

RELATO DE EXPERIÊNCIA IDENTIFICADO

A COMPLEXIDADE DO CUIDAR NA SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THE COMPLEXITY OF CARE IN FOURNIER'S GANGRENE: AN EXPERIENCE REPORT IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Josyanne Torres dos Reis¹, Rebeca Pereira Monteiro¹, Danielle Costa de Souza²

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Unigranrio Afya Rio de Janeiro/Barra da Tijuca; Bolsista de Iniciação Científica Fundadesp;

E-mail: josyanne.torres@hotmail.com.

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Unigranrio Afya Rio de Janeiro/Barra da Tijuca;

E-mail: Monteirorebeca525@gmail.com

2. Coordenadora Adjunta do curso de medicina Afya Unigranrio Barra da Tijuca. Mestre pela UNIRIO, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN- UFRJ). Professora Titular Afya Unigranrio. E-mail: danielle.costa@afya.com.br

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Fournier é uma forma rara e grave de fascíte necrosante, caracterizada pela rápida progressão de uma infecção polimicrobiana que acomete principalmente as regiões perineal e genital, apresentando elevada morbimortalidade. Nesse contexto, a assistência de enfermagem sistematizada é fundamental para o acompanhamento clínico e prevenção de complicações. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem prestada a um paciente com Síndrome de Fournier em uma Unidade de Terapia Intensiva, com ênfase na aplicação do Processo de Enfermagem e na identificação das necessidades humanas básicas. **Descrição da experiência:** Relata-se uma experiência vivenciada durante estágio curricular de enfermagem, em 06 de maio de 2026, envolvendo um paciente masculino, de 77 anos, com histórico de câncer de próstata e hipertensão arterial sistêmica. O paciente apresentava lesão extensa em região perineal e escrotal, encontrava-se em ventilação mecânica invasiva, sob sedação profunda, uso de suporte hemodinâmico, dieta enteral, ileostomia e cistostomia, demandando cuidados intensivos e monitorização contínua. **Conclusão:** A experiência evidenciou a complexidade do cuidado ao paciente crítico com Síndrome de Fournier e a importância de uma assistência de enfermagem qualificada, sistematizada e individualizada, considerando o indivíduo em sua integralidade e contribuindo para a prevenção de complicações e a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem; Síndrome de Fournier; Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Fournier syndrome is a rare and severe form of necrotizing fasciitis, characterized by the rapid progression of a polymicrobial infection that primarily affects the perineal and genital regions and is associated with high morbidity and mortality. In this context, systematic nursing care is essential for clinical monitoring and the prevention of complications. **Objective:** To report the nursing care provided to a patient with Fournier syndrome in an Intensive Care Unit, with an emphasis on the application of the Nursing Process and the identification of basic human needs. **Experience Report:** This report describes an experience during a nursing clinical internship on May 6, 2026, involving a 77-year-old male patient with a history of prostate cancer and systemic arterial hypertension. The patient presented an extensive lesion in the perineal and scrotal regions and

was receiving invasive mechanical ventilation, deep sedation, hemodynamic support, enteral nutrition, and had an ileostomy and cystostomy, requiring intensive care and continuous monitoring. **Conclusion:** The experience demonstrated the complexity of caring for critically ill patients with Fournier syndrome and the importance of qualified, systematic, and individualized nursing care, considering the patient as a whole and contributing to the prevention of complications and improvement of quality of care.

Keywords: Nursing; Fournier Syndrome; Health.

INTRODUÇÃO

Em 1883, o dermatologista francês Jean-Alfred Fournier, chefe do Departamento e Sifilografia do Hospital Saint Louis de Paris, descreveu cinco casos de pacientes que apresentavam uma infecção de rápida evolução para necrose do períneo e escroto. O francês denominou essa acelerada evolução de *gangrene foudroyante de la verge*, ou seja, gangrena rápida do pênis¹. Atualmente, essa condição recebe o nome de Síndrome de Fournier, em homenagem ao médico que a descreveu.

