



## SÍNDROME DE FOURNIER: PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS EM RELAÇÃO À EXPERIÊNCIA COM A DOENÇA

FOURNIER SYNDROME: PERCEPTION OF THE SUBJECTS IN RELATION TO THE EXPERIENCE WITH THE DISEASE

SÍNDROME DE FOURNIER: LA PERCEPCIÓN DE LOS SUJETOS EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA CON LA ENFERMEDAD

Rayane Silva Brito<sup>1</sup>, Paula Aparecida Soriano de Souza Jesuino Rodrigues<sup>2</sup>, Jandesson Mendes Coqueiro<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção dos sujeitos que desenvolveram Síndrome de Fournier quanto à experiência com a doença. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa. As informações foram produzidas a partir de roteiro de entrevista semiestruturado com auxílio de um gravador para 4 sujeitos. A análise dos dados se deu pela Técnica de Análise de conteúdo. **Resultados:** os sujeitos demonstraram ter uma pequena noção da causa, evolução da doença e o tratamento realizado. Experimentaram mudança em seu cotidiano, sentimento de vergonha, repulsa, impotência, entre outros. **Conclusão:** faz-se necessário maior aproximação do sujeito com Síndrome de Fournier e profissionais da saúde para que, além do diagnóstico e tratamento precoce, as suas dúvidas e anseios em relação à doença sejam compreendidas. **Descritores:** Gangrena de Fournier; Ferimentos e Lesões; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to know the perception of the subjects who developed Fournier syndrome regarding their experience with the disease. **Method:** descriptive study, of qualitative approach. The information were produced from semi-structured interview guide with the aid of a tape recorder to four subjects. Data analysis occurred through the Technique of Content Analysis. **Results:** the subjects showed little content on the cause, progression of the disease and the performed treatment. They experienced changes in their daily lives, feelings of shame, disgust, and impotence, among others. **Conclusion:** a better approach is necessary between the subject with Fournier syndrome and health professionals so that, in addition to early diagnosis and treatment, they can understand their doubts and anxieties about the disease. **Descriptors:** Fournier Gangrene; Wounds and Injuries; Nursing Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción de los sujetos que desarrollaron síndrome de Fournier en relación a la experiencia con la enfermedad. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo. Las informaciones fueron producidas a partir de guía de entrevista semi-estructurada con la ayuda de una grabadora de cuatro sujetos. El análisis de los datos ocurrió a través de la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** los sujetos tienen una pequeña idea de la causa, la progresión de la enfermedad y el tratamiento realizado. Experimentaron cambios en su vida diaria, sentimientos de vergüenza, asco, impotencia, entre otros. **Conclusión:** es necesario una mejor aproximación entre el paciente con síndrome de Fournier y profesionales de la salud a fin de que, además del diagnóstico y el tratamiento precoz, sus dudas e inquietudes sobre la enfermedad sean entendidas. **Descritores:** Gangrena de Fournier; Heridas y Traumatismos; Atención de Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Pós-Graduada em Emergência e UTI, Prefeitura Municipal de Itabuna. Itabuna (BA), Brasil. E-mail: [rayanebrito2@hotmail.com](mailto:rayanebrito2@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: [paulasorianor@hotmail.com](mailto:paulasorianor@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva, Doutorando em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: [jandesson.mc@gmail.com](mailto:jandesson.mc@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Descrita em 1883 por Jean Alfred Fournier, um venereologista francês, a Síndrome ou Gangrena de Fournier trata-se de uma infecção idiopática e de início agudo, que compromete na maioria dos casos a região perineal, perianal e genitália masculina, mais especificamente envolvendo tecido subcutâneo e fáscia, determinando uma fasciite necrotizante. Podem ocorrer casos também em mulheres e em indivíduos menores de 15 anos, mas em número significativamente menor.<sup>1,2</sup>

