

Imunologia & Doenças Infecciosas e Parasitárias

EDIÇÃO IX

Capítulo 2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARTHUR VERAS LIMA¹
FERNANDA ELAINE DA SILVA SOARES¹
JAIRO NILSON DE FREITAS FILHO¹
MARIA DA CRUZ NOGUEIRA PINHO SILVA¹
LAISA HANNA MONTEIRO SOUSA¹
RANIA THALIA BARROS MACEDO¹
YASMIN GOMES BRITO¹
MARIA CLARA SILVA LIMA¹
MATHEUS COSTA LIMA NUNES¹
LEANDRO DOS SANTOS ARÊA¹
MARCELA DE ALMEIDA VIANA¹
LUANNA RAQUEL SANTOS BARBOSA DE SOUSA²
FABIANE JESUS DA SILVA³
VERBENA RODRIGUES LUSTOSA⁴

1. Discente - Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).
2. Enfermeira pelo Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI.
3. Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).
4. Docente – Enfermeira Especialista em Urgência Emergência pela UNINOVAFAPI.

Palavras-chave:

Gangrena de Fournier; Cuidados de Enfermagem; Tratamento de Feridas e Lesões.

DOI

10.59290/7070222315

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A síndrome de Fournier, também conhecida como fasciíte necrosante perineal, é uma infecção polimicrobiana rara e agressiva que afeta as regiões períneo, genitais e perianal, caracterizada por rápida progressão e alta taxa de mortalidade (CARRILLO-CÓRDOVA *et al.*, 2018; KHATTAR *et al.*, 2024). Sua etiologia polimicrobiana envolve frequentemente bactérias aeróbias e anaeróbias, que atuam promovendo necrose tecidual e gangrena da fáscia superficial e subcutânea (CHEN *et al.*, 2018). Esta condição, embora pouco incidente, exige reconhecimento precoce e intervenção multidisciplinar imediata para reduzir sua morbidade e mortalidade, tendo em vista a rápida disseminação da infecção (BARAHONA-LÓPEZ *et al.*, 2016).

Em mulheres, a ocorrência da síndrome de Fournier é ainda mais rara. Contudo, quando presente, pode estar associada a condições subjacentes como diabetes ou uso prolongado de cateter urinário (TAKANO *et al.*, 2018). Acerca de fatores epidemiológicos, a SF possui um alto risco de morbimortalidade, com casos relatados apresentando taxas de mortalidade de 8,3% (ZHANG *et al.*, 2020). Compreendendo os impactos da patologia, evidencia-se a importância de intervenções cirúrgicas como desbridamento, a fim de remover tecidos desvitalizados e favorecer a cicatrização. Além disso, intervenções como enxertos de pele e terapia de pressão negativa podem auxiliar na cicatrização de feridas (TIAN *et al.*, 2018).

Frente aos desafios impostos por esta condição complexa, a assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na otimização dos resultados do paciente, abrangendo desde a monitorização hemodinâmica até o manejo avançado de feridas. Outrossim, cabe ao enfermeiro definir a escolha da cobertura, acompanhar o

processo de cicatrização e prestar suporte psicossocial ao indivíduo acometido por essa patologia (TIAN *et al.*, 2018; AUERBACH *et al.*, 2020).

Tendo em vista a complexidade da patologia e suas repercussões, que acarreta na necessidade de uma assistência especializada e contínua, este relato de experiência visa descrever a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com síndrome de Fournier. O objetivo deste trabalho é, portanto, relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem nos cuidados ao paciente, com enfoque no manejo da ferida e nos desafios assistenciais.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, descritivo e de abordagem qualitativa, desenvolvido por um grupo acadêmico composto por cinco estudantes, sob orientação de duas professoras orientadoras, durante o Estágio Curricular II. A experiência observada ocorreu em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital público de grande porte localizado em uma capital do Nordeste, no mês de setembro de 2025.

A construção do presente relato fundamentou-se na vivência e nas práticas dos acadêmicos durante a assistência prestada a uma paciente com SF, na observação participante e nas reflexões acerca do processo de cuidar. Consoante a isso, realizou-se a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A utilização da SAE forneceu um arcabouço metodológico para a organização e implementação dos cuidados, permitindo a identificação de diagnósticos de enfermagem, o planejamento de intervenções e a avaliação dos resultados frente às necessidades específicas do paciente com síndrome de Fournier.

Foram respeitados e seguidos todos os preceitos éticos e legais presentes na Resolução

CNS 510/2016. Por se tratar de um relato de experiência com enfoque na vivência profissional e acadêmica, é importante destacar que dados sensíveis foram utilizados apenas como fonte de consulta para fundamentar a descrição da experiência assistencial e nenhum dado pessoal foi divulgado, garantindo a privacidade e o anonimato do paciente e da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contextualização

A experiência teve início quando os acadêmicos começaram o estágio no hospital cenário e iniciaram a realização de procedimentos sob supervisão da preceptora. Nesse contexto, observou-se o caso de uma paciente admitida com quadro de lesão de aspecto necrótico na região superior da coxa direita, com necessidade de intervenção cirúrgica. À admissão, foi realizado desbridamento na região.

Os acadêmicos iniciaram o acompanhamento à paciente dias após este desbridamento. O leito da ferida apresentava-se com tecido de granulação em maior quantidade e necrose de liquefação em menor quantidade, com exsudato em grande quantidade e odor fétido, bordas irregulares, aliado a dor e desconforto em região, relatada pela paciente.

Diagnósticos de enfermagem - NANDA-1

A partir da avaliação, emergiram como principais diagnósticos de enfermagem (NANDA-I): integridade da pele prejudicada relacionada à lesão necrótica em MID e infecção local, caracterizada por presença de tecido de granulação, necrose e exsudato serossanguinolento; e dor aguda relacionada à lesão tecidual ativa e inflamação local, caracterizada por relato de dor e desconforto em MID.

Visualizando o paciente de maneira integral, foram elaborados mais dois diagnósticos

secundários. Foram eles: mobilidade física prejudicada relacionada a dor em MID e desconforto associado à lesão e às trocas de curativo, caracterizada por limitação para movimentar o membro afetado e necessidade de auxílio em cuidados pessoais; e distúrbio no padrão de sono relacionado à dor local e desconforto no ambiente hospitalar, caracterizado por relato de sono e repouso insatisfatórios.

Planejamento e intervenções de enfermagem (NIC)

Cuidados com a lesão

Após a elaboração dos DEs, os acadêmicos realizaram o planejamento do cuidado, identificando o problema e em seguida o resultado esperado. Identificou-se: integridade da pele prejudicada: cicatrização da ferida: por segunda intenção (NOC 1103). Redução da necrose, do exsudato e cicatrização completa da ferida (14-21 dias). Dor aguda: controle da dor (NOC 1605). Controle da dor, participação mais ativa em atividades de autocuidado e expressão facial e comportamento compatíveis com alívio da dor (24h-48h). Mobilidade física prejudicada: Mobilidade (NOC 0208). Movimento do membro afetado, capacidade de mudar de posição na cama e manutenção da força muscular (5-7 dias). Distúrbio no padrão de sono: qualidade do sono (NOC 0003). Relato de sono reparador e número de despertares noturnos diminuído (3-5 dias).

Um grande desafio identificado pelos acadêmicos foi o manejo da ferida. A partir de discussões acerca do caso clínico com a enfermeira preceptora, enfermeiras assistenciais e com a enfermeira estomaterapeuta que acompanhava o caso, determinou-se como intervenção inicial a redução do odor, controle do exsudato e biofilme, utilizando como cobertura primária carvão ativado, associado a compressas. A es-

colha desta cobertura é corroborada por evidências científicas atuais, visto que o carvão ativado atua principalmente na redução do odor e contenção do exsudato (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

Com o passar dos dias, a lesão evoluiu com diminuição significativa de odor e exsudato, além de diminuição de tecido desvitalizado. Percebendo isso, os acadêmicos discutiram com a preceptora e a enfermeira estomaterapeuta sobre a necessidade de troca de cobertura primária, frente a mudança de aspectos na lesão. Decidiu-se, em consenso, a troca de carvão ativado por hidrogel e fibra de alginato com cálcio. Os estudantes acompanharam a estomaterapeuta na troca de curativo, onde realizou-se desbridamento cirúrgico conservador das áreas com necrose.

Nesse contexto, aplicou-se a intervenção definida (NIC): Cuidados com feridas - Realizar curativos conforme recomendação da estomaterapeuta utilizando técnica asséptica. Troca de curativo especial com uso de alginato, hidrogel e compressas; observar sinais de infecção como odor fétido, secreção purulenta e eritema.

É válido ressaltar outros desafios vivenciados pelos acadêmicos, como os impactos na falta de insumos e materiais mais apropriados e com potencial de promover melhora, como o poli-hexametileno-biguanida (PHMB) e a terapia por pressão negativa (TPN). Estudos apontam que aspectos como escassez de materiais específicos e ausência de estrutura física adequada são fatores que interferem diretamente na efetividade do cuidado (ARAUJO *et al.*, 2025).

Outro desafio encontrado foi a constância na troca de curativos e coberturas. Inicialmente, a lesão produzia grande quantidade de exsudato, sendo necessário realizar a troca da cobertura secundária, de duas ou três vezes ao dia, e, em algumas ocasiões, a troca da cobertura pri-

mária. Conforme estudos, o cuidado frente a pacientes com síndrome de Fournier confere, em muitas ocasiões, feridas muito exsudativas e a troca contínua de curativos, com a finalidade de evitar contaminações e agravar a cicatrização (SILVA *et al.*, 2024).

Manejo da dor, vigilância laboratorial, hemodinâmica e manejo da ansiedade

Durante o acompanhamento diário dos acadêmicos com a paciente, especialmente no momento da troca de curativo, evidenciou-se a presença de dor relatada e percebida frente à manipulação da ferida, evidenciando-se a necessidade de analgesia endovenosa para promoção do conforto. As evidências científicas enfatizam a dor como o quinto sinal vital, sendo uma queixa comum em pacientes com feridas, particularmente durante a troca de curativos (MA *et al.*, 2024; SOLOWIEJ & UPTON, 2012). Portanto, o manejo adequado da dor é também de grande valia.

A experiência possibilitou acompanhar rigorosamente os sinais sistêmicos de infecção e monitoramento laboratorial e hemodinâmico, compreendidos como fatores indispensáveis durante o tratamento ao indivíduo com SF. Defende-se, neste panorama, que a assistência de enfermagem contemple uma avaliação contínua da dor e a aplicação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o seu alívio, visando a melhoria do bem-estar físico e psicossocial do paciente (BAKKER-JACOBS *et al.*, 2022; COSTA *et al.*, 2023).

Partindo do pressuposto do cuidado holístico, os acadêmicos perceberam e propuseram à preceptora promover uma maior atenção à dimensão psicológica e emocional. Percebe-se que, apesar de negligenciada, a saúde mental desempenha um papel crucial na recuperação de pacientes com condições complexas como a SF, influenciando diretamente a percepção da

dor e a adesão ao tratamento. Nesse sentido, a implementação de intervenções de enfermagem focadas na educação do paciente e na promoção da saúde mental, especialmente por meio de escuta ativa e ambiente de apoio, pode mitigar a ansiedade e depressão, impactando positivamente a gestão da dor e a recuperação global (CHEN *et al.*, 2024).

Portanto, são realizadas as seguintes intervenções, conforme NIC:

- a. Controle da dor: avaliar a dor utilizando escalas, administrar analgésicos conforme prescrição médica e monitorar efeitos adversos;
- b. Promoção da mobilidade: incentivar mudanças de posição frequentes no leito e estimular deambulação progressiva conforme tolerado;
- c. Controle da ansiedade: proporcionar escuta ativa e ambiente de apoio.

Resultados e avaliação de enfermagem

A vivência dos acadêmicos proporcionou a aplicação sistemática do processo de enfermagem, permitindo compreender o papel da enfermagem e o seu protagonismo nos cuidados de alta complexidade frente ao paciente com SF. A evolução no cuidado resultou, conforme NOC:

- Cicatrização da ferida: verificou-se redução do tecido necrótico, formação de tecido de granulação e diminuição de secreção purulenta;
- Controle da dor: administrou-se morfina, conforme prescrição médica, durante procedimento e constatou-se melhora da dor e sinais (expressão facial, agitação) ausentes;

De maneira global, avaliou-se fatores além da lesão, como:

- Mobilidade - paciente demonstra maior independência na mobilidade, realiza transferências com auxílio mínimo, participa de caminhadas curtas sem sinais de fadiga intensa;
- Controle da ansiedade - paciente relata melhora progressiva do sono, apresentando menos

despertares noturnos, acordando mais disposto e com melhora da ansiedade, além de disposição e animosidade.

CONCLUSÃO

O presente relato de experiência permitiu aos acadêmicos conhecerem de maneira aprofundada a complexidade do cuidado de enfermagem ao paciente com síndrome de Fournier. Foi possível compreender que essa complexidade não se restringe exclusivamente ao manejo da ferida, mas abrange controle hemodinâmico e séptico, manejo da dor e ansiedade e vigilância frente a complicações. Constatou-se, também, a essencialidade da SAE, compreendida como ferramenta norteadora para organizar os cuidados e realizá-los em etapas, visando o paciente de maneira integral.

Além disso, a experiência destacou a importância de preparo e aprimoramento técnico-científico da enfermagem no manejo a pacientes com feridas complexas, incluindo conhecimentos aprofundados sobre fisiologia da cicatrização, avaliação de tecidos, indicação correta das coberturas e sua ação. Adicionalmente, evidenciou-se a necessidade de abordagens psicossociais, exigindo escuta ativa e sensibilidade. Portanto, entendeu-se a importância da busca por atualizações a partir de evidências científicas, protocolos e *guidelines*.

A enfermagem tem atuação central na recuperação de pacientes críticos. Por meio da aplicação dos cuidados baseados no conhecimento científico e na humanização, é possível obter melhores prognósticos e contribuir para a redução da morbimortalidade. Conclui-se que esta vivência foi imprescindível para a formação acadêmica dos estudantes, uma vez que foi possível visualizar na prática a enfermagem como classe indispensável na gestão do cuidado frente a condições complexas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAUJO, B.K.V.R. *et al.* Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida crônica na Atenção Primária à Saúde: desafios e possibilidades. *Revista DELOS*, v. 18, 2025. doi: 10.55905/rdelosv18.n69-126.
- AUERBACH, J. *et al.* Fournier gangrene in the emergency department: diagnostic dilemmas, treatments and current perspectives. *Open Access Emergency Medicine*, v. 12, p. 353, 2020. doi: 10.2147/OAEM.S238699.
- BAKKER-JACOBS, A. *et al.* Overview of wound care interventions for hospital and community care nurses: a systematic scoping review. *International Journal of Nursing and Health Care Research*, v. 5, 2022. doi: 10.29011/2688-9501.101268.
- BARAHONA-LÓPEZ, D.M. *et al.* Gangrena de Fournier en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, Honduras. *Cirujano General*, v. 38, p. 123, 2016.
- CARRILLO-CÓRDOVA, L.D. *et al.* Escherichia coli productora de betalactamasas de espectro extendido como agente causal de gangrena de Fournier de origen urogenital asociada a mayor mortalidad. *Cirugía y Cirujanos*, v. 86, p. 327, 2018. doi: 10.24875/CIRU.M18000050.
- CHEN, R. *et al.* Comprehensive nursing care improves symptoms and quality of life in elderly patients with postherpetic neuralgia. *Scientific Reports*, v. 14, 2024. doi: 10.1038/s41598-024-69949-5.
- CHEN, Y. *et al.* Successful treatment following early recognition of a case of Fournier's scrotal gangrene after a perianal abscess debridement: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, v. 12, 2018. doi: 10.1186/s13256-018-1697-9.
- COSTA, P.C.P. *et al.* Nursing care directed to burned patients: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, 2023. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0205pt.
- KHATTAR, G. *et al.* The concomitant occurrence of hidradenitis suppurativa and Fournier's gangrene. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, v. 11, 2024. doi: 10.12890/2024_004493.
- MA, Y. *et al.* Effects of non-pharmacological interventions on pain in wound patients during dressing change: a systematic review. *Nursing Open*, v. 11, e2107, 2024. doi: 10.1002/nop2.2107.
- OLIVEIRA, D.G.S. *et al.* Avaliação do conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre tratamento de lesões. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 22, 2025. doi: 10.54033/cadpedv22n9-416.
- SILVA, L.B.G. *et al.* Caracterização da assistência de enfermagem à pessoa com síndrome de Fournier. *Revista Recien*, v. 14, p. 207, 2024. doi: 10.24276/rrecien2024.14.42.207220.
- SOLOWIEJ, K. & UPTON, D. Painful dressing changes for chronic wounds: assessment and management. *British Journal of Nursing (Tissue Viability Supplement)*, v. 21, S20, 2012. doi: 10.12968/bjon.2012.21.Sup20.S20.
- TAKANO, N. *et al.* Fatal Fournier's gangrene caused by *Clostridium ramosum* in a patient with central diabetes insipidus and insulin-dependent diabetes mellitus: a case report. *BMC Infectious Diseases*, v. 18, 2018. doi: 10.1186/s12879-018-3280-9.
- TIAN, Y. *et al.* Negative pressure wound therapy and split thickness skin graft aided in the healing of extensive perineum necrotizing fasciitis without faecal diversion: a case report. *BMC Surgery*, v. 18, 2018. DOI: 10.1186/s12893-018-0411-6.
- ZHANG, N. *et al.* A retrospective case series of Fournier's gangrene: necrotizing fasciitis in perineum and perianal region. *BMC Surgery*, v. 20, 2020.