

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM GANGRENA DE FOURNIER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH FOURNIER'S GANGRENE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Darletizaine Rodrigues Da Silva Reis ²

Lorrany Brito Montalvão³

RESUMO

A gangrena de Fournier é uma infecção necrosante aguda que acomete principalmente a região genital e perineal, envolvendo os tecidos moles e caracterizando-se por evolução acelerada e elevado risco de mortalidade quando não tratada de forma imediata. Este estudo teve como objetivo apresentar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com Gangrena de Fournier. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com base em publicações nacionais e internacionais. Os resultados revelaram que, apesar da gravidade da doença e da alta taxa de mortalidade associada, há escassez de estudos voltados especificamente à atuação da enfermagem nesse contexto. Observou-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o uso do Processo de Enfermagem, especialmente com base na Teoria de Wanda Horta, são ferramentas fundamentais para a prática segura, eficaz e humanizada. As intervenções incluem cuidados com feridas, controle de sinais vitais, administração de antibióticos, suporte nutricional e emocional, além da orientação ao paciente e sua família. Conclui-se que é imprescindível a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e o fortalecimento da pesquisa na área para garantir um cuidado integral e baseado em evidências aos pacientes acometidos por essa condição.

Palavras-chave: Gangrena de Fournier; cuidados de enfermagem; infectologia.

ABSTRACT

Fournier's gangrene is an acute necrotizing infection that mainly affects the genital and perineal region, involving soft tissues and characterized by accelerated progression and high risk of mortality when not treated immediately. This study aimed to present the nursing care provided to patients with Fournier's gangrene. An integrative literature review was carried out, based on national and international

1 Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Mais - UNIMAIS, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no segundo semestre de 2025.

2 Acadêmico(a) do 10º Período do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Mais - UNIMAIS. E-mail: darletizainereis@aluno.facmais.edu.br

3 Professora-Orientadora. Doutoranda em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GO). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG -GO). Docente do Centro Universitário Mais - UNIMAIS. E-mail: lorranymontalvao@facmais.edu.br

publications. The results revealed that, despite the severity of the disease and the high associated mortality rate, there is a shortage of studies specifically focused on nursing performance in this context. It was observed that the Systematization of Nursing Care (SAE) and the use of the Nursing Process, especially based on Wanda Horta's Theory, are fundamental tools for safe, effective and humanized practice. Interventions include wound care, monitoring of vital signs, administration of antibiotics, nutritional and emotional support, in addition to guidance to the patient and their family. It is concluded that continuous training of nursing professionals and strengthening of research in the area are essential to guarantee comprehensive and evidence-based care for patients affected by this condition.

Keywords: Fournier's gangrene; nursing care; infectology.

1 Introdução

A gangrena de Fournier, é uma classe de infecção polimicrobiana sinérgica, é uma infecção necrosante rara que afeta a região genital e perineal, caracterizada por rápida progressão e alta mortalidade se não tratada prontamente. Este artigo revisa a etiologia, patogênese, diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença, com ênfase na importância do reconhecimento precoce e intervenção adequada conforme Leporaes et al. (2015). Essa infecção pode levar à trombose vascular cutânea, e subcutânea, tendo como consequência a necrose da pele na região acometida de acordo com Cardoso e Féres (2007).

A gangrena de Fournier é uma infecção grave e rápida que afeta a região genital e perineal, geralmente envolvendo tecidos moles. Algumas predisposições e fatores de risco incluem: Diabetes mellitus: Pacientes diabéticos têm maior risco devido à má circulação e imunossupressão. Imunossupressão: Condições que afetam o sistema imunológico, como HIV, uso de medicamentos imunossupressores ou doenças autoimunes. Traumas ou cirurgias: Lesões ou intervenções cirúrgicas na região genital ou perineal podem facilitar a entrada de patógenos. Obesidade: O excesso de peso pode contribuir para complicações e aumento da pressão nos tecidos. Alcoolismo e uso de drogas: Esses fatores podem comprometer o sistema imunológico e aumentar o risco de infecções. Infecções urológicas ou anais: Infecções pré-existentes podem ser uma porta de entrada para a gangrena, como esclarece Guimarães (1995).

Em 1992, Paty e colaboradores identificaram cerca de 500 casos de gangrena de Fournier desde 1883, com uma incidência de 1 para cada 7.500 pessoas. Desde 1996, pesquisas em MEDLINE apontam cerca de 600 casos documentados. O aumento nos registros parece refletir maior notificação, e não uma mudança real na frequência da doença. Embora incomum, não é rara, sem variação sazonal ou localização específica. No entanto, as maiores séries clínicas são relatadas no continente africano, segundo Santora (2004).

A prática da enfermagem é fundamentada no exercício responsável e cuidadoso de suas funções, visando garantir uma assistência de qualidade, desde o diagnóstico até o tratamento. Pesquisas indicam que os cuidados de enfermagem desempenham um papel essencial no manejo da gangrena de Fournier, e que os profissionais devem estar em constante atualização e treinamento para aprimorar seus conhecimentos e habilidades, contribuindo para a redução de complicações e agravamentos, conforme apontado por Santora (2004).

O estudo justifica-se pela natureza rara da doença, sua alta taxa de morbimortalidade e o risco de falência de órgãos ou morte se não tratada de forma rápida e eficaz. Assim, busca-se compreender os tratamentos mais eficazes realizados pelos enfermeiros para melhorar a assistência aos pacientes com gangrena de Fournier.

Observa-se a vulnerabilidade assistencial do enfermeiro no cuidado ao paciente com gangrena de Fournier (GF), uma situação que se agrava quando esses pacientes são tratados em casa, longe do suporte técnico e profissional da equipe interdisciplinar e dos recursos disponíveis nas instituições de saúde. Essa realidade pode contribuir para a piora do quadro clínico e a necessidade de reinternação. Essa vulnerabilidade está relacionada, em parte, à escassez de conhecimento dos enfermeiros sobre a GF, além de ser uma condição relativamente rara, o que resulta em uma produção científica limitada no campo da enfermagem sobre o tema.

Dessa maneira, faz-se as seguintes questões: Quais são os conhecimentos e cuidados de enfermagem necessários para uma assistência eficaz a pacientes com Gangrena de Fournier, abrangendo desde o reconhecimento da doença até o tratamento e o acompanhamento clínico?

2 Desenvolvimento

2.1 Introdução à gangrena de Fournier

A gangrena de Fournier é uma forma grave de fasciite necrosante que afeta principalmente a região perineal e genital. Trata-se de uma infecção rapidamente progressiva, caracterizada por um processo necrosante dos tecidos subcutâneos, podendo levar a um quadro séptico severo e altas taxas de morbimortalidade se não for tratada de maneira imediata e agressiva conforme destaca Mehl et al. (2010).

A condição foi descrita inicialmente pelo dermatologista francês Jean-Alfred Fournier em 1883, durante seu estudo de cinco casos em pacientes jovens do sexo masculino que apresentavam gangrena no pênis e escroto. Fournier destacou três características fundamentais da doença: o início agudo sem causa aparente, a progressão rápida e fulminante para sepse e a ausência de um agente infeccioso específico. Posteriormente, estudos demonstraram que a microbiota das feridas afetadas era predominantemente mista, contendo bactérias gram-negativas, gram-positivas e fungos, conforme destaca Ledingham (1975).

Originalmente, a Síndrome de Fournier foi classificada como primária, quando não havia uma causa identificável, e secundária, quando fatores predisponentes eram reconhecidos. Embora seja mais comum em homens, também foram relatados casos em mulheres, com necrose vulvar associada, como descreve Sobrado et al. (1997).

2.2 Perfil Epidemiológico da gangrena de Fournier

A Gangrena de Fournier (GF) constitui um grave problema de saúde pública, considerando sua incidência, prevalência, altas taxas de mortalidade e os custos elevados relacionados ao tratamento e à reabilitação. No Brasil, as taxas de mortalidade variam de 13% a 30,8%, destacando a seriedade da condição, de acordo com Cruz, (2016).

A Gangrena de Fournier apresenta uma incidência de 1,6 casos para cada 100.000 indivíduos. Ela representa de 0,01% a 0,06% do total das emergências urológicas, para Oliveira et al. (2019). Esta condição afeta principalmente o sexo masculino, com uma proporção de 10:1 em relação ao sexo feminino, segundo Azevedo et al. (2016). A maior prevalência ocorre em indivíduos com mais de 50 anos. Além disso, a doença é mais comum em pacientes que possuem comorbidades pré-existentes, que predispõem ao imunocomprometimento, como diabetes, obesidade, AIDS, alcoolismo, desnutrição, tabagismo, hipertensão arterial, entre outras, de acordo com Zhang et al. (2020).

2.3 Diagnóstico e evolução clínica

O diagnóstico da gangrena de Fournier é essencialmente clínico, baseado na avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Os principais achados incluem dor intensa, hipersensibilidade na região genital, febre, mialgia e cefaleia. Além disso, são comuns sinais inflamatórios locais, como edema, hiperemia, calor, necrose cutânea, gangrena e crepitação subcutânea. Em estágios mais avançados, pode ocorrer drenagem de secreção purulenta, caracterizando a extensão e gravidade do processo infeccioso, como descreve Cruz (2016).

A infecção é polimicrobiana, envolvendo tanto microrganismos aeróbicos quanto anaeróbicos, os quais provocam trombose de pequenos vasos subcutâneos, resultando em necrose local e progressão rápida da doença, tornando-a potencialmente letal. O diagnóstico pode ser complementado por exames laboratoriais e de imagem, como hemograma, dosagem de lactato, tomografia computadorizada e ultrassonografia, para avaliação da extensão da infecção e da presença de coleções purulentas, segundo Cruz (2016).

Fournier foi pioneiro ao enfatizar a gravidade dessa condição e a necessidade de tratamento imediato, sendo a intervenção cirúrgica para remoção do tecido necrosado um dos pilares fundamentais do manejo da doença. O tratamento moderno envolve desbridamento cirúrgico imediato e repetido das áreas afetadas, associado à antibioticoterapia de amplo espectro, para Mehl et al. (2010).

2.3 Tratamento e Manejo Clínico da gangrena de Fournier

Os avanços na terapia intensiva e na abordagem cirúrgica da gangrena de Fournier, aumentaram as taxas de sobrevivência, mas a doença permanece um grande desafio devido à sua progressão acelerada e às complicações associadas, segundo Eke (2000). O tratamento deve ser multidisciplinar, envolvendo cirurgia, antibioticoterapia e suporte intensivo, conforme destaca McCauley (2015).

O desbridamento cirúrgico deve ser amplo e repetido até a remoção completa do tecido necrótico, preservando ao máximo os tecidos viáveis. Em alguns casos, podem ser necessárias intervenções adicionais, como colostomia, quando há risco de contaminação fecal, ou cateterismo vesical, para evitar a disseminação da infecção urinária, como destaca Cyrino (2018).

No tratamento da gangrena de Fournier, diversas técnicas cirúrgicas podem ser empregadas, dependendo da extensão da infecção e da gravidade dos sintomas. Entre as opções mais comuns, destaca-se o desbridamento cirúrgico, que é considerado o procedimento padrão para a remoção do tecido necrótico infectado. Esse procedimento visa remover a área comprometida pela infecção e evitar a disseminação da gangrena. Em muitos casos, são necessárias múltiplas abordagens

cirúrgicas para garantir a completa remoção do tecido desvitalizado e promover uma recuperação eficaz, para McCauley (2015).

A ausência de intervenção cirúrgica leva a uma mortalidade de 100%, o que reforça a gravidade da condição e a importância do manejo adequado e imediato. Todos os pacientes diagnosticados com a doença passaram por tratamento clínico com antibióticos e desbridamento cirúrgico como as primeiras abordagens terapêuticas, evidenciando a combinação desses dois pilares como essencial para o controle e a sobrevivência do paciente. Quanto ao desbridamento químico, a utilização da papaína tem se mostrado vantajosa, pois atua no combate à infecção e acelera o processo de cicatrização, sendo eficaz devido às suas propriedades bactericidas, bacteriostáticas e anti-inflamatórias. Além disso, a papaína é uma opção de baixo custo, o que a torna uma escolha viável para o tratamento, minimizando os custos para o paciente e o sistema de saúde, segundo Santos, (2018).

Além disso, a terapia por oxigenação hiperbárica tem sido explorada, embora seus resultados sejam discutíveis. Alguns estudos defendem sua utilização, acreditando que pode melhorar a oxigenação tecidual e ajudar na cicatrização, enquanto outros sugerem que mais pesquisas são necessárias para determinar sua eficácia nas diversas formas de lesões associadas à gangrena de Fournier, conforme destaca Santos, (2018).

O tratamento clínico da Gangrena de Fournier envolve o uso de antibióticos de amplo espectro, que devem cobrir uma vasta gama de microrganismos, incluindo aeróbios gram-positivos, gram-negativos e anaeróbios. A antibioticoterapia inicial é fundamental para combater a infecção sistêmica e prevenir a progressão da doença, de acordo com Ferreira Junior (2022).

A reconstrução de tecidos é uma etapa essencial no tratamento da gangrena de Fournier, realizada após o controle da infecção e a remoção do tecido necrótico. Uma vez que o desbridamento cirúrgico tenha sido concluído e a infecção esteja sob controle, é necessário reparar os tecidos afetados e restaurar a função normal da área envolvida. Os procedimentos de reconstrução incluem, principalmente, enxertos de pele ou retalhos locais, que são empregados para fechar as feridas resultantes do desbridamento e para restaurar a integridade da pele e dos tecidos moles. Esses procedimentos são fundamentais para promover a cicatrização adequada e evitar deformidades, além de melhorar a função e estética da área afetada. A escolha entre enxertos de pele ou retalhos locais depende da extensão da lesão, da disponibilidade de tecido saudável na região e da gravidade da deformidade. A cirurgia de reconstrução não só visa à recuperação da aparência, mas também é crucial para preservar a função e a qualidade de vida do paciente, principalmente em áreas como os órgãos genitais e perineais, segundo Hoffmann, (2009).

O tratamento com antibióticos é frequentemente iniciado de forma empírica, com base na suspeita clínica da Síndrome de Fournier, antes mesmo da confirmação laboratorial. Devido à natureza grave e de rápida progressão dessa infecção, a administração inicial de antibióticos de amplo espectro, que cobrem uma variedade de microrganismos, é essencial para controlar a infecção e reduzir o risco de complicações fatais, como a sepse. Após a coleta de amostras para cultura e testes de sensibilidade, os antibióticos podem ser ajustados conforme os resultados, garantindo uma terapia mais direcionada e eficaz. O uso adequado e oportuno de antibióticos é crucial não apenas para erradicar os agentes patogênicos, mas também para prevenir complicações graves, como a falência de múltiplos órgãos e a

disseminação da infecção. A escolha dos antibióticos deve ser cuidadosamente monitorada, levando em consideração o perfil microbiológico da infecção e a condição clínica do paciente. A terapia antimicrobiana deve ser mantida até a infecção estar completamente controlada, o que pode exigir ajustes contínuos ao longo do tratamento, para Ferreira Junior (2022).

Além do tratamento focado na infecção e na remoção da necrose tecidual, os pacientes com gangrena de Fournier frequentemente necessitam de abordagens complementares para garantir uma recuperação eficaz. O suporte nutricional adequado é fundamental, especialmente porque a infecção grave e a cirurgia podem causar desnutrição e prejuízo na capacidade do corpo de se curar. O controle da dor também é uma parte essencial do manejo, pois a dor associada à infecção e ao tratamento cirúrgico pode ser intensa e debilitante, segundo Moreira (2017).

Além disso, os cuidados com a higiene são cruciais para prevenir novas infecções e promover um ambiente propício à cicatrização. O suporte psicológico desempenha um papel importante, já que a gangrena de Fournier pode ter um grande impacto emocional, afetando a qualidade de vida do paciente, especialmente em áreas sensíveis como os órgãos genitais e a região perineal. O apoio psicológico ajuda os pacientes a lidar com o estigma e o trauma emocional associados à doença. Integrando essas abordagens ao plano de tratamento geral, é possível otimizar os resultados, melhorando a recuperação física e emocional dos pacientes, além de reduzir complicações a longo prazo, segundo Moreira (2017).

2.4 Assistência de enfermagem ao paciente com Fournier

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência e no manejo dos pacientes com Gangrena de Fournier (GF), sendo responsável por diversas etapas do processo terapêutico. A atuação da enfermagem é essencial para garantir que o tratamento seja realizado de maneira segura e eficaz, abrangendo desde a administração adequada da medicação, a realização dos curativos nas lesões, até o monitoramento clínico constante do paciente para detectar quaisquer sinais de complicações, de acordo com Alves (2022).

O enfermeiro tem um papel ativo no planejamento, execução e supervisão das ações de cuidado, buscando assegurar uma assistência de alta qualidade que atenda às necessidades físicas e emocionais dos pacientes, e garantindo a segurança e o bem-estar de cada indivíduo. A assistência de enfermagem é um componente chave no cuidado integral ao paciente com GF, contribuindo para a recuperação e minimizando os riscos de complicações, segundo Ferreira Júnior (2022).

A assistência de enfermagem ao paciente com Gangrena de Fournier é essencial para garantir um tratamento eficaz, prevenir complicações e promover a recuperação. Enfatizam a importância do monitoramento contínuo e da aplicação do raciocínio clínico pelos profissionais de enfermagem, assegurando melhores resultados por meio da aplicação adequada do Processo de Enfermagem, segundo Campos et al. (2022).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental nesse contexto, pois permite a implementação de cuidados específicos para minimizar riscos, como a desnutrição, que pode comprometer a cicatrização das feridas. Outro aspecto relevante é a monitorização da função urinária, especialmente em pacientes com sondagem vesical prolongada, prevenindo infecções e complicações associadas, conforme destacado por Lopes Baroni (2021).

O papel da enfermagem na gangrena de Fournier é fundamental e envolve várias responsabilidades. Aqui estão algumas das principais funções: Avaliação Inicial: Realizar uma avaliação detalhada do paciente, incluindo sinais e sintomas, história clínica e fatores de risco. Monitoramento de Sinais Vitais: Acompanhar os sinais vitais para detectar sinais de choque ou complicações, como febre, taquicardia ou hipotensão. Cuidados com Feridas: Auxiliar na limpeza e curativo das áreas afetadas, respeitando as técnicas assépticas para prevenir infecções adicionais. Administração de Medicamentos: Administrar antibióticos e analgésicos conforme prescrição médica, monitorando a resposta do paciente e possíveis efeitos colaterais. Educação do Paciente e Família: Informar o paciente e seus familiares sobre a condição, o tratamento e a importância da adesão ao plano de cuidados. Apoio Emocional: Oferecer suporte emocional ao paciente, que pode estar lidando com dor, ansiedade e preocupações sobre o prognóstico, Santana et al. (2024)

Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas e fisioterapeutas, para um plano de tratamento abrangente. Preparação para Procedimentos: Preparar o paciente para possíveis intervenções cirúrgicas, garantindo que ele compreenda o procedimento e o que esperar. Prevenção de Complicações: Estar atenta a sinais de complicações, como a necessidade de desbridamento cirúrgico, e comunicar imediatamente à equipe médica. A atuação da enfermagem é crucial para garantir a segurança e o conforto do paciente, além de contribuir para a eficácia do tratamento e recuperação nas palavras de Santana et al. (2024).

A pesquisa e a inovação em enfermagem para o tratamento da gangrena de Fournier, são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A adoção de novas ferramentas de triagem, inovações no cuidado de feridas e práticas educacionais para prevenção permitem que a equipe de enfermagem desempenhe um papel vital no manejo dessa infecção. Com a continuidade das pesquisas e da inovação, espera-se que o impacto da gangrena de Fournier possa ser cada vez mais minimizado por meio de intervenções eficazes e humanizadas, segundo Silva e Lopes (2023).

3 Metodologia

Este é um estudo de abordagem integrativa, descritiva e de natureza qualitativa. A pesquisa integrativa tem como objetivo principal reunir e analisar o conhecimento atual sobre um tema específico, sendo conduzida para identificar, avaliar e sintetizar os resultados de diferentes estudos independentes que abordam o mesmo assunto. A metodologia da revisão integrativa se divide em seis etapas: formulação da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos selecionados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa, conforme estabelecido por Souza, Silva e Carvalho (2010).

Os critérios de inclusão para esta pesquisa serão: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nas línguas portuguesa e inglesa, que abordem a temática da síndrome de Fournier em todas as áreas de interesse da enfermagem. Serão considerados apenas textos completos, disponíveis na íntegra como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados no período de 2019 a 2024 foram realizada uma busca avançada utilizando os descritores em Ciência da Saúde

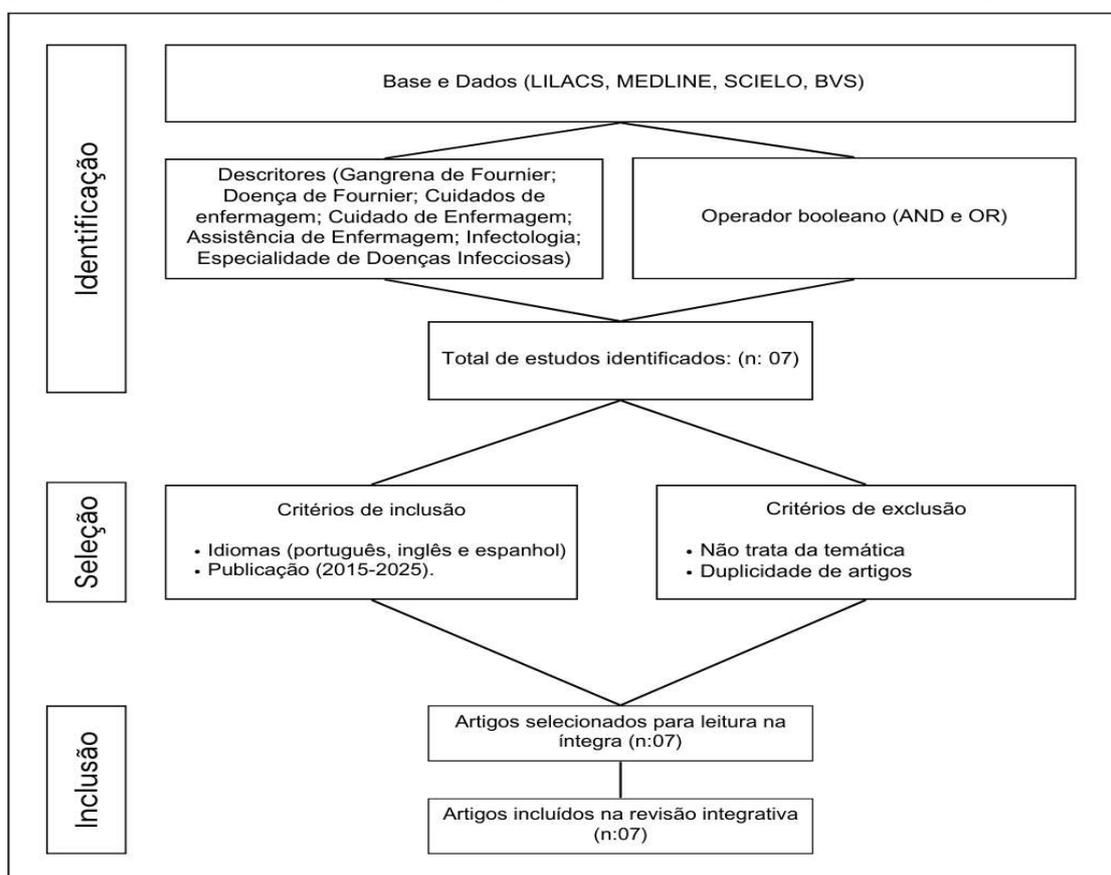
(DeCS). Os termos foram 'Gangrena de Fournier/Fournier's gangrene/Gangrena de Fournier' OR 'Doença de Fournier/Fournier's disease/enfermedad de fournier' AND 'Cuidados de enfermagem/Nursing care/Atención de Enfermería' OR 'Cuidado de Enfermagem/Nursing Care/Cuidados de enfermería' OR 'Assistência de Enfermagem/Nursing Care/Asistencia de enfermería' AND 'infectologia/Infectious Disease Medicine/infectología' OR 'Especialidade de Doenças Infecciosas/Infectious Diseases Specialty/Especialidad en Enfermedades Infecciosas.

Os critérios de exclusão para os artigos serão: aqueles fora do marco temporal estabelecido para a pesquisa; artigos incompletos; artigos que apresentem desvio em relação à temática central da pesquisa; e duplicidade de artigos em bases de dados distintas.

Após o levantamento bibliográfico dos artigos que atenderem aos critérios de inclusão, será realizada a categorização e o agrupamento dos dados com base na similaridade dos resultados identificados. A leitura dos artigos será seguida da organização das informações em uma tabela, utilizando a ferramenta Word, com as variáveis: ano, autor, título, objetivo, metodologia e resultados/considerações. A análise da amostra será conduzida por meio de uma abordagem descritiva e qualitativa das evidências encontradas.

Cabe destacar que os dados utilizados para a obtenção dos resultados e para a discussão relacionada ao objeto da pesquisa foram coletados e publicados por outros autores, o que dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde serão rigorosamente observados ao longo da condução da pesquisa.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



4 Resultados

Após a análise, obteve-se como amostra final N° 7 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, atenderam à pergunta e ao objetivo determinado, os quais possibilitaram estabelecer as informações agrupadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão de acordo com o título, autor, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e os resultados.

Artigo	Título	Autor/ano de publicação	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
Artigo 1	Nursing care plan for a patient with fournier's Gangrene: clinical case	Ruiz, L. (2023).	O objetivo era estabelecer um plano de cuidados individualizado para o paciente detalhando os diagnósticos, resultados esperados e intervenções por meio de taxonomias de enfermagem.	Estudo de caso	A assistência de enfermagem ao paciente com gangrena de Fournier foi otimizada por meio de um plano de cuidados individualizado, baseado nos padrões de Marjory Gordon.
Artigo 2	Síndrome de fournier: implementação do processo de enfermagem à luz da teoria de Wanda Horta	Ferreira Junior et al. (2022).	Descrever a experiência de discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas durante a implementação do Processo de Enfermagem a um indivíduo acometido pela Síndrome de Fournier.	Estudo descritivo	A experiência demonstrou a eficácia da aplicação do Processo de Enfermagem sistematizado à luz da Teoria de Wanda Horta, proporcionando um cuidado humanizado, integral e baseado em evidências.
Artigo 3	Síndrome de Fournier: ações do enfermeiro, uma revisão literária	Freitas et al. (2020).	Identificar por meio de revisão bibliográfica o conhecimento e atuação do enfermeiro sobre a Síndrome de Fournier	Revisão bibliográfica	Conclui-se que é necessário investir em capacitações, como palestras e treinamentos, para melhorar a assistência e estimular novas pesquisas sobre o papel do enfermeiro frente à SF.

Artigo 4	Intervenções de enfermagem ao paciente portador da síndrome de fornier	Lana et al. (2019).	Mapear as intervenções de enfermagem ao paciente portador da Síndrome de Fournier.	Revisão Integrativa	O estudo mostrou que o cuidado de enfermagem na Síndrome de Fournier deve ser integral, indo além das lesões, e incluir aspectos como nutrição, conforto e segurança. Porém, faltam abordagens sobre espiritualidade e autoimagem.
Artigo 5	Produção científica sobre gangrena de fornier e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa	Cruz; Andrade; Arruda (2016).	Descrever as características da produção científica em saúde sobre a gangrena de Fournier com ênfase nos cuidados de enfermagem	Revisão integrativa	O manejo eficaz da Gangrena de Fournier depende de diagnóstico precoce, tratamento adequado e cuidados de enfermagem especializados. Há falta de estudos, o que reforça a necessidade de novas pesquisas na área.
Artigo 6	Síndrome de fornier: percepção dos sujeitos em relação à Experiência com a doença	Brito; Rodrigues; Coqueiro (2016).	Conhecer a percepção dos sujeitos que desenvolveram Síndrome de Fournier quanto à experiência com a doença	Estudo Descritivo	Pacientes com Síndrome de Fournier relataram pouco conhecimento sobre a doença e falta de apoio após a alta. Os cuidados ficaram com familiares sem orientação. É essencial maior atuação da equipe de saúde, com suporte contínuo, educação em saúde e incentivo ao autocuidado.
Artigo 7	The care of a patient with Fournier's gangrene	Özşaker (2015).	Enfatizar a importância de cuidados adequados para a gangrena de Fournier, que é rara, mas apresenta uma alta taxa de mortalidade	Estudo de caso	A gangrena de Fournier é uma doença rara e grave que exige diagnóstico e tratamento rápidos. Envolve risco de morte, cirurgias extensas e impacto na imagem corporal, causando ansiedade. É essencial oferecer cuidados físicos e apoio psicológico ao paciente e à família.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

O estudo ressalta a importância do cuidado de enfermagem na recuperação de um paciente com gangrena de Fournier, uma condição rara, de progressão rápida e abordagem complexa. Destaca-se a necessidade de avaliação clínica precoce, controle rigoroso da infecção, desbridamento cirúrgico agressivo até a exposição de tecido viável, uso de sistemas de drenagem por pressão negativa e suporte emocional ao paciente e seus familiares. A atuação da equipe de enfermagem mostrou-se essencial em todas as fases do cuidado, contribuindo para a estabilidade clínica, o controle da dor, o acompanhamento dos sinais vitais e o manejo adequado da ferida operatória, favorecendo melhores resultados funcionais e estéticos conforme destacado por Lorenzo-Ruiz (2023).

Além disso, enfatiza-se a importância da continuidade do cuidado entre o ambiente hospitalar e a atenção primária, com foco na reabilitação integral do paciente, recuperação das funções sexual e reprodutiva e aceitação da nova imagem corporal. A elaboração de um plano de cuidados individualizado permitiu identificar problemas, definir intervenções eficazes e otimizar o tratamento, servindo como referência para situações clínicas semelhantes. O consentimento do paciente foi obtido e não houve conflitos de interesse, conforme destacado por Lorenzo-Ruiz (2023).

A aplicação do Processo de Enfermagem (PE), fundamentado na Teoria de Wanda Horta, na assistência a pacientes com Síndrome de Fournier (SF), uma condição clínica rara e de alta complexidade. A atuação do enfermeiro foi conduzida de maneira sistemática por meio das seis etapas do PE — histórico, diagnóstico, planejamento, implementação, evolução e prognóstico — com foco em uma abordagem integral que considera as dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do paciente. O levantamento de dados permitiu a formulação de diagnósticos baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e a elaboração de um plano detalhado de cuidados, coordenado por toda a equipe de enfermagem. A implementação do PE demonstrou ser uma ferramenta eficiente para promover um cuidado científico, individualizado e colaborativo em ambientes críticos como o CTI, a luz de Ferreira Junior et al. (2022),

O papel do enfermeiro mostrou-se essencial na assistência direta a pacientes com SF, sobretudo quando guiado por uma teoria de enfermagem, como a de Wanda Horta. Esta abordagem teórica possibilita um planejamento mais eficaz dos cuidados e fortalece a prática baseada em evidências, imprescindível no contexto de cuidados intensivos. A vivência relatada evidenciou não apenas a evolução clínica satisfatória do paciente, mas também contribuiu para o amadurecimento profissional dos enfermeiros envolvidos, o fortalecimento do trabalho em equipe e a valorização da Enfermagem como ciência aplicada. Diante da escassez de literatura atual sobre o tema, especialmente nos últimos anos, este relato contribui significativamente para a construção de conhecimento e estimula novas investigações na área conforme destacou Ferreira Junior et al. (2022).

A Síndrome de Fournier (SF) é uma infecção rara e grave, caracterizada por uma fascíte necrosante polimicrobiana que afeta a região genital e áreas adjacentes, com rápida progressão da necrose nos tecidos subcutâneos. Os principais sinais incluem dor, edema, eritema, e em casos mais graves, crepitação, febre e odor fétido. Fatores predisponentes incluem diabetes mellitus, desnutrição, tabagismo, alcoolismo, doenças imunossupressoras, HIV, idade avançada e hospitalizações prolongadas. Devido à sua natureza rápida e agressiva, a SF exige

intervenção médica e de enfermagem imediata. A atuação do enfermeiro, embora pouco abordada na literatura, é essencial e envolve cuidados com feridas, controle da glicemia, administração de antibióticos, monitoramento de sinais vitais, orientação aos pacientes e familiares, e promoção da reabilitação física e mental, em conformidade com Freitas et al. (2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme a Resolução n.º 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é uma ferramenta fundamental para a organização e execução das intervenções, garantindo cuidados eficazes. Apesar da relevância da SAE, estudos indicam uma escassez de literatura específica sobre o papel do enfermeiro no manejo da SF, evidenciando lacunas no diagnóstico, tratamento e implementação do processo de enfermagem adequado. A capacitação contínua da equipe de enfermagem é crucial, por meio de treinamentos especializados, palestras e estudos de casos, a fim de melhorar a prática assistencial e garantir melhores resultados clínicos para os pacientes com essa síndrome, como destaca Freitas et al. (2020),

As intervenções de enfermagem em pacientes com Síndrome de Fournier (SF) em unidades de terapia intensiva (UTI) evidenciou que, apesar da ampla base técnica sobre cuidados intensivos, há uma lacuna significativa nos estudos específicos voltados para essa patologia, especialmente nas práticas de enfermagem. A falta de investigações focadas nesse tema pode ser atribuída à indefinição de diagnósticos médicos e à predominância de tratamentos cirúrgicos e medicamentosos. Embora as intervenções de enfermagem se concentrem principalmente nos aspectos biológicos da doença, como a identificação de patógenos e o controle da infecção, elas ainda carecem de uma abordagem holística que considere também os aspectos emocionais e a autoimagem dos pacientes, que são fundamentais para o seu bem-estar, Lana et al., (2019)

A pesquisa sugere que, para uma assistência mais completa e eficaz, é necessário ampliar o foco para as necessidades psicossociais dos pacientes, além dos cuidados tradicionais com a ferida e controle do quadro clínico. Além disso, a escassez de estudos específicos sobre cuidados de enfermagem em SF destaca a necessidade urgente de novos estudos, especialmente ensaios clínicos randomizados, que investiguem as intervenções preventivas e curativas dentro desse contexto. A realização dessas pesquisas ajudará a construir um corpo de conhecimento mais robusto, permitindo que a prática de enfermagem seja mais centrada no paciente e no seu cuidado integral conforme enfatizado por Lana et al. (2019).

A análise da produção científica sobre intervenções de enfermagem em pacientes portadores da Síndrome de Fournier revelou uma escassez de estudos específicos na área de enfermagem, com predominância de publicações nas áreas cirúrgica e urológica. A pesquisa, que abrangeu o período de 2000 a 2014, indicou que a maior parte dos estudos foi publicada em periódicos de língua espanhola, com foco principalmente nos aspectos biológicos e cirúrgicos da doença, como o desbridamento e o uso de antibióticos. No entanto, a contribuição da enfermagem foi limitada, com apenas três artigos encontrados, sendo dois no Brasil e um no México. Esses dados refletem a ausência de uma abordagem mais holística nos cuidados ao paciente, evidenciando a necessidade de um maior envolvimento da enfermagem, especialmente em aspectos não apenas técnicos, mas também emocionais e psicossociais do paciente. A escassez de publicações e a predominância de estudos retrospectivos e de casos clínicos apontam para a necessidade urgente de mais pesquisas que envolvam intervenções de enfermagem e enfoquem práticas

baseadas em evidências científicas sólidas enfatiza Cruz et al., (2016),

Além disso, foi identificado que os estudos existentes tendem a concentrar-se no tratamento biológico e cirúrgico da doença, com poucos estudos abordando o papel fundamental da enfermagem no cuidado integral ao paciente. As intervenções de enfermagem, como cuidados com a ferida, monitoramento da glicemia, administração de antibioticoterapia, acompanhamento dos sinais vitais e apoio psicossocial, são essenciais para o sucesso do tratamento e a recuperação do paciente. Destacou-se ainda a importância da escolha adequada de coberturas para feridas e o acompanhamento do processo cicatricial, que são determinantes para a evolução clínica positiva. A literatura revisada revela um déficit na aplicação do Processo de Enfermagem, um instrumento essencial para sistematizar e documentar os cuidados prestados. Portanto, é imperativo incentivar a realização de estudos mais robustos e com maior nível de evidência científica que abordam de forma mais ampla o papel da enfermagem no manejo da Síndrome de Fournier, com o intuito de melhorar as práticas assistenciais e reduzir a morbimortalidade associada a essa condição como aborda Cruz et al., (2016).

A pesquisa envolveu quatro homens, com idades entre 45 e 75 anos, diagnosticados com Síndrome de Fournier, que apresentaram diferentes graus de gravidade da doença. Durante o tratamento, a enfermagem desempenhou papel central, tanto no cuidado físico das feridas quanto no apoio emocional. A dor intensa, particularmente durante os curativos, foi um sintoma recorrente, e a assistência de enfermagem foi fundamental para aliviar o sofrimento dos pacientes. A pesquisa destacou o impacto da enfermagem não apenas na execução técnica dos curativos, mas também na humanização do cuidado, oferecendo suporte psicológico e conforto aos pacientes, que enfrentavam dificuldades emocionais e sociais devido à natureza da doença. Além disso, a pesquisa observou o papel fundamental do cuidador, muitas vezes uma figura feminina, que, no contexto domiciliar, auxiliou os pacientes nos cuidados com a ferida e na realização dos curativos. A assistência domiciliar foi integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a importância da colaboração entre a equipe de saúde e a família para garantir a continuidade do tratamento e a recuperação do paciente conforme salienta Brito et al. (2016).

O estudo investigou a percepção de pacientes com Síndrome de Fournier sobre a doença, o tratamento e as mudanças em suas vidas, destacando a escassez de informações fornecidas a eles e a falta de acompanhamento profissional após a alta hospitalar. Embora os pacientes tenham recebido cuidados apenas de familiares, como esposas ou irmãs, não houve apoio das equipes de saúde, como as das ESF, nem treinamento adequado para os cuidadores. Enfatiza também a necessidade de aproximar os pacientes dos profissionais de saúde e planejar uma assistência mais abrangente, que inclua apoio psicológico e educação em saúde, além do tratamento da ferida, visando minimizar os impactos físicos e emocionais da doença, como aponta Brito et al., (2016).

A gangrena de Fournier é uma emergência rara e grave, caracterizada pela necessidade urgente de intervenções cirúrgicas, como o desbridamento, para prevenir a progressão da necrose e reduzir a mortalidade associada. O desbridamento, por ser um procedimento invasivo, pode resultar em perdas significativas na forma e função da região afetada, o que gera não apenas complicações físicas, mas também impactos emocionais consideráveis no paciente. Os pacientes enfrentam grandes preocupações psicológicas devido a esses danos, frequentemente experienciando ansiedade relacionada à mudança na sua imagem corporal e nas dinâmicas familiares, especialmente em decorrência da perda de

funções físicas essenciais. Portanto, é de suma importância que tanto o paciente quanto sua família sejam informados, de forma clara e antecipada, sobre a gravidade da condição e os desafios do tratamento. O encaminhamento para apoio psicológico, quando necessário, deve ser uma parte integral da assistência, ajudando a lidar com essas dificuldades emocionais, de acordo com Asst et al. (2015),

Além disso, o diagnóstico precoce da gangrena de Fournier é crucial para um tratamento eficaz. A administração adequada de antibióticos de amplo espectro, o desbridamento cirúrgico oportuno, o suporte nutricional e os cuidados apropriados com a ferida são componentes essenciais para aumentar as chances de sobrevivência e minimizar complicações. O atraso no diagnóstico e no início do tratamento pode agravar significativamente o quadro clínico, aumentando a mortalidade. Além disso, qualquer queixa nas regiões perineal, genital ou perianal, especialmente em pacientes idosos, deve ser cuidadosamente investigada e tratada com atenção, como destaca Asst et al., (2015).

5 Discussão

A Síndrome de Fournier é uma infecção polimicrobiana causada por microrganismos aeróbios e anaeróbios que atuam de forma sinérgica, resultando em uma fascite necrosante. Essa condição afeta principalmente os tecidos moles das regiões genital, perineal e perianal, conforme Silva et al., (2023).

Estudos realizados por Silva et al., (2023), a respeito da Atuação da enfermagem frente à Gangrena de Fournier destaca que as pesquisas indicam a necessidade de mais estudos, especialmente originais, sobre a atuação da enfermagem diante da Gangrena de Fournier. Apesar disso, as evidências mostram que essa atuação tem se baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com práticas estruturadas que incluem coleta de dados, avaliação do paciente e das lesões, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Entre as ações mais comuns estão curativos, administração de medicamentos, controle de sinais vitais e orientações. A enfermagem também tem participado ativamente da aplicação de novas terapias, como a oxigenoterapia hiperbárica, a terapia por pressão negativa e o curativo a vácuo, essa prática se alinha diretamente à aplicação de teorias de enfermagem, como a de Wanda Horta, que organiza o Processo de Enfermagem (PE) em seis fases e fundamenta o cuidado centrado nas necessidades humanas básicas. A aplicação dessa teoria no cuidado ao paciente com GF, especialmente em ambientes de alta complexidade como o CTI, reforça o papel do enfermeiro como profissional habilitado para o cuidado complexo e evidencia a importância do uso de evidências científicas atualizadas para guiar a prática clínica. Além de contribuir para a evolução do paciente, essa abordagem fortalece o trabalho em equipe e consolida a enfermagem como ciência aplicada.

Conforme descreve Cruz, Andrade e Arruda (2018) no seu artigo, foi encontrado que o papel do enfermeiro é muito importante para a melhora dos pacientes com Gangrena de Fournier, destacando-se a atuação direta do profissional no cuidado integral, especialmente por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que orienta a avaliação clínica, curativos, administração de medicamentos e monitoramento constante. Semelhante a esse resultado, Silva, et al., (2024), também evidenciou que a assistência de enfermagem é essencial no tratamento da patologia, reforçando a necessidade de conhecimento técnico-científico atualizado para garantir intervenções eficazes. Ambos os estudos

concluem que a prática do enfermeiro, quando bem fundamentada, contribui significativamente para a recuperação do paciente, sendo indispensável no manejo de uma condição tão grave e complexa como a Gangrena de Fournier.

Almeida et al., (2023) destaca que o papel do enfermeiro é muito importante para a melhora dos pacientes com Gangrena de Fournier, sendo essencial desde o diagnóstico até o cuidado contínuo, com foco em intervenções como curativos, administração de medicamentos e apoio ao paciente durante a internação. De forma congruente, Brito et al., (2016) também destacou a relevância da atuação da equipe de enfermagem, especialmente no acolhimento, acompanhamento clínico e suporte emocional dos pacientes. Ambos os estudos ressaltam que a presença e a assistência qualificada do enfermeiro contribuem significativamente para a recuperação e qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa condição grave e rapidamente progressiva.

No estudo desenvolvido por Brasileiro et al. (2022), intitulado A compreensão da clínica da Síndrome de Fournier e a assistência de enfermagem: um estudo de caso, é enfatizada a importância do diagnóstico precoce da Gangrena de Fournier e da atuação integrada da equipe multiprofissional como elementos decisivos para um desfecho clínico favorável. De forma semelhante, Silva et al. (2021), na revisão integrativa Produção científica sobre Gangrena de Fournier e os cuidados de enfermagem, reforçam o papel essencial do enfermeiro na identificação precoce dos sinais clínicos da patologia, destacando ainda a necessidade de capacitação contínua desses profissionais. Ambos os artigos convergem ao apontar a severidade e a progressão acelerada da doença, bem como a relevância de intervenções clínicas e cirúrgicas imediatas para a redução da mortalidade.

No estudo desenvolvido por Lorenzo-Ruiz (2024), intitulado Nursing care plan for a patient with Fournier's gangrene: Clinical case, é destacada a importância de um plano de cuidados individualizado baseado em taxonomias de enfermagem para otimizar a recuperação do paciente com gangrena de Fournier. O autor evidencia que, mesmo com os avanços médicos, ainda há escassez de literatura sobre intervenções de enfermagem específicas, o que reforça a necessidade de sistematização da assistência. De modo correspondente, Souza et al. (2019), no artigo Assistência de enfermagem ao portador da Síndrome de Fournier: uma pesquisa integrativa, também apontam a relevância do acompanhamento contínuo por equipes multiprofissionais, ressaltando o papel indispensável da enfermagem no monitoramento dos sinais infecciosos e na realização de curativos. As duas pesquisas apontam, de forma complementar, que a atuação qualificada da enfermagem é decisiva para o sucesso terapêutico, especialmente diante da agressividade e da rápida evolução clínica da doença, sendo o diagnóstico precoce e a intervenção eficaz fatores determinantes para a redução da mortalidade.

6 Considerações finais

A Gangrena de Fournier é uma condição infecciosa grave e de rápida progressão, que exige intervenção clínica e cirúrgica imediata para evitar desfechos fatais. Diante da complexidade da doença, o papel da enfermagem torna-se fundamental não apenas na execução de cuidados técnicos, como curativos, administração de medicamentos e monitoramento dos sinais vitais, mas também no suporte emocional e na reabilitação integral do paciente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a aplicação de teorias como a de Wanda Horta

mostraram-se eficazes na organização do cuidado, contribuindo para uma abordagem mais humanizada e centrada nas necessidades individuais.

A análise dos estudos revela que, apesar de a Gangrena de Fournier ser rara, existe uma carência de produção científica voltada especificamente à atuação da enfermagem. Isso reforça a necessidade urgente de mais pesquisas, capacitação dos profissionais e inclusão da temática nos currículos acadêmicos. A literatura existente evidencia que intervenções de enfermagem fundamentadas em evidências científicas são determinantes para o sucesso terapêutico, redução da morbimortalidade e melhora na qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa síndrome.

Portanto, é imprescindível que os profissionais de enfermagem estejam preparados para atuar de forma rápida, precisa e sensível, utilizando ferramentas como o Processo de Enfermagem e os protocolos assistenciais específicos. A adoção de práticas baseadas em evidências, aliada ao trabalho interdisciplinar, amplia a eficácia do tratamento e proporciona melhores resultados clínicos e psicossociais aos pacientes.