A Síndrome de Fournier é uma forma rara, porém progressiva, de fascíte necrosante, resultante de uma infecção sinérgica polimicrobiana, aeróbica e anaeróbica, que acomete a fáscia e o tecido subcutâneo das regiões perineal, anal, escrotal e genital, afetando tecidos profundos e superficiais². Entre os principais fatores predisponentes para o desenvolvimento da síndrome, destacam-se aqueles interferem no sistema imunológico (neoplasias, cirrose, neutropenia, infecção pelo HIV) e na capacidade microcirculatória do enfermo (diabetes mellitus e hipertensão)³. Embora possa acometer indivíduos de diferentes idades e sexos, os pacientes mais acometidos pela Gangrena de Fournier são do sexo masculino e com a idade média de 55 anos⁴.

Embora seja reconhecida como uma doença rara, no primeiro semestre de 2019, o Ministério da Saúde registrou 8.924 internações decorrentes da Síndrome de Fournier em hospitais públicos⁴. Além disso, a taxa de mortalidade associada à doença é estimada entre 20% e 80%, frequentemente relacionada à presença de sinais sistêmicos de sepse, evidenciando sua gravidade e a necessidade de intervenção imediata⁵.

Diante da rápida progressão da doença e de sua elevada mortalidade, o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são fundamentais para reduzir complicações e aumentar as chances de sobrevivência. A abordagem terapêutica inclui, principalmente, o desbridamento cirúrgico dos tecidos necróticos, associado à antibioticoterapia de amplo espectro e ao suporte hemodinâmico³. Diante dessas condutas, o atraso no diagnóstico e no início do tratamento está associado ao aumento significativo da mortalidade e à piora do prognóstico dos pacientes com Síndrome de Fournier⁶.

Além dessas medidas, a atuação da equipe de enfermagem é imprescindível no manejo do paciente com Síndrome de Fournier, considerando sua participação contínua na administração de medicamentos, monitorização clínica, realização de curativos e acompanhamento da evolução das lesões⁴. Diante da complexidade e rápida progressão da doença, é fundamental que esses cuidados sejam organizados e sistematizados. Nesse sentido, a Resolução COFEN nº 736/2024 estabelece a implementação do Processo de Enfermagem de forma sistemática, por meio das etapas de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, possibilitando direcionar uma assistência individualizada e adequada às necessidades de cada paciente⁷.

A necessidade de uma assistência individualizada e voltada às necessidades do paciente também se relaciona à Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, que compreende o indivíduo de forma integral, considerando não apenas o tratamento da doença, mas também a promoção do bem-estar e a manutenção de suas necessidades básicas⁸. Dessa forma, a assistência de enfermagem ao paciente com Síndrome de Fournier deve ultrapassar o cuidado da lesão e contemplar as diferentes necessidades afetadas pelo processo de adoecimento.

Diante disso, o presente relato de caso justifica-se pela gravidade e rápida evolução da Síndrome de Fournier e pela necessidade de uma assistência de enfermagem qualificada, sistematizada e individualizada. A abordagem do caso contribui para ampliar o conhecimento acerca da atuação da enfermagem frente a essa condição, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e a aplicação do Processo de Enfermagem na identificação e atendimento das necessidades do paciente.

Portanto, objetiva-se relatar a assistência de enfermagem prestada a um paciente com Síndrome de Fournier, vivenciada durante estágio em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Federal Cardoso Fontes, com ênfase na aplicação do Processo de Enfermagem e na identificação e atendimento das necessidades humanas básicas.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato descreve uma experiência vivenciada durante estágio curricular de enfermagem, em 06 de maio de 2026, em um hospital localizado no estado do Rio de Janeiro, envolvendo um paciente do sexo masculino, 77 anos, internado há aproximadamente duas semanas e, no período da experiência, sob cuidados intensivos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com diagnóstico médico de Síndrome de Fournier. Como antecedentes

pessoais relevantes, apresentava histórico de câncer de próstata e hipertensão arterial sistêmica.

