

Conhecimento empírico versus ciência: obstáculos a um bom prognóstico*Empirical knowledge versus science: obstacles to a good prognosis**Conocimiento empírico versus ciencia: obstáculos para un buen pronóstico***Alice Alves Rocha Lacerda¹**

ORCID: 0000-0001-7380-4163

Daniele Nogueira Ferreira¹

ORCID: 0000-0002-1601-0655

Fernanda Mendes Ferreira¹

ORCID: 0000-0002-1405-6529

Franciele de Oliveira Scala Dias¹

ORCID: 0000-0002-3493-4253

Jhennifer Barradas Soares¹

ORCID: 0000-0002-5193-8248

Luiza Valadares e Pereira¹

ORCID: 0000-0003-0028-6849

Maria Eduarda Abrantes Rocha¹

ORCID: 0000-0002-0674-1147

Thainara dos Santos Rocha¹

ORCID: 0000-0003-2697-6792

Thaís Santos Alcure Miranda¹

ORCID: 0000-0002-6814-3820

Deyliane Aparecida de Almeida Pereira¹

ORCID: 0000-0002-7784-213X

¹Centro Universitário Vértice.
Minas Gerais, Brasil.**Como citar este artigo:**

Lacerda AAR, Ferreira DN, Ferreira FM, Dias FOS, Soares JB, Pereira LV, Rocha MEA, Rocha TS, Miranda TSA, Pereira DAA. Conhecimento empírico versus ciência: obstáculos a um bom prognóstico. Glob Acad Nurs. 2022;3(Spe.2):e275. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200275>

Autor correspondente:

Thainara dos Santos Rocha

E-mail: thainarasantos214@gmail.comEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da FonsecaEditor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de OliveiraEditor Responsável: Rafael Rodrigues
Polakiewicz

Submissão: 25-04-2022

Aprovação: 31-07-2022

Resumo

A medicina, em seus primórdios baseava-se no conhecimento pautado em relatos históricos e experiências pessoais, a qual persiste ainda hoje. Já o conceito moderno que se opõe ao empirismo é o da Medicina Baseada em Evidências que serve como base para decisões clínicas. Objetivou-se discutir a relação entre ciência, empirismo e bom prognóstico assistencial a partir de uma experiência vivenciada em ambiente hospitalar. Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e crítico-reflexivo, realizado em um hospital de médio porte na região da Zona da Mata, em Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio da anamnese e análise de prontuário de um paciente do sexo masculino, de 53 anos, acometido pela Síndrome de Fournier. A situação de vulnerabilidade na qual se encontra a maioria da população que reside na zona rural é um fator agravante para o surgimento e mau prognóstico da patologia, destacando-se o difícil acesso às informações, condições precárias de moradia e escassez de tratamento e recursos qualificados. Logo, vale ressaltar a importância de novas pesquisas na área, para desenvolver conhecimentos específicos e metodológicos a fim de construir uma estratégia adequada e efetiva aos pacientes portadores da doença.

Descritores: Gangrena de Fournier; Empirismo; Ciência; Prognóstico; Assistência Hospitalar.**Abstract**

Medicine, in its beginnings, was based on knowledge based on historical reports and personal experiences, which still persists today. The modern concept that opposes empiricism is Evidence-Based Medicine, which serves as a basis for clinical decisions. The aim was to discuss the relationship between science, empiricism and good care prognosis from an experience lived in a hospital environment. This is an experience report of a descriptive and critical-reflexive nature, carried out in a medium-sized hospital in the Zona da Mata region, in Minas Gerais. Data were collected through anamnesis and analysis of the medical records of a 53-year-old male patient with Fournier Syndrome. The situation of vulnerability in which the majority of the population living in rural areas is found is an aggravating factor for the emergence and poor prognosis of the pathology, highlighting the difficult access to information, precarious housing conditions and scarcity of treatment and qualified resources. . Therefore, it is worth emphasizing the importance of new research in the area, to develop specific and methodological knowledge in order to build an adequate and effective strategy for patients with the disease.

Descriptors: Fournier's Gangrene; Empiricism; Science; Prognosis; Hospital Assistance.**Resumen**

La medicina, en sus inicios, se basó en un conocimiento basado en relatos históricos y experiencias personales, que aún hoy persiste. El concepto moderno que se opone al empirismo es la Medicina Basada en la Evidencia, que sirve de base para las decisiones clínicas. El objetivo fue discutir la relación entre ciencia, empirismo y buen pronóstico asistencial a partir de una experiencia vivida en ambiente hospitalario. Se trata de un relato de experiencia de carácter descriptivo y crítico-reflexivo, realizado en un hospital de mediano porte en la región de la Zona da Mata, en Minas Gerais. Los datos fueron recolectados a través de la anamnesis y análisis de las historias clínicas de un paciente masculino de 53 años con Síndrome de Fournier. La situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la mayoría de la población residente en zonas rurales es un agravante para la aparición y mal pronóstico de la patología, destacando el difícil acceso a la información, las precarias condiciones de vivienda y la escasez de tratamiento y recursos calificados. Por lo tanto, vale la pena enfatizar la importancia de nuevas investigaciones en el área, para desarrollar conocimiento específico y metodológico con el fin de construir una estrategia adecuada y eficaz para los pacientes con la enfermedad.

Descritores: Gangrena de Fournier; Empirismo; Ciencia; Pronóstico; Asistencia Hospitalaria.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e crítico-reflexivo de uma assistência realizada em uma UTI em um hospital de médio porte na região da Zona da Mata Mineira, no Estado de Minas Gerais. Essa vivência faz parte da aula de Semiologia da Graduação de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior do Estado de Minas Gerais, que ocorreu no dia 30 de março de 2022. O estudo pautou-se por meio de uma entrevista com o paciente durante sua estadia no hospital e revisão de prontuário. Os dados foram analisados pela análise temática, que permite o agrupamento e identificação de semelhanças e divergência entre os fatos observados e as produções científicas existentes¹⁰.

Relato da Experiência

A disciplina de Semiologia Médica, com prática em ambiente hospitalar, proporciona o convívio e a experiência de lidar com diversos pacientes, bem como diferentes tipos de enfermidades, de tal forma que, algumas vezes, são encontrados casos de baixa incidência na prática médica. Assim sendo, o seguinte caso trata-se de uma evidência clínica, que abordará a Gangrena de Fournier em um paciente da Zona da Mata Mineira.

Paciente G.X., do sexo masculino, 53 anos, negro, imunossuprimido, diabético, hepatopata e cirrótico devido etilismo crônico. De acordo com seu histórico familiar, possui pai diabético, cujo os membros inferiores foram acometidos por ferimento, o que levou a realização de amputação de ambos os membros, passados 2 meses da amputação, evoluiu para óbito.

O referido paciente relata ter notado a presença de um nódulo na região genital, que inicialmente se assemelhava a uma picada de inseto. Ao conversar com vizinhos sobre o que estava acontecendo, indicaram o uso de chás e o paciente seguiu essa indicação por 5 dias. Porém, notando que o nódulo não regredia e que estava progredindo rapidamente, com perda da sensibilidade da região, buscou atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de seu município.

Na consulta, foi constatado a presença de um processo infeccioso, sendo prescrito antibioticoterapia venosa, e orientado que o paciente observasse a progressão da lesão, caso não houvesse melhora do quadro, seria necessário internação para suporte clínico e resolução do caso conforme protocolo e condição da enfermidade. Passados dois dias, o quadro se agravou rapidamente atingindo regiões perineais mais profundas. Assim, o paciente procurou novamente a ESF e foi encaminhado para a UPA. Ao chegar na UPA e ser atendido, foi prontamente transferido para o hospital.