A Síndrome Fournier trata-se de uma infecção polimicrobiana com presença de bactérias aeróbicas e anaeróbicas, atuando de forma sinérgica sob diferentes mecanismos com porta de entrada no trato urogenital, trato digestivo ou afecções cutâneas. Há pelo menos quatro microorganismos em cada lesão, sendo que os mais encontrados são *Escherichia coli*, *Pseudomonasaeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e *Streptococcusfecalis*. Esses microorganismos agem sinergicamente com uma disseminação rápida na progressão da doença com um processo infeccioso através de uma endarterite obliterante, levando à trombose dos vasos cutâneos e subcutâneos e conseqüentemente, a necrose da região acometida por isquemia local; podendo estender-se rapidamente à parede abdominal anterior, à região dorsal, aos membros superiores e ao retroperitônio, chegando a conduzir à sepse, falência múltipla de órgãos e morte.<sup>3</sup>

Os sujeitos com Síndrome de Fournier geralmente cursam com um quadro clínico típico: dois a sete dias de febre, com hiperemia, necrose cutânea e crepitação, por vezes, dor e calafrios.<sup>1,4</sup> São observados como fatores predisponentes para o desenvolvimento da doença o diabetes mellitus, alcoolismo, infecções do trato urinário, desnutrição, hipertensão arterial, tabagismo e a imunodepressão, além de idade avançada, trauma mecânico e hospitalização prolongada.<sup>5</sup>

O diagnóstico é baseado principalmente no exame físico sendo contribuído por métodos de imagem para confirmação, avaliando da extensão das lesões, detectando uma causa subjacente e acompanhando a resposta terapêutica, utilizando a radiografia, a ultrassonografia, entre outros.<sup>1</sup>

É muito importante que o sujeito com Síndrome de Fournier seja acompanhado de maneira precoce pelas equipes multiprofissionais de saúde, para que as complicações sejam diminuídas e

conseqüentemente a morte seja evitada, pois índice de mortalidade por conta da doença ainda é alto.<sup>6</sup> Afirma-se que a mortalidade pela Síndrome de Fournier gira em torno de 40 a 67% dos sujeitos acometidos e que tal índice diminui conforme a precocidade do diagnóstico e tratamento adequado.<sup>3</sup>

Além de todas as modificações físicas - perda da integridade cutânea da região perineal, perianal e genitália com o surgimento de feridas -, o sujeito com Síndrome de Fournier ainda conta com o abalo psicológico decorrente do seu estado de saúde. Em diversos momentos esse sujeito lida com pensamentos negativos quanto à dor, evolução da doença, alterações em relação à sua autoimagem e o processo de hospitalização. Dessa maneira, o tratamento de uma ferida - como as lesões na Síndrome de Fournier -, consiste no processo complexo e dinâmico, a evolução está diretamente relacionada com valores intrínsecos do sujeito. Os profissionais da saúde precisam valorizar os aspectos psicológicos do sujeito, salientando a importância de abordagem multidisciplinar, integral e humanizada onde a orientação e o acompanhamento devem ser individualizados, levando em consideração os aspectos pessoais e sociais do indivíduo.<sup>7</sup>

O prognóstico é melhorado quando a assistência é imediata à suspeita clínica e o profissional de saúde volta o seu cuidado tanto para o sujeito quanto para o seu familiar, o qual será seu cuidador posteriormente em ambiente domiciliar. Lembrando que o suporte psicológico é tão decisivo quanto às condutas diagnósticas e terapêuticas.<sup>8,9</sup>

Desta forma, considerando as peculiaridades no cuidado ao sujeito com Síndrome de Fournier e a importância da equipe de saúde no processo de reabilitação do mesmo, objetivou-se, com este estudo, conhecer a percepção dos sujeitos que desenvolveram Síndrome de Fournier quanto à experiência com a doença.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com sujeitos que foram diagnosticados com Síndrome de Fournier e atendidos em um hospital público de Itabuna/BA. Essa instituição possui 154 leitos e presta serviços de atendimento clínico, cirúrgico, ambulatorial, psiquiátrico e urgência e emergência.

Do total de usuários atendidos nesse hospital, foram selecionados, a partir dos registros nos prontuários, os sujeitos que se enquadrassem nos seguintes critérios de

Brito RS, Rodrigues PASSJ, Coqueiro JM.