Durante a internação, o paciente apresentou inicialmente dor intensa na região perineal, edema, hiperemia e febre, evoluindo com secreção purulenta e odor fétido, além de dificuldade para sentar e mal-estar geral. Na admissão hospitalar, foram identificados hidrocele, dor abdominal, disúria, rebaixamento do nível de consciência, hipotensão arterial e taquicardia. Posteriormente, foram observados sinais de infecção na região do prepúcio, com progressão do comprometimento tecidual e diagnóstico de Síndrome de Fournier. Durante a internação, fez uso de noradrenalina, cetamina, fentanil, midazolam, amiodarona e solução de glicose a 10%, conforme necessidade clínica.

Na avaliação realizada em 06 de maio de 2026, encontrava-se em ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal (TOT), sob sedação profunda, com escore -5 na Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), sem interação com o meio e restrito ao leito. Apresentava frequência cardíaca de 87 batimentos por minuto, pressão arterial de 127/51 mmHg, saturação periférica de oxigênio de 97% e temperatura axilar de 35,7 °C, mantendo uso de noradrenalina em bomba de infusão contínua.

Recebia dieta enteral por sonda nasoenteral, apresentava ileostomia funcionante e cistostomia. Na avaliação, observou-se lesão extensa em região perineal e bolsa escrotal, com importante comprometimento tecidual, além de edema em membros classificado como ++/++++. Não foram identificadas lesões por pressão. Diante da condição clínica, foram mantidos cuidados de enfermagem voltados à monitorização hemodinâmica, acompanhamento do balanço hídrico, cuidados com dispositivos invasivos, manejo da lesão e prevenção de lesões por pressão, com acompanhamento pela equipe multiprofissional.

A vivência possibilitou observar a complexidade do cuidado ao paciente crítico acometido pela Síndrome de Fournier, considerando a extensão do comprometimento tecidual, a necessidade de suporte ventilatório e hemodinâmico, a presença de múltiplos dispositivos invasivos e a necessidade de acompanhamento contínuo pela equipe de enfermagem. A assistência demandou atenção sistematizada às condições clínicas, à integridade da pele e dos tecidos, à prevenção de complicações relacionadas à imobilidade e aos dispositivos, bem como à manutenção da estabilidade hemodinâmica e do balanço hídrico.

A análise do caso relatado evidencia características demográficas do paciente que se relacionam aos fatores de risco descritos na literatura. A priori, a idade avançada constitui um fator de risco para o desenvolvimento dessa doença⁶, o que pode estar relacionado às

alterações no sistema imunológico decorrentes do processo de envelhecimento, uma vez que esse sistema é responsável pela proteção do organismo contra agentes externos⁹. Dessa forma, com a redução da sua eficiência, tem-se, como consequência, um indivíduo mais suscetível a infecções⁹.

Outro fator preponderante é a predileção da doença pelo sexo masculino, ao qual pertence o paciente. A incidência em homens é de 1,6 casos por 100.000 indivíduos do sexo masculino². Essa predominância masculina observada na literatura pode ser explicada por diferenças anatômicas em comparação ao sexo feminino, visto que as mulheres apresentam menor incidência da doença devido à maior facilidade de drenagem das secreções na região pélvica feminina¹⁰. Essa característica anatômica pode contribuir para evitar o acúmulo de secreções e, consequentemente, reduzir a ocorrência de processos infecciosos nessa região, mecanismo que não possui equivalente anatômico no sexo masculino.