Assim, foi internado no dia 8 de março de 2022, apresentando bolsa escrotal e região perianal edemaciadas, com áreas necrosadas, que atingiam o subcutâneo, a camada muscular e um extenso abscesso com odor fétido. Então, a equipe prosseguiu com a realização de debridamento cirúrgico da região infeccionada. Além da coleta de exames laboratoriais, cultura da ferida e hemocultura, na qual foi constatado infecção por *estreptococos*. Por isso, logo já foi

Introdução

A medicina, em seus primórdios, se baseava no pensamento filosófico e sua busca pelo entendimento da natureza e do corpo, isso criou uma forma de conhecimento médico fundada em relatos históricos e experiências pessoais que não se aplicava a buscar uma relação de causa e efeito e, por conseguinte, uma ordem geral. Essa forma de medicina empírica e arcaica existe ainda atualmente, não nos ambientes habitados pelo pensamento médico moderno, mas nos conceitos de uma medicina popular. A disseminação de informações oriundas de práticas empíricas afeta a relação médico-paciente e apresenta sérios riscos, relacionados com o potencial atraso no tratamento ou disfarce nos sintomas de doenças graves¹⁻³.

O conceito atual que se opõe ao empirismo é o da Medicina Baseada em Evidências, uma abordagem sistêmica de análise de pesquisas publicadas como base de tomada de decisão clínica, método que veio para auxiliar a prática médica na melhor tomada de decisão, visando eficácia, efetividade, eficiência e segurança^{4,5}.

Destaca-se que a ciência cria evidências, contudo para aplicar é necessário que as individualidades do paciente sejam respeitadas, desta forma para cada perfil de paciente uma evidência distinta pode ser aplicada e ser efetiva no seu objetivo. Visto isso, a Síndrome de Fournier pode ser classificada como uma patologia infecciosa polimicrobiana, grave e de evolução rápida, que compromete tecidos moles na região das genitálias e adjacentes, ocasionando destruição do tecido epitelial e trombose final de vasos cutâneos, levando a necrose local e tornando-se latentemente mortal^{6,7}.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta síndrome são comorbidades como diabetes mellitus, alcoolismo, obesidade e outros fatores que levam a imunossupressão. O quadro clínico típico do paciente afetado é o de febre no período de 2 a 7 dias, necrose cutânea e crepitação, em algumas circunstâncias, dores e calafrios^{8,9}.

O diagnóstico da síndrome de Fournier é baseado principalmente nas características clínicas obtidas através da anamnese e exame físico, entretanto exames complementares de imagem podem ser úteis para avaliar as lesões, bem como auxiliar no planejamento do cuidado ao paciente e nas investigações de causas subjacentes⁹.

A mortalidade causada por esta enfermidade é consideravelmente alta, mesmo quando são realizados o tratamento adequado. Dentre os fatores que contribuem para este resultado estão a sepse, cetoacidose diabética, falência múltipla de órgãos, atraso no diagnóstico e tratamento, imunossupressão e outros⁸.

Diante do exposto, é de suma importância que o paciente esteja assistido de forma precoce por uma equipe multiprofissional em unidade hospitalar, diminuindo assim as complicações e reduzindo o risco de morte. Por este motivo, o presente estudo tem como objetivo discutir sobre a relação entre ciência, conhecimento empírico e bom prognóstico assistencial a partir de uma experiência vivenciada em ambiente hospitalar⁹.



iniciado o tratamento com antibiótico de amplo espectro, cuidados com a ferida e todo o suporte intensivo necessário. Entretanto, mesmo com antibioticoterapia por mais de 20 dias, melhora do quadro clínico e do aspecto da área lesionada, o paciente apresentou novo foco infeccioso na região de bolsa escrotal, sendo necessário contenção da progressão com nova abordagem cirúrgica.

Durante o período de internação, devido ao quadro delicado do paciente, o mesmo manteve-se sob os cuidados clínicos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em isolamento, devido ao grande risco de adquirir uma infecção hospitalar, o que agravaria seu estado, podendo até mesmo evoluir para uma sepse e óbito. Com melhora do quadro clínico, G.X passou a ser acompanhado por um urologista, recebendo alta hospitalar e passará por avaliação para analisar a necessidade de enxerto.

Discussão

A patologia por trás da gangrena de Fournier

A descrição feita por Jean Alfred Fournier, especialista venereologista, em 1883, de uma doença que acometia os genitais de um jovem em razão de uma gangrena advinda de ligadura dos genitais para prevenir a enurese noturna ou ainda para atuar como contraceptivo, foi o primeiro relato da gangrena que recebeu o nome deste pesquisador, a gangrena de Fournier¹¹.

A gangrena de Fournier é uma infecção necrótica de progressiva ou ligeira evolução que atinge a região genital e áreas adjacentes, essa infecção é decorrente de alguns fatores como falta de higiene íntima, trombose, enrugação cutânea, e suas manifestações clínicas são caracterizadas em dor, edema, forte odor, necrose tecidual, febre, cansaço. Sua incidência preferentemente são pessoas do sexo masculino, idosos, percussoras de alguma doença como diabetes, cirrose e obesidade^{12,13}.

Enfatizam-se dados importantes quanto à epidemiologia desta doença que atinge cerca de 1,6 a cada 100.000 homens, tendo a idade avançada e múltiplas comorbidades como fator de risco e com significativa taxa de mortalidade, que pode atingir aproximadamente 40% dos infectados. Além disso, são consideráveis as sequelas advindas desta enfermidade a aqueles que sobrevivem, podendo incluir deficiências sexuais, urológicas, com desbridamentos que precisam ser revertidos por meio de reconstrução realizadas a partir de enxertos¹⁴.

A etiologia diz que são vários os microrganismos que podem desencadear a infecção capaz de levar a gangrena de Fournier, sendo estes bactérias gram-positivas e gram-negativas, dos quais os principais citados são *Streptococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa* que podem ser introduzidas através de fontes dérmicas, urinária ou intestinal, seja através de processos infecciosos, cirúrgicos, ou ainda traumas que podem propiciar às bactérias o desenvolvimento da doença¹⁵.

Ademais, verifica-se ainda que a vulnerabilidade das condições de boa parte da população que reside em zonas rurais e, logo, apresentam difícil acesso a informações, tratamentos e recursos qualificados podem se apresentar como um agravante para o desenvolvimento desta

Conhecimento empírico versus ciência: obstáculos a um bom prognóstico
patologia. Visto que condições socioeconômicas baixas, moradias precárias, acessibilidade escassa à saúde pública, corroboram para a ocorrência dessa enfermidade^{12,13}.

O relato apresentado se assemelha aos achados da literatura, uma vez que o paciente se enquadra no perfil epidemiológico mais associado a manifestação da doença, bem como possui os principais fatores de risco, juntamente aos sinais e sintomas, descritos por diversos autores para caracterizar a doença. Tais observações reforçam a importância de conhecer dados epidemiológicos bem como os sinais clássicos de determinadas doenças a fim de aplicar o protocolo mais adequado para o tratamento de uma patologia.

Ciência versus empirismo, assistência à saúde principalmente a moradores de Zona Rural

A palavra empirismo (do latim " *empiria* ") significa experiência. Ela foi definida pela primeira vez de modo conceitual pelo pensador inglês John Locke, em 1690, época na qual tinha uma separação clara entre experiência e resultado. Ele relata que " só a experiência preenche o espírito com ideias", ou seja, se baseando no conhecimento adquirido apenas pela experiência diária, sendo assim, quanto mais extenso, profundo forem as experiências, maior será o conhecimento. Por outro lado, temos a ciência definida por Aristóteles como um " conhecimento demonstrativo", um saber que pode ser demonstrado através de testes e ensaios, derivada do latim, *scientia* significa conhecimento. Mas não se trata de um conhecimento qualquer, ela busca compreender fatos e verdades, a fim de explicar como funciona. Para chegar a essa lógica, os cientistas realizam diversas medições, verificações, análises, ensaios, testes e comparações. E a partir da ciência conseguimos avançar em várias áreas e diferentes aspectos. Encontrando-se a cura de várias doenças e ajudando em tratamentos das enfermidades. Logo, evidencia-se que a assistência à saúde seria uma combinação entre ambos, visto que se tem a intenção de analisar o indivíduo como todo e não apenas a sua patologia, doença ou enfermidade. Partindo desse pressuposto, é de extrema importância analisar as condições de vida que a população enfrenta, principalmente aqueles que vivem na zona rural, a fim de um obter um resultado mais eficaz e maior qualidade no tratamento¹⁵.