Síndrome de Fournier: percepção dos sujeitos...

inclusão: ser maior de dezoito anos, ter diagnosticado com Síndrome de Fournier confirmado e receber assistência à saúde no período de 2011 e 2012 e ser do sexo masculino.

Desta forma, no primeiro momento, foram selecionados oito sujeitos, porém, após contato dos pesquisadores por telefone, foram excluídos dois sujeitos por ter ido a óbito após a alta e dois mudaram do endereço que estava informado nos registros hospitalares. Assim, participaram desse estudo um total de quatro sujeitos.

As informações foram produzidas nos meses de setembro e outubro de 2012, a partir de roteiro de entrevista semi-estruturado com auxílio de um gravador. Todas as entrevistas foram realizadas na residência dos sujeitos, sendo este local escolhido por desejo dos mesmos.

O estudo respeitou os preceitos éticos para a pesquisa em seres humanos contidos na Resolução 466/12. A pesquisa foi realizada mediante o parecer favorável do Comitê de Ética do Hospital e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz sob o número do CAAE 04959012.5.0000.5526 e com o parecer de número 128.029. Os sujeitos formalizaram a participação do estudo pela assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido com liberdade de desistência e garantia de anonimato em relação a sua identidade.

Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin,<sup>10</sup> seguindo assim as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>10</sup>

Assim, além da caracterização dos sujeitos, emergiram as seguintes categorias: “Começou com uma coceira”: o início da doença”, “Compreensão sobre a doença e o tratamento”, “Percepção relacionada ao curativo” e “Cuidados da enfermagem e cuidado domiciliar”.

Para garantir e preservar a identidade dos sujeitos, os depoimentos foram identificados por nomes de “Deuses Olímpicos”, a saber: Zeus, Apolo, Dioniso e Hermes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ◆ Caracterização dos sujeitos

Participaram desse estudo quatro sujeitos do sexo masculino, com idade variando entre 45 a 75 anos; quanto à ocupação, dois eram aposentados, um deles vendedor e o último comerciante. Como outras doenças associadas, três tinham diabetes mellitus e uma hipertensão arterial.

O tempo de cicatrização da ferida variou de 2 a 4 meses com a papaína na área lesionada durante a realização do curativo pelo período que estiveram internados e ainda no cuidado domiciliar. É importante destacar que a papaína é composta por enzimas proteolíticas e peroxidases, produzida a partir do mamão verde (*Carica papaya*). Possui ação bactericida, bacteriostática e anti-inflamatória, utilizada no tratamento de feridas, removendo o tecido necrótico de forma rápida e não traumática; apresentando ainda a vantagem do seu baixo custo final. A indicação da utilização da papaína deve ser realizada por profissionais capacitados, melhorando o atendimento e o prognóstico do paciente. Sua utilização acontece associada à técnica de limpeza e posterior aplicação do produto, com troca do curativo de acordo com a necessidade do paciente e da sua ferida.<sup>11</sup>

### ◆ “Começou com uma coceira”: o início da doença

A Síndrome de Fournier tem início fulminante e presença de hiperemia, crepitações subcutâneas, formação de bolhas, hipersensibilidade na genitália, cursando ainda com dor intensa e progressiva, edema, e posteriormente ferida pela necrose do tecido. Sendo que quanto maior o grau e extensão da necrose, mais importante são os efeitos sistêmicos e assim, maior a mortalidade.<sup>8</sup>

A doença vem associada à presença de febre e calafrios, destacando ainda a presença de secreção fluida de coloração marrom escuro com forte e repulsivo odor fétido no local da lesão.<sup>3</sup>

Os sujeitos relataram inúmeros sintomas, compatíveis com os observados na literatura, destacando a coceira como primeiro sintoma, seguido por edema e dor - sequência relatada de forma unânime. A síndrome foi referida como insidiosa, cursando com dor progressiva, caracterizada como insuportável:

*Começou com uma coceira. Eu fui coçando, foi aparecendo um carocinho. Carocinho esse, que ficou do tamanho de uma bolinha de gude. [...] doía demais. (Zeus)*

*[...] um caroço lá, eu cocei, aí virou um abscesso. Sentia dor. (Apolