the reduction of wound healing time and the number of surgical procedures to be performed. The study aimed to verify the patients' life quality affected by the Fournier Syndrome submitted to hyperbaric treatment through the WHOQOL-ABREVIADO instrument. The study was descriptive

¹ Enfermeira, mestre em enfermagem pela UFG/FEN.

² Enfermeira, mestre em ciências aplicadas a saúde pela UFG.

³ Enfermeira, especialista em UTI pelo CEEN PUC-GO.

⁴ Enfermeira pela Universidade de Rio Verde - Unirv

⁵ Enfermeira pela Universidade de Rio Verde - Unirv

⁶ Graduanda em enfermagem pela UNIP.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

and exploratory, with a quantitative and qualitative approach, performed in a hyperbaric clinic in Rio Verde / GO. Ten patients were evaluated, which showed predisposing factors and developed the lesion predominantly in the genital region. On average, 27.5 HBOT sessions were classified as having the best mean, the environmental domain (27.90), and the mean of the social relations domain (11.40). It was concluded that the majority of the participants are satisfied with the quality of life. **KEYWORDS:** Scrotal Gangrene. Fournier's Gangrene. Hyperbaric Oxygen Therapy.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fournier (SF) é uma infecção bacteriana grave de evolução rápida e com alto grau de letalidade. Ao lesionar o tecido subcutâneo, propicia a inflamação da fáscia e a trombose de músculos e de vasos subcutâneos, dando origem ao desenvolvimento de necrose na pele na região íntima. Essa afecção pode se estender para regiões adjacentes, como abdômen, glúteos e pernas. A síndrome pode afetar qualquer gênero ou faixa etária, porém, a maior incidência registrada é em homens de 30 a 60 anos (MONTARGIL; RIBEIRO, 2014).

A mortalidade associada à SF é retratada desde a antiguidade até os dias atuais. Mesmo com o grande avanço da saúde e a tentativa de diagnóstico precoce, ainda há um número expressivo de óbitos, que variam entre 20% e 43% de acordo com o estado geral do indivíduo, gravidade e propagação da infecção. Diante do exposto acima, verifica-se a necessidade de melhorar e ampliar a abordagem multidisciplinar e a forma de enfrentamento como emergência clínica e cirúrgica (MILANESE *et al.*, 2015).

Os fatores que desencadeiam e agravam a doença, consistem em: idade, etilismo, tabagismo, diabetes mellitus, trauma local, extravasamento de urina, procedimento cirúrgico perirretal ou perianal, doenças do cólon, imunossupressão e dentre outros (MEHL *et al.*, 2010; DORNELAS *et al.*, 2012). Os principais sintomas relatados são desconforto escrotal, hipertermia, hiperemia, edema e dores intensas na região do períneo ou pênis que evolui gradativamente para endurecimento da derme e necrose, e em alguns casos produzem odor fétido devido à infecção (SANTOS *et al.*, 2011).

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

O diagnóstico é basicamente clínico e deve ser realizado de forma precoce mediante a história clínica do paciente. Alguns métodos utilizados como ferramentas diagnósticas baseiam-se no exame físico, em exames laboratoriais, e exames complementares como ultrassom transretal, radiografia, e tomografia computadorizada (MELLO *et al.*, 2014).

Um dos tratamentos eficazes para a Síndrome de Fournier é a oxigenoterapia hiperbárica (OHB). Essa estimula a cicatrização de áreas lesionadas por meio do aumento de oxigênio dissolvido nos tecidos e dos líquidos teciduais que permitem a adequada oxigenação de locais menos vascularizados, fatores que propiciam o aumento do colágeno e o desenvolvimento do tecido de granulação (MARCONDES; LIMA, 2003; SALOMÉ *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2014).

Para que o tratamento hiperbárico seja eficaz é necessário que o mesmo seja associado a antibioticoterapia e a desbridamentos cirúrgicos, em alguns casos bem agressivos em tecidos que já estão necrosados (MARCONDES; LIMA, 2003; ROCHA *et al.*, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2015).

A OHB diminui tempo de cicatrização da lesão instalada e potencializa o efeito da antibioticoterapia, além de reduzir significativamente o tempo de internação e a quantidade de procedimentos cirúrgicos realizados. A terapia melhora o quadro clínico do paciente, porém, por ser dividida em várias etapas, pode afetar a qualidade de vida dos indivíduos que passam pelo tratamento (MARCONDES; LIMA, 2003; DORNELAS *et al.*, 2012).

A qualidade de vida engloba aspectos como condições físicas, culturais, sociais, psicológicas e espirituais. Diante da gravidade Síndrome de Fournier esses aspectos podem ser afetados de forma direta e drástica, devido a doença gerar deformidades físicas, medo, ansiedade e falta de esperança (SANTOS *et al.*, 2011, 2014; LIBERATO *et al.*, 2014; SOUSA *et al.*, 2014).

Ao considerar os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais, o afastamento das rotinas habituais e o período prolongado de internação, a chance de haver um déficit significativo na qualidade de vida desses pacientes torna-se cada vez maior. Por esses motivos, uma alteração negativa na qualidade de vida pode interferir no enfrentamento e no tratamento do paciente, o que dificulta uma reposta positiva em seu estado de saúde e a progressão da cicatrização das lesões (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011; SILVA *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2015).

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado no dia 12 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

Portanto, o estudo teve como objetivo evidenciar a qualidade de vida dos pacientes que desenvolveram a SF, os quais foram submetidos ao tratamento hiperbárico associado ao tratamento convencional.

MÉTODO

O estudo foi do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado na Clínica RECUPERAR-Centro de Medicina Hiperbárica no Município de Rio Verde/GO, especialista em tratamento de feridas agudas e crônicas. A amostra da pesquisa foi composta por 10 pacientes, os quais foram submetidos ao tratamento hiperbárico. Foram incluídos na pesquisa pacientes com diagnóstico de Síndrome Fournier e que realizaram como tratamento adjuvante a oxigenoterapia em câmara hiperbárica. Esses aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo aqueles negativos para diagnóstico de Síndrome Fournier e que se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados sociodemográficos foram coletados dos prontuários dos pacientes participantes da pesquisa, disponíveis na Clínica durante o tratamento. Os dados analisados foram: sexo, idade, co-morbidades, número de sessões, local da lesão e tempo de tratamento. Em seguida foi aplicado o questionário WHOQL-ABREVIADO validado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para analisar a qualidade de vida do paciente, segundo convívio e apoio familiar, saúde, dores, ambiente onde mora, transporte, humor, lazer, aparência física, capacidade de desempenhar suas atividades no seu dia a dia e vida sexual.

O instrumento de coleta de dados é formado por 26 questões, sendo que as questões 1 e 2 referem-se à qualidade de vida geral e as outras 24 facetas são compostas por 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As repostas seguem uma escala Likert de 1 a 5 que indica que quanto maior a pontuação melhor é a qualidade de vida. A soma da pontuação do questionário é realizada por meio de escore e foi necessário recodificar o valor das questões 3,4,26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1), e aplicou-se escore inverso conforme recomendação do próprio instrumento.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

Para análise dos dados descritivos foi utilizado o Programa Software Estatístico SPSS, realizado por um profissional estatístico habilitado, que possibilitou o acesso as informações relacionadas a valores máximos, valores mínimos, médias e desvio padrão utilizadas no estudo.

Como objeto de estudos foram utilizados os conteúdos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, no banco de dados da biblioteca virtual de saúde BIREME/BVS, Google Acadêmico e SciELO, com a utilização dos seguintes descritores em saúde: gangrena de *Fournier*, tratamento hiperbárico e qualidade de vida. Foram utilizados artigos sobre a Síndrome de *Fournier*, Oxigenoterapia Hiperbárica e qualidade de vida publicada entre 2007 a 2015 que serviram como base de dados para comparação com o atual estudo.

De acordo com a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Rio Verde por meio da Plataforma Brasil com parecer de nº: 1.528.014. Os participantes que assinaram o TCLE foram orientados de que o estudo seria desenvolvido a nível de informação, onde não houve nenhum benefício financeiro ou custo para os participantes, de total anonimato, e sem qualquer forma de identificação. Os dados foram coletados de acordo com a disponibilidade dos pacientes.

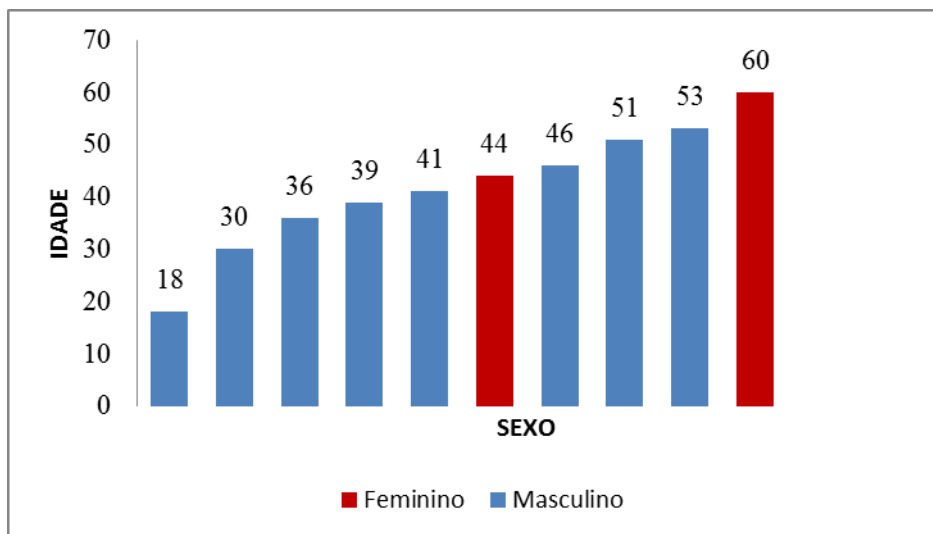
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 10 pacientes com diagnóstico de Síndrome de Fournier, um total de 8 homens (80%) e 2 mulheres (20%). A idade média foi de 41,8 anos, e variou entre 18 e 60 anos.