Conclui-se que o fortalecimento do conhecimento técnico e científico da enfermagem, aliado à valorização do cuidado integral e humanizado, é essencial para enfrentar os desafios impostos pela Gangrena de Fournier. Investimentos em pesquisa, educação continuada e políticas públicas voltadas à qualificação da assistência são estratégias-chave para melhorar os desfechos clínicos e promover a segurança e o bem-estar dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. R. S. et al. Gangrena de Fournier: conhecimento de enfermeiros sobre a doença e suas experiências no cuidado aos pacientes. *Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 4, p. 375–387, 2022. DOI: 10.33233/eb.v21i4.4805.

AZEVEDO, C. C. S. F. et al. Síndrome de Fournier: um artigo de revisão. *Revista Eletrônica do UNIVAG*, n. 15, p. 70–80, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: procedimentos hospitalares dos SUS por local de internação. Brasília, DF: MS, 2019.

BRASILEIRO, A. L. et al. A compreensão da clínica da Síndrome de Fournier e a assistência de enfermagem: um estudo de caso. *Conjecturas*, v. 22, n. 16, p. 975–982, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-2034-MP03. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2034>. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRITO, R. S.; RODRIGUES, P. A. S. S. J.; COQUEIRO, J. M. Síndrome de Fournier: percepção dos sujeitos em relação à experiência com a doença. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 10, n. 4, p. 3601–3607, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11135/12631>. Acesso em: 31 mar. 2025.

CARDOSO, J. B.; FÉRES, O. Gangrena de Fournier. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*, Ribeirão Preto, v. 40, n. 4, p. 493–499, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/345>. Acesso em: 9 ago. 2024.

CAMPOS, N. S. et al. Assistência de enfermagem ao portador de síndrome de Fournier: um relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9116–9126, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47825>. Acesso em: 27 nov. 2024.

CRUZ, R. A. O.; ANDRADE, L. L.; ARRUDA, A. J. C. G. Produção científica sobre Gangrena de Fournier e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 10, n. 5, p. 4329–4335, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11180/12723>. Acesso em: 31 mar. 2025.

CYRINO, R. S.; SILVA, L. D. Clinical profile of patients with Fournier's Syndrome in a tertiary hospital. *ABCS Health Sciences*, v. 44, n. 2, p. 92–95, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022339>. Acesso em: 25 nov. 2024.

DORNELAS, M. T. et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 27, n. 4, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/Jpwywc6YHkvWvtcJHW4YNhp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2024.

EKE, N. Fournier's gangrene: a review of 1726 cases. *British Journal of Surgery*, v. 87, n. 6, p. 718–728, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10848848/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

FERREIRA JUNIOR, A. R. et al. Síndrome de Fournier: implementação do processo de enfermagem à luz da teoria de Wanda Horta. *Enfermagem em Foco (Brasília)*, v. 13, n. esp. 1, p. 1–7, 2022. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202230spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202230spe1.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.

FREITAS, E. S. et al. Síndrome de Fournier: ações do enfermeiro, uma revisão literária. *Nursing (Ed. bras., impr.)*, v. 23, n. 264, p. 3966–3973, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/699/682>. Acesso em: 31 mar. 2025.

GUIMARÃES, A. S. et al. Síndrome de Fournier. *Medicina Ribeirão Preto*, v. 28, n. 4, p. 722–724, out./dez. 1995. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br//article/view/345/346>. Acesso em: 27 nov. 2024.

HOFFMANN, A. L.; IGLESIAS, L. F.; ROTHBARTH, W. W. Síndrome de Fournier: relato de caso. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 38, n. 1, 2009.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 8, n. 1, p. 7–15, 1974.

LANA, L. D. et al. Intervenções de enfermagem ao paciente portador da síndrome de Fournier. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, v. 22, n. 259, p. 3395–3397, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/445/419>. Acesso em: 31 mar. 2025.

LAPA, C. R. F. et al. Síndrome de Fournier: cuidados de enfermagem. João Pessoa, 2004. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340285088sindrome%20de%20fournier.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LEDINGHAM, I. M.; TEHRANI, M. A. Diagnosis, clinical course and treatment of acute dermal gangrene. *The British Journal of Surgery*, v. 62, n. 5, p. 364–372, 1975. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1095110>. Acesso em: 21 nov. 2024.

LEPORAES, R. I. et al. Relato de caso: síndrome de Fournier em mulher jovem. *Revista Medicina*, São Paulo, v. 96, n. 2, p. 116–120, 2015. Disponível em: <https://clinicamedica2015.iweventos.com.br/upload/trabalhos/599KmDDWBZpfMYRsGOpBhDfVRSC2.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

LOPES, A. V.; BARONI, F. C. A. L. Gangrena de Fournier: intervenções e tecnologias na assistência de enfermagem – revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 10, n. 5, p. 4329–4335, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38666/1/TCC%20ADRIENY%20VIEGAS%20LOPES.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LORENZO-RUIZ, I. Nursing care plan for a patient with Fournier's gangrene: clinical case. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*, v. 35, n. 3, p. 242–249, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529984024000120?via%3Dihub>. Acesso em: 31 mar. 2025.

MEHL, A. A. et al. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 435–441, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0100-69912010000600010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2024.

MCCAULEY, R. Management of Fournier's gangrene: a multidisciplinary approach. *Journal of Clinical Urology*, v. 8, n. 4, p. 267–273, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/QFBSTYWZW6qLZckMpj69D3M/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MOREIRA, D. R. et al. Terapêutica cirúrgica na síndrome de Fournier: relato de caso. *Revista Medicina*, v. 96, n. 2, p. 116–120, 2017. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v96i2p116-120.

OLIVEIRA, M. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 6, p. 1547–1553, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0606.

SANTOS, M. G. et al. Boas práticas de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: desenvolvendo o histórico de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1, p. 21–26, 2023. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2327/697>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SANTANA, H. A. C. et al. O papel da enfermagem na atenção ao paciente em estado crítico. *Enfermagem*, v. 28, ed. 139, p. 10–14, out. 2024. Disponível em: <https://revistافت.com.br/o-papel-da-enfermagem-na-atencao-ao-paciente-em-estado-critico/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SANTORA, T. Síndrome de Fournier. *Revista Brasileira de Cirurgia e Traumatologia*, 2024. Acesso em: 15 out. 2024.

SOUZA, F. S. L. et al. Assistência de enfermagem ao portador da síndrome de Fournier: uma pesquisa integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 26, n. 2, p. 54–62, mar./mai. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140735.pdf. Acesso em: 4 ago. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SOBRADO JUNIOR, C. W. et al. Gangrena de Fournier pós hemorroidectomia. *Revista Brasileira de Colo-Proctologia*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 198–202, 1997. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000975190>. Acesso em: 15 nov. 2024.

ZHANG, N. et al. A retrospective case series of Fournier's gangrene: necrotizing fasciitis in perineum and perianal region. *BMC Surgery*, v. 20, n. 1, p. 259, 2020. DOI: 10.1186/s12893-020-00851-4.