Diante disso, observa-se que as características do paciente, especialmente a idade avançada e o sexo masculino, estão relacionadas aos fatores de risco descritos na literatura. Embora não sejam determinantes isoladamente, esses fatores podem aumentar a vulnerabilidade à infecção, reforçando a importância da identificação precoce e da intervenção adequada pela equipe de saúde.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada possibilitou relatar a assistência de enfermagem prestada a um paciente com Síndrome de Fournier em uma Unidade de Terapia Intensiva, evidenciando a complexidade do cuidado diante do comprometimento tecidual e da instabilidade clínica. Como principal contribuição científica e educacional, a experiência ampliou a compreensão sobre a atuação da enfermagem nessa condição, destacando a importância do raciocínio clínico, da avaliação contínua e da aplicação sistematizada do Processo de Enfermagem. Como lição aprendida, ressalta-se que o cuidado ao paciente com Síndrome de Fournier deve considerar não apenas a lesão, mas o indivíduo em sua integralidade e suas diferentes necessidades.

Na prática clínica, o caso reforça a importância da identificação precoce de alterações clínicas, da monitorização contínua, do manejo adequado das lesões, da prevenção de complicações e do acompanhamento dos dispositivos invasivos. Dessa forma, evidencia-se que uma assistência de enfermagem qualificada, sistematizada e individualizada é essencial para o cuidado ao paciente crítico com Síndrome de Fournier, contribuindo para a identificação de agravos, prevenção de complicações e melhoria da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marques SA, Abbade LPF. Severe bacterial skin infections. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [Internet]. 2020 July [cited 2026 Aug 19];95(4):407–17. Available from: https://www.scielo.br/j/abd/a/PVZhyzPyhvGyJr64LvGjm7D/?lang=en&utm_source.
2. Leslie SW, Foreman J. Fournier gangrene. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Updated 2025 Feb 15 [cited 2026 Aug 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549821/>
3. Inácio MF, Lima RP, Rizzo Neto S, Lopes FA, Pantaroto M, Sousa AV de. Epidemiological study on Fournier syndrome in a tertiary hospital in Jundiaí-SP from October 2016 to October 2018. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)* [Internet]. 2020 Mar 23 [cited 2026 Aug 28]; 40:37–42. Available from: <https://www.scielo.br/j/jcol/a/8zJc9WDXgkLYC9Tpmmpg59Q/?lang=en>
4. Marçal R, Silva AG, Vinhais LHVF, Reis SS, Lima SS. Atuação da enfermagem frente à Gangrena de Fournier: uma revisão integrativa. *Enferm Bras.* 2024;23(1):1500-1511. DOI: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.r222>
5. Thayer J, Mailey BA. Two-stage Neoscrotum Reconstruction Using Porcine Bladder Extracellular Matrix after Fournier's Gangrene. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open.* 2020 Aug;8(8):e3034. DOI: 10.1097/GOX.0000000000003034.
6. Lewis G D, Majeed M, Olang CA, Patel A, Gorantla VR, Davis N, et al. Fournier's Gangrene Diagnosis and Treatment: A Systematic Review [Internet]. Vol. 13, Cureus. United States; 2021 [cited 2026 Aug 25]. p. e18948. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34815897/>
7. Cofen. RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 [Internet]. Cofen. 2024 [cited 2026 Aug 25]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
8. Wanda de Aguiar Horta: Pioneira da Enfermagem Brasileira e Arquitetura do Cuidado [Internet]. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. 2023 [cited 2026 Aug 25]. Available from: <https://www.corenpr.gov.br/wanda-de-aguiar-horta-pioneira-da-enfermagem-brasileira-e-arquitetura-do-cuidado/>
9. Silva GC, Bernardino IC. Alterações imunológicas relacionadas ao envelhecimento: impactos do avanço da idade no sistema imunológico humano – revisão narrativa. *Sci Gen.* 2025;6(2):278-285. doi:10.22289/sg.V6N2A30.
10. Zhang N, Yu X, Zhang K, Liu T. A retrospective case series of Fournier's gangrene: necrotizing fasciitis in perineum and perianal region [Internet]. Vol. 20, BMC surgery. England; 2020 [cited 2026 Aug 28]. p. 259. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126879/>