Rocha *et al.* (2012) em sua pesquisa contou com 5 homens (62%) e 3 mulheres (38%), acometidos pela Síndrome de Fournier, com idades entre 18 e 55 anos. A média de idade obtida foi de 32,8 anos. Esses dados corroboram com nossos achados, visto que apontam maior incidência da doença no sexo masculino e na mesma faixa etária, com diferença mínima de 5 anos. Os dados justificam-se pela predisposição anatômica masculina para o desenvolvimento da SF associada aos cuidados precários de higiene pessoal e transpiração local (MELLO *et al.*, 2014).

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

GRÁFICO 1 – Demonstração de sexo e idade dos pacientes pesquisados



Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

Em relação ao desencadeamento da Síndrome de Fournier, todos os pacientes possuíam fatores predisponentes, como por exemplo: a Diabetes Mellitus (DM), com maior incidência em 60% dos pacientes, seguido pelo etilismo, infecção geniturinária, hipertensão arterial, com acometimento de 50% cada, tabagismo e obesidade, ambos presentes em 40% dos casos, déficit de higiene pessoal em 30%, extravasamento de urina, paraplegia, imunodepressão e doença renal crônica com 10% cada, conforme ilustrado na tabela 1.

No presente estudo, além de DM outras comorbidades como etilismo, infecção geniturinária, hipertensão arterial, tabagismo e obesidade também demonstraram índices relevantes de prevalência. É relevante relatar que houve um significativo número de pacientes que apresentaram mais de uma comorbidade, associada a outras patologias que podem acarretar o agravamento da SF.

Mehl *et al.* (2010) encontrou em seu estudo um total de 31 pacientes que tinham como principal fator de pré-disposição ao acometimento da doença (SF), o Diabetes Mellitus presente em 9 pacientes, sendo 4 diabetes tipo I e 5 com diabetes tipo II. Salomé *et al.* (2009) justifica a prevalência de DM por ser uma das principais patologias recorrentes e pelo alto índice de acometimento mundo.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

TABELA 1 - Fatores predisponentes à Síndrome Fournier

Fatores predisponentes	Quantidade	%
Diabetes mellitus	6	60%
Etilismo	5	50%
Infecção geniturinária	5	50%
Hipertensão arterial	5	50%
Tabagismo	4	40%
Obesidade	4	40%
Déficit de higiene pessoal	3	30%
Extravasamento de urina	1	10%
Paraplegia	1	10%
Imunodepressão	1	10%
Doença Renal Crônica	1	10%

Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

Quanto à localização e extensão da lesão observou-se maior incidência na região genital em 70% dos pacientes, seguido pela região glútea com 20, inguinal, abdominal, perianal e peniana com 10% cada. A pesquisa identificou ainda que 10% dos pacientes apresentaram extensão da ferida para períneo com fistula para glúteo e abdômen, 10% da região genital estendeu-se para região inguinal e 10% da região genital com extensão para região peniana, como mostra a tabela 2.

TABELA 2- Localização e extensão da lesão

LOCALIZAÇÃO	QUANTIDADE	%
Genital	7	70%
Peniana	2	20%
Glúteo	2	20%
Inguinal	1	10%
Perianal	1	10%
Abdômen	1	10%

Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

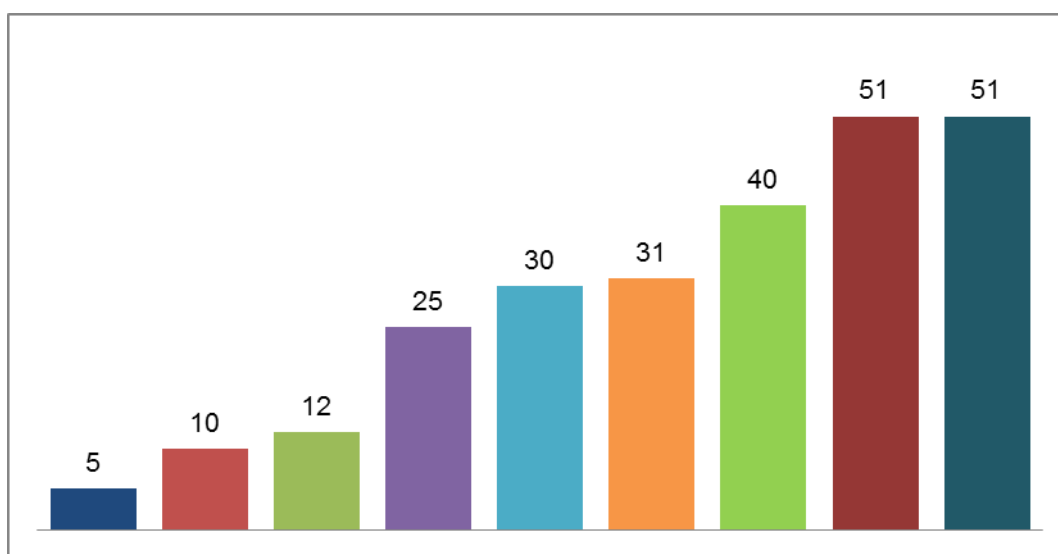
Outro estudo que corroborou com essa pesquisa foi o de Abreu *et al.* (2014) ao identificar que as lesões foram localizadas, na maioria dos casos, nas regiões genitais e perianais o que corresponde a 27 pacientes, destes, 17 eram de origem genital (peniana ou escroto), 9 de origem perianal e 1 inguinal.

Diversas são as hipóteses que buscam explicar o local de ocorrência da doença estudada, sugerem que seja por falta de higiene, ou devido à baixa ventilação no local, o que favorece o aumento de bactérias que entram no organismo após pequenos traumas e chegam ao tecido celular subcutâneo, o qual é frágil e facilita a disseminação bacteriana (MELLO *et al.*, 2014).

De acordo com Fugita *et al.* (2012) o tratamento convencional para a doença instalada baseia-se em internação hospitalar, antibioticoterapia endovenosa e desbridamentos cirúrgicos, que podem ser associados ao tratamento adjuvante com Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB), visto que, oferecem vantagens na cicatrização das áreas afetadas ao oferecer oxigenação adequada aos locais de menor vascularização, acelerando o processo cicatricial.

Em relação ao tempo de tratamento adjuvante com OHB, é possível observar que houve variação de tempo entre os pacientes, a quantidade mínima foi de 10 dias e a máxima de 51 dias de sessões, e a média de 27,5 sessões.

GRÁFICO 2 - Número de sessões de oxigenoterapia em câmara hiperbárica



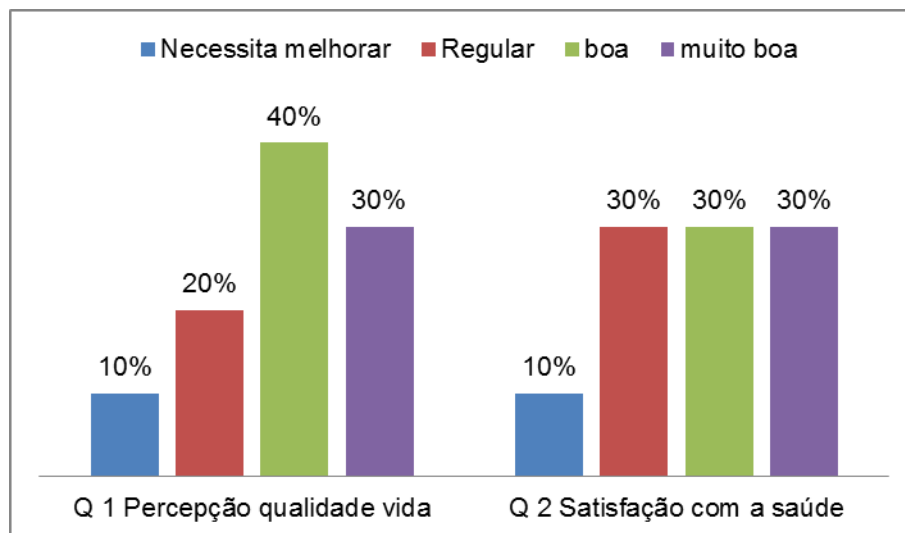
Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

Rocha *et al.* (2012) relatam que o tempo no qual os pacientes foram submetidos à câmara hiperbárica variou de acordo com a gravidade da lesão de cada indivíduo. Em seu estudo essa variação foi de 3 a 40 sessões, em média 20,2 sessões de OHB. Dessa forma, foi possível perceber a evolução nos pacientes que realizavam o tratamento adjuvante.

Em relação à qualidade de vida geral segundo a pesquisa, a questão número 1 avaliou a percepção da qualidade vida, 10% dos participantes responderam que necessitam melhorar, 20% deles avaliaram como regular 40% classificaram como boa e 30% como muito boa. Na questão 2, os participantes se mostram satisfeitos com a própria saúde, 10% deles responderam que necessitam melhorar, 30% definiram como regular, 30% apontaram como boa e 30% como muito boa de acordo com a classificação de escore do instrumento utilizado (Gráfico 3).

O conceito de qualidade de vida (QV) é de difícil definição devido as inúmeras variáveis de significado. São inúmeras dimensões que agrupam tanto elementos objetivos, como contentamento em realizar obrigações básicas e funcionais, além de termos subjetivos para bem-estar, realização pessoal, amor e alegria, que se modificam com o tempo e com as condições de vida (SANTOS *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2015).

GRÁFICO 3 – Número de distribuição percentual em relação a classificação da qualidade vida



Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

De acordo com a avaliação da qualidade de vida de maneira geral, no que tange os conceitos existenciais de maneira abrangente e generalizada e em relação a satisfação com a saúde e bem-estar dos indivíduos, foi possível afirmar que houve resposta positiva na maioria dos aspectos relacionados.

No que se refere aos domínios avaliados pelo instrumento de coleta de dados: domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Dentre eles, o que apresentou menor média relacionada aos valores dos escores foi o domínio social (M=11,40; MIN=5; MAX=15; DP=3,373). A maior média foi demonstrada no domínio ambiental (M=27,90; MIN=13; MAX=38; DP=8,333), seguida dos domínios físico (M=27,40; MIN=17; MAX=34; DP=5,929) e psicológico (M=23,30; MIN=14; MAX=28; DP=5,122), como mostra o quadro 1.

QUADRO 1- Distribuição dos resultados da análise estatística para o WHOQOL-ABREVIADO com demonstração dos números, mínimo, máximo, média e desvio padrão dos escores dos domínios apresentados para avaliação da qualidade de vida

DOMÍNIOS	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Físico	10	17	34	27,40	5,929
Psicológico	10	14	28	23,30	5,122
Relações Sociais	10	5	15	11,40	3,373
Meio Ambiente	10	13	38	27,90	8,333

Fonte: Elaborado pelos autores.

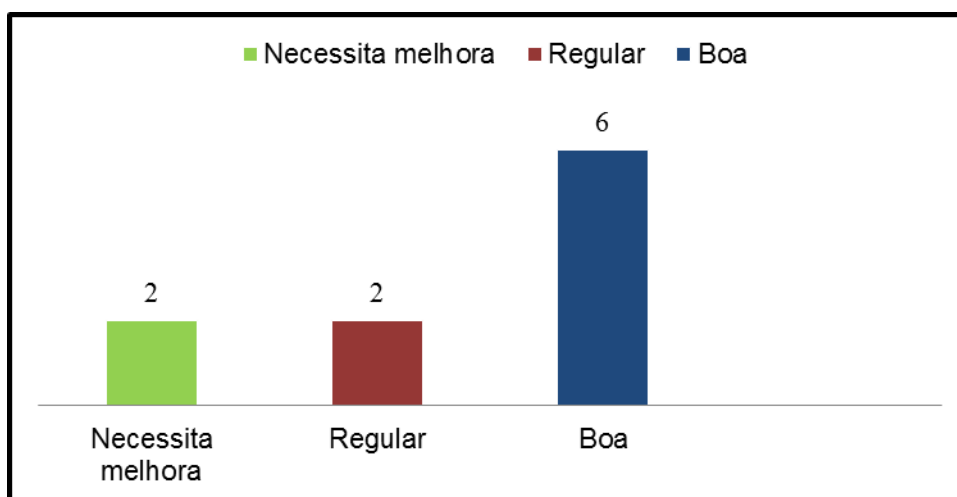
No estudo realizado por Evangelista *et al.* (2012), no que se refere a qualidade de vida pelo WHOQOL-ABREVIADO (WA) o domínio que teve melhor avaliação, ou seja, melhor índice de QV, foi o domínio ambiente (M=24,15; MÁX=34; MÍN 16;DP.=4,287), seguido do domínio físico (M=21,85; MÍN=16; MÁX=29; DP.=3,063), em sequência o domínio psicológico (MÍN=13 e o MÁX=25, e a M=19,67). Os piores escores foram evidenciados no domínio relações sociais (M=10,39;MÍN=7; MÁX=15; DP= 2,091). O que confirma os resultados obtidos na atual pesquisa.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

A caracterização do escore médio em cada domínio indicada por Silva et al., (2014) demonstra a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto de sua vida, relacionada à sua qualidade de vida e os domínios avaliados. Considera-se que quanto maior a pontuação, melhor essa percepção. No presente estudo acredita-se que a baixa média alcançada pelo domínio social pode estar relacionada ao número de questões avaliadas, que se mostra menor que nos demais domínios.

Para a avaliação do domínio físico foram analisadas 7 questões do WA, cada questão pontuada de 1 a 5, para classificar a percepção do indivíduo em relação a sua qualidade de vida. Neste caso, 60% dos pacientes classificaram como boa a sua qualidade de vida, 20% acreditam que é regular e 20% afirmaram que precisa melhorar, como ilustrado pelo gráfico 4.

GRÁFICO 4 - Classificação de qualidade de vida relacionada ao domínio físico



Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

Para Miranzi et al. (2008) o domínio físico relacionado à pontuação das facetas obteve correlação positiva com o escore médio, com 50% dos pacientes que classificaram como boa a qualidade de vida referente a esse domínio.

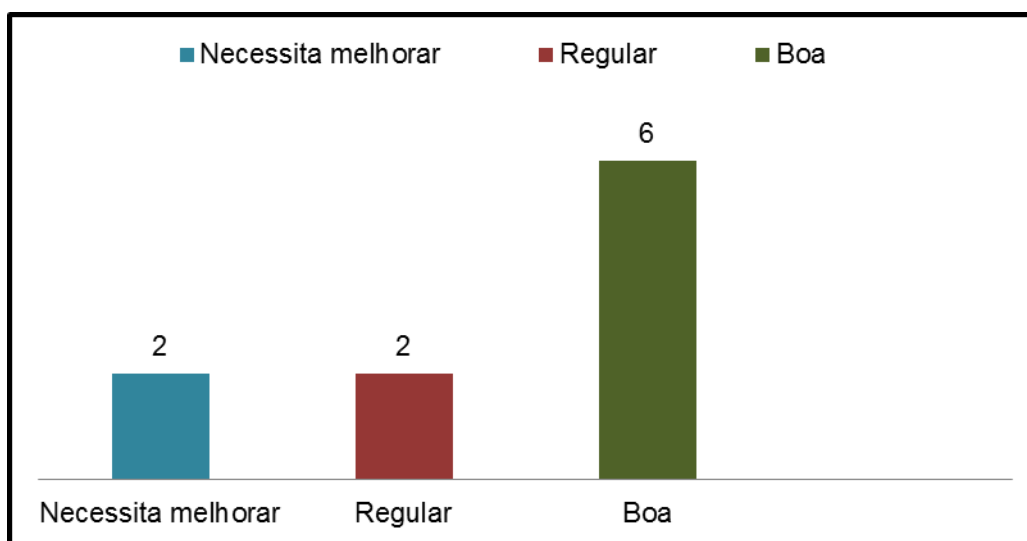
O domínio físico está relacionado a vários aspectos, de acordo com disposição do indivíduo para trabalhar, mobilidade nas atividades que são exercidas no seu dia a dia, queixas relacionadas à dor, desconforto, dependência medicamentos durante seu descanso e a relação do repouso e sono. No presente

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

estudo a maioria dos participantes classificaram como boa a qualidade de vida no que se refere ao domínio físico.

Para a avaliação do domínio psicológico foram analisadas 6 questões do WA, cada questão pontuada de 1 a 5, para a obtenção do escore final que classifica a percepção do indivíduo em relação a sua qualidade de vida. Neste caso, 60% dos pacientes classificaram como boa a sua qualidade de vida, 20% acreditaram que é regular e 20% afirmaram que precisa melhorar, como ilustra o gráfico 5.

GRÁFICO 5- Classificação de qualidade de vida relacionada ao domínio psicológico



Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

No estudo realizado por Sousa, Ana e Costa (2014) o domínio psicológico foi o menos afetado e considerou principalmente a autoestima dos participantes. Os autores identificaram que grande parte estavam satisfeitos consigo mesmos e com a autoestima, fator que confirma os resultados encontrados na pesquisa. Destaca ainda a questão da religiosidade, na qual todos expressaram buscar apoio para enfrentarem os problemas.

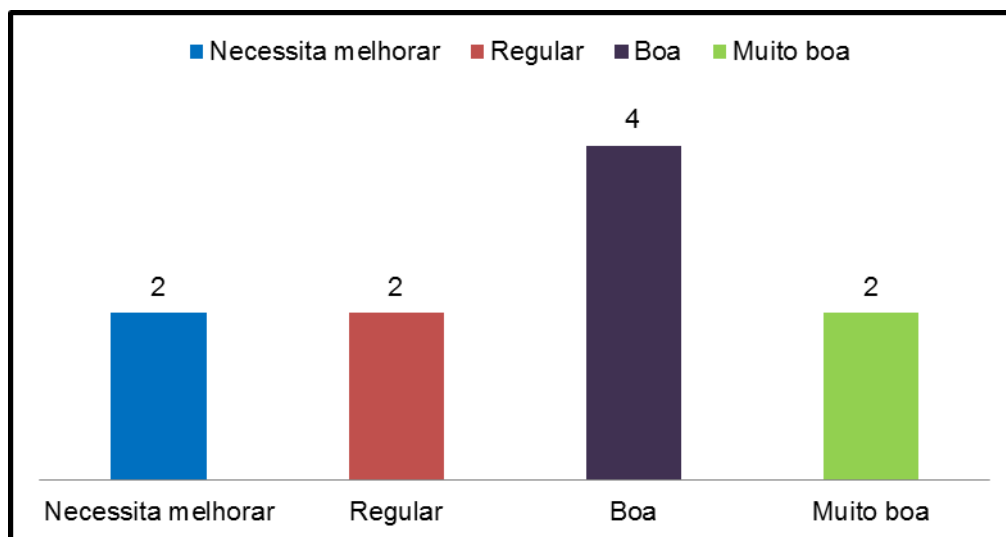
O domínio psicológico evidencia a forma como as pessoas se comportam diante da espiritualidade, como se sentem no mundo atual relacionado autoestima e aparência corporal, sensação diante de alguma situação que possa ocasionar sentimentos negativos e positivos, a sua capacidade em aprender e ter

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

concentração. No presente estudo o domínio psicológico evidencia boa classificação na qualidade de vida dos indivíduos avaliados.