A assistência à saúde em áreas rurais é evidentemente desproporcional quando comparada à região urbana. A escassez de profissionais de saúde, a falta de recursos como medicamentos e exames corroboram para que residentes da área rural tenham menos acesso à saúde, e esse problema não é atual, visto que vem de longas datas e mesmo com o desenvolvimento dos Programas de Atenção à Saúde no país, isso não foi sanado completamente. Sendo assim, os que trabalham na APS precisam buscar estratégias diversificadas que beneficiem as comunidades rurais mesmo em frente às dificuldades mencionadas, sabendo que há também algo de gratificante em se trabalhar nessas comunidades, como por exemplo, os laços que se fortalecem entre as pessoas envolvidas e as inúmeras aprendizagens vivenciadas. Logo, observa-se que nessas localidades muito



se imperam os tratamentos de saúde na forma empírica, mas que podem ser equilibrados com informações e conhecimentos adquiridos com os profissionais da saúde¹⁶.

Embora a ciência se baseia na exatidão e o empirismo na experiência; a ciência depende da experiência, principalmente no que diz respeito à observação, experimentos que levam à comprovação, a um resultado, defendendo no projeto Hume que é fazer uma ciência da natureza humana¹⁷, que responde às diversas questões que levam à aquisição do conhecimento. O estudo indica que, no caso em evidência, o empirismo foi insuficiente para a cura, contribuiu para a solução, já que sua experiência negativa, com o uso de chás (empirismo) conduziu à experiência científica que comprovou a sua ineficácia, buscando resultados através do conhecimento científico. O estudo mostra que o empirismo da zona rural, mesmo com o avanço da medicina alternativa, amplamente utilizadas em todo o mundo¹⁸, não é suficiente para o atendimento de suas demandas de saúde e que a ciência sobrepõe ao empirismo, principalmente nos casos agudos onde a medicina tradicional se faz necessária como solução final e definitiva nos casos de doenças graves.

Fatores que corroboram para o bom prognóstico

As complicações relacionadas às infecções sistêmicas na Síndrome de Fournier são de extrema relevância, evidenciando a importância de um bom prognóstico com o objetivo de evitar desfechos fatais. Sendo assim, o diagnóstico e o tratamento precoce são dois fatores que corroboram para que isso aconteça, de modo a fornecer um acompanhamento mais acurado do paciente e um exame físico minucioso da lesão, valendo-se de meios como exames de imagem, a fim de obter um melhor entendimento da patologia⁷.

Com efeito, a atenção primária tem um papel fundamental para o prognóstico da doença, sendo indispensável investir em boas condições de trabalho, fazendo-se necessário a disponibilização de meios, como equipamentos, treinamentos e ambientes adequados, para que a equipe consiga fornecer um melhor atendimento aos utilizadores do sistema. Vale ressaltar que, além do cuidado com o paciente, a família também precisa de suporte, visto que eles auxiliam e realizam muitas vezes o cuidado domiciliar e precisam de informações sobre doença e como realizar esse cuidado⁹.

Em 2006, foi implantado no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio das Portarias Ministeriais n.º 971/06 e n.º 1.600/06 e atualizada em 2014, a qual regulamenta a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) nos serviços de saúde. Baseado nisso, as PICs são técnicas que complementam e integram as ações de saúde, incentivando o autocuidado, a responsabilidade, a visão do processo de saúde-doença e a ética humana, na inclusão com a sociedade e o meio em que vive. A notória vista destas práticas alavancou a capacitação de profissionais para realizá-las e conscientizá-los para a valorização da educação popular como forma de realizar cuidados integrais. O

Conhecimento empírico versus ciência: obstáculos a um bom prognóstico
 modelo tradicional de cuidados em saúde é focado nas raízes sociais, neste caso, podendo dificultar o olhar ampliado para integrar cuidados complementares no modelo biomédico. Entretanto, atualmente as PICs e a medicina popular alcançaram espaço na área de saúde e modificaram formas de aprender a praticar os cuidados, já que, essas práticas apresentam linguagens singulares e facilitam os cuidados e as relações interpessoais^{19,20}.

Além disso, em 1992, a expressão "*evidence-based*" foi criada por um conjunto de pesquisadores da Universidade McMaster, no Canadá, a qual tinha como objetivo propor uma inclusão explícita de achados de pesquisa clínica na fase de tomadas de decisão. Dessa forma, o termo "medicina baseada em evidência" se aplica na utilização de pesquisas, com tentativas de ampliar o conhecimento médico e diminuir incertezas no processo clínico durante as fases de diagnóstico, de tratamento e do prognóstico, tudo isso mediante permanentes consultas às informações produzidas em pesquisas e epidemias clínicas. Assim sendo, já existem comprovações científicas de que pessoas tratadas a partir de protocolos baseados em evidências, têm melhor evolução que aquelas tratadas apenas por protocolos baseados em consenso²¹.

De forma que, esse novo modelo assistencial avalia a qualidade científica das informações nas áreas de saúde e representa a integração da experiência clínica, os valores do paciente e as evidências disponíveis no processo de decisão relacionado aos cuidados de saúde.

De acordo com *Journal of Epidemiology and Infection Control* o melhor prognóstico tem sido em jovens e que a cirurgia por desbridamento é realizada de forma precoce e agressiva¹⁷. A partir desses fatores para um melhor prognóstico é possível reduzir o índice de mortalidade causado pela síndrome de Fournier.

Neste estudo, analisando a síndrome de Fournier, não cabe discutir qual caminho seguir: empirismo ou ciência. Ficou evidenciado que o empirismo, embora seja um dos caminhos que leva à ciência, não tem nenhum resultado como forma de conduzir o tratamento desta doença. A resposta está na ciência que através de um bom prognóstico encontrou a solução para o tratamento e cura do paciente.

Conclusão

Portanto, a síndrome de Fournier é uma grave infecção na região genital masculina causada por bactérias Gram-positivas, negativas ou anaeróbios. Desta maneira falta de higiene, diabetes mellitus, hipertensão arterial, sepse, síndrome imunodeficiência, infecção do trato urinário, uso de drogas lícitas e ilícitas, são situações que favorecem a proliferação das bactérias e aumentam o risco do desenvolvimento da doença. Em vista disso, é importante um reconhecimento do diagnóstico o mais rápido para diminuir o agravamento da doença, tendo como medidas de tratamento, antibioticoterapia de amplo espectro, desbridamento precoce, sendo posteriormente tendo a conduta de uma medida multidisciplinar para eficácia do controle da doença, então, dessa maneira, permite a reconstrução cirúrgica das áreas afetadas, assim, diminui a mortalidade.



Dessa maneira, pode-se concluir que poucos casos são relatos, vale ressaltar a importância de novas pesquisas sobre a síndrome de Fournier, para desenvolver conhecimentos específicos e metodológicos para construir uma estratégia adequada e efetiva aos pacientes portadores da doença. É de suma importância o cuidado médico na recuperação e assistência dos pacientes, sendo priorizado um cuidado individualizado, para que o médico consiga encorajar o paciente e consiga sanar qualquer dúvida e insegurança, sendo empático e compreensível que promova

Agradecimentos

Dedicamos um agradecimento especial à Profa. Carolyny Guimarães, a qual deu todo o auxílio necessário durante a elaboração do artigo e, através dos seus ensinamentos, do seu esforço e de sua dedicação, obtivemos êxito na conclusão deste estudo.

Referências

1. Jaeger W. PAIDEIA: a formação do homem grego. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
2. Silveira FX, Teixeira MRF. O paciente como fonte de informação na medicina baseada em evidências (MBE): um olhar para a educação médica. *Revista Cocar*. 2021;15(32):1-17.
3. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and Risks of Self Medication. *Drug Safety*. 2001;24(14):1027–1037. DOI: 10.2165/00002018-200124140-00002
4. Claridge JA, Fabian TC. History and Development of Evidence-based Medicine. *World Journal of Surgery*. 2005;29(5):547–553. DOI: 10.1007/s00268-005-7910-1
5. Atallah AN. Medicina baseada em evidências. *Rev Diag Tratment [Internet]*. 2018 [acesso em 20 abr 2022];23(2):43-44. Disponível em: https://www.associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/old/revista_rdt/3633b0e2b787d
6. Wachholz PA, Lima SAM, Boas PJFV. Vista do da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. *Rev Bras Promoç Saúde [Internet]*. 2018 [acesso em 20 abr 2022];31(2). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6753/pdf>
7. Silva Freitas E, de Sousa Duarte F, da Silva Maia Araújo KM, Brixner J, Alves Marques Éder. Síndrome de Fourier: ações do enfermeiro, uma revisão literária. *Nursing [Internet]*. 2020 [acesso em 20 abr 2022];23(264):3966-81. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/699>
8. Insua-Pereira I, Ferreira PC, Teixeira S, Barreiro D, Silva A. Fournier's gangrene: a review of reconstructive options. *Central European Journal of urology*. 2020;73(1):74-79. DOI: 10.5173/ceju.2020.0060
9. Alexandre da Silva E, Voltarelli A, Sakman Gatto R, Estevão França C, Ribeiro José EA, Leonardi Souza MJ, Miranda C, de Arruda AL. Enfermagem na segurança do paciente na Atenção Primária. *Glob Acad Nurs*. 2022;3(1):e223. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200223>
10. Souza Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq. bras. psicol. [Internet]*. 2019 [citado 2022 Maio 07]; 71(2): 51-67. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>.
11. Chernyadyev AS, Ufimtseva MA, Vishnevskaya IF, Bochkarev YM, Ushakov AA, Beresneva TA, et al. Fournier's gangrene: literature review and clinical cases. *Urol Int*. 2018;101(1):91-97. DOI: 10.1159/000490108
12. Lima RAAF, Alves KML, Tavares MN, Nascimento NO, Farias CRL. Prevalência da síndrome de Fournier em pacientes idosos: uma revisão integrativa. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [Internet]. 2019 [acesso em 20 abr 2022]. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA3_ID523_29052019002213.pdf
13. Borges EMM. Estratégias terapêuticas e intervenções na gangrena de fournier: uma revisão sistemática. *RECIFAQUI [Internet]*. 2021 [acesso em 20 abr 2022];2(11). Disponível em: <http://recifaqui.faqi.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/105>
14. Lewis GD, Majeed M, Olang CA, Patel A, Gorantla VR, Davis N, et.al. Fournier's Gangrene Diagnosis and tratamento: a Systematic Review. *Cureus*. 2021;13(10):e18948. DOI: 10.7759/cureus.18948
15. Rad J, Foreman J. Fournier Gangrene. *StatPearls [Internet]*. 2021 [acesso em 20 abr 2022]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549821/#_NBK549821_pubdet
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: OMS; 2013.
17. Cordeiro TMSC, Freitas GB, Braga VS, Reis TS, Castro TV. Síndrome de Fournier: Diagnóstico de Enfermagem segundo a NANDA. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2014;4(4):262-3. <https://doi.org/10.17058/reci.v4i4.4302>
18. Noxon J. Hume's Philosophical Development: A Study of his Methods. Oxford: At the Clarendon Press; 1973.
19. Martins PG, Brito RS, Santos PCM, Laverde CR, Oliveira NF, Pilger C. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. *JONAH*. 2021.11(2). DOI: 10.15210/JONAH.V11I2.19495
20. Silva AV, Kobayasi DY. Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa da literatura. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Sup.3):e183. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200183>
21. Faria L, Oliveira-Lima JÁ, Almeida Filho N. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos [Internet]*. 2021 [acesso em 07 mai 2022];28(1):59-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/R8z4HdFLyXTRWk6dmxBgvkK/?format=pdf&lang=pt>