Para a avaliação do domínio relações sociais foram analisadas 3 questões do WA, cada questão pontuada de 1 a 5, para a obtenção do escore final que classifica a percepção do indivíduo em relação a sua qualidade de vida. Neste caso, 40% dos pacientes classificaram como boa a sua qualidade de vida, 20% acreditaram que é muito boa, 20% consideraram regular e 20% afirmaram que precisa melhorar, como mostra o gráfico 6.

GRÁFICO 6- Classificação de qualidade de vida relacionada ao domínio relações sociais



Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

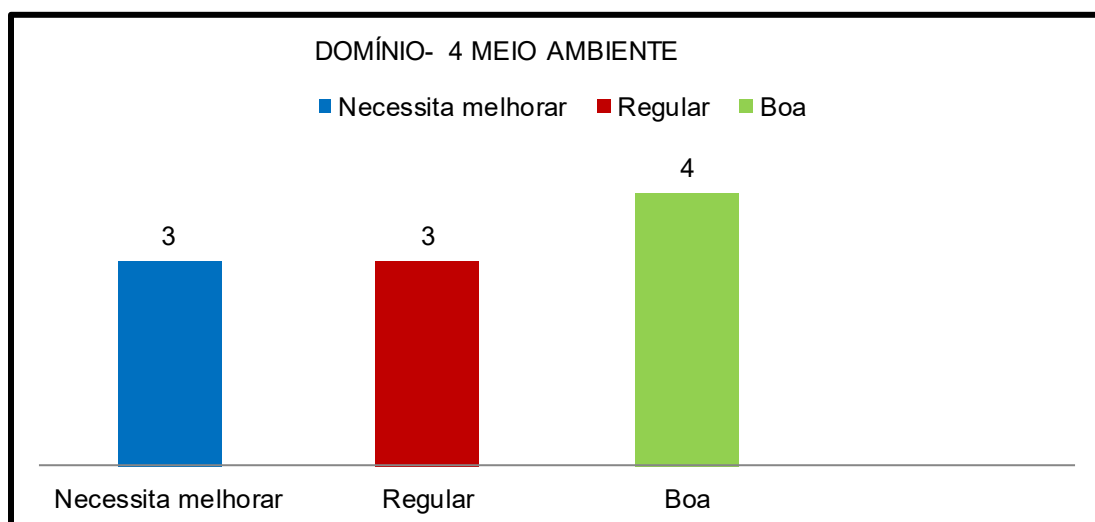
O domínio relações sociais foi de grande contribuição no estudo de Serbin e Figueiredo, (2011), pois delineou a participação dos indivíduos em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. Em conformidade com a pesquisa atual, os participantes também apresentaram um escore elevado, o que garante uma boa classificação na qualidade de vida. Porém, as médias e desvio padrão de ambos os estudos foram as mais baixas em comparação aos outros domínios, o que pode ser um reflexo do número reduzido de questões do domínio avaliado. O domínio relações sociais abrange o apoio que o paciente tem na sociedade, a sua relação pessoal com as outras pessoas e maneira como a sua vida está relacionada com a

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

atividade sexual. No presente estudo o domínio relações sociais apresentou bem classificado no que se refere à qualidade de vida dos indivíduos avaliados.

Para a avaliação do domínio meio ambiente foram analisadas 8 questões do WA, cada questão pontuada de 1 a 5, para a obtenção do escore final que classifica a percepção do indivíduo em relação a sua qualidade de vida. Neste caso, 40% dos pacientes classificaram como boa a sua qualidade de vida, 30% consideram que é regular e 30% afirmaram que precisa melhorar, como exposto no gráfico 7.

GRÁFICO 7- Classificação de qualidade de vida relacionada ao domínio meio ambiente



Fonte: Clínica Hiperbárica de Rio Verde, 2016.

Em conformidade com Gordia *et al.* (2009) e a maioria estudos nacionais que utilizaram o WHOQOL, o domínio meio ambiente é o que demonstra a pior faceta da QV da população brasileira. O autor acredita que pertencentes a classes menos favorecidas convivem com condições ambientais desfavoráveis e prejudiciais à sua QV. Informação que foi confirmada no presente estudo, embora não haja dados que comprovem o perfil socioeconômico dos participantes avaliados.

O domínio meio ambiente demonstra como o paciente se comporta no que se refere a segurança física, ambiente da sua moradia, de que maneira se apresenta o seu lazer, meios de transportes e quais são seus recursos financeiros perante a realidade do seu cotidiano. Diante dos resultados da pesquisa é foi

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.
Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado no dia 12 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

possível afirmar que o índice de insatisfação foi maior que os anteriormente mencionados e que está interligado, mas não tem relação direta com o desenvolvimento da síndrome. Mesmo com o índice de insatisfação considerável, o maior percentual encontrado aponta a qualidade de vida, no domínio meio ambiente, como boa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo foi possível identificar que há uma predominância do sexo masculino com idade de 18 a 60 anos, e média de 41,8 anos no acometimento da Síndrome de Fournier. Além disso, há uma incidência acentuada de vários fatores predisponentes, dentre eles destaca-se o Diabetes Mellitus, presente na maioria dos participantes. Outro achado importante é que a ferida ocorre prevalentemente na região genital segundo a maioria dos estudos analisados.

Foi possível observar que embora a Síndrome de Fournier tenha um alto grau de gravidade e letalidade que gera muitas implicações físicas, emocionais e espirituais (interferindo diretamente na qualidade de vida dos pacientes), o tratamento adjuvante com OHB contribui para melhora do quadro clínico e restabelece a saúde do indivíduo de forma precoce, o que contribui para os valores satisfatórios na avaliação da qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da SF.

Os domínios relações social e meio ambiente foram os que mais apresentaram correlação com a qualidade de vida dos participantes devido às questões que foram avaliadas pelo instrumento WHOQOL-ABREVIADO, que embora apresentem discrepância de valores, demonstram que a maioria dos participantes classifica como boa a qualidade de vida após a cicatrização da Síndrome de Fournier. Todavia este estudo não é conclusivo, pois, abrange uma quantidade de pacientes pequena. Sugere-se que sejam realizados outros estudos a respeito da temática abordada e que sejam desenvolvidas políticas públicas de saúde que contribuam para divulgação e acesso ao tratamento com OHB a fim de garantir uma melhora efetiva na qualidade de vida dos pacientes acometidos pela Síndrome de Fournier.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

REFERÊNCIAS

FUGITA, H. E. O. **Grangrena de Fournier**. Guia Rápido de Urologia GRU. São Paulo: Lemar, 2012.

EVANGELISTA D. G. et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro**, v.2, n.2, p.254-263, 2012.

ABREU, R. A. A. et al. Síndrome de Fournier: Estudo de 32 pacientes - Do diagnóstico à reconstrução. **Gastrenterologia Endoscopia Digestiva**, v. 33, n. 2, p. 45–51, 2014.

DORNELAS, M. T. et al. Síndrome de Fournier : 10 anos de avaliação. **Rev Bras Cir Plást**, v. 27, n. 4, p. 600–4, 2012.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; CAMPOS, W. Variáveis sociodemográficas como determinantes do domínio meio ambiente da qualidade de vida de adolescentes. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2261–8, 2009.

LIBERATO, S. M. D. et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 191–8, 2014.

MARCONDES, C. M.; LIMA, E. DE B. A Oxigenoterapia Hiperbárica como tratamento complementar das úlceras de membros inferiores - Parte I. **Rev Angiol Cir Vasc**, v. 12, n. 2, p. 54–60, 2003.

MEHL, A. A. et al. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 37, n. 6, p. 435–41, 2010.

MELLO, L. S. et al. Síndrome de Fournier. **Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, v. 10, n. 1, p. 63–6, 2014.

MILANESE, G. et al. A conservative approach to perineal Fournier's gangrene. **Journal of Cell Biology**, v. 87, n. 1, p. 1309–15, 2015.

MONTARGIL, G.; RIBEIRO, S. C. B. C. **Assistência De Enfermagem Ao Paciente Portador Da Síndrome De Fournier: Revisão De Literatura**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Dom Pedro II, Salvador, 2014. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/GabrielaMontargil/assistncia-de-enfermagem-ao-paciente-portador-da-sndrome-de-fournier-reviso-de-literatura>. Acesso em: 15 jan. 2018.

ROCHA, S. T. et al. Experiência inicial da terapia hiperbárica na síndrome de Fournier em um hospital de referência no sul catarinense. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 41, n. 4, p. 71–76, 2012.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado no dia 12 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

RODRIGUES, A. L. et al. Qualidade de vida dos Utentes Consumidores de Cuidados Continuados do Distrito de Vila Real. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, p. 69–77, 2015.

SALOMÉ, G. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. Capacidade funcional dos pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 412–6, 2009.

SANTOS, C. L. T.; SAWADA, N. O.; SANTOS, J. L. F. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, p. 1–8, 2011.

SANTOS, É. I. et al. Brazilian scientific evidence on Fournier's gangrene. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, p. 1047–55, 2014.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, p. 166–72, 2011.

SILVA, P. A. B. et al. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. **Revista de Saude Publica**, v. 48, n. 3, p. 390–7, 2014.

SOUSA, A. L. V.; SANT ANA, G.; COSTA, Z. M. B. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Com. Ciências Saúde**, v. 24, n.1, p. 13–24, 2014.

APÊNDICES

WHOQOL – ABREVIADO

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada		Mais ou meno s	Bastant e	Extremamen te
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer	1	2	3	4	5

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

	suas necessidades?					
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você	1	2	3	4	5

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

	está com sua capacidade para o trabalho?					
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
--	--	-------	---------------	----------------	----------------------	--------

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado no dia 12 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Adriele Viana Resende; Juliana Cardoso da Silva; Karine de Oliveira Nunes; Amanda Paiva Bernardes Alves. A qualidade de vida dos pacientes após a cicatrização da Síndrome de Fournier associada ao tratamento Hiperbárico.

26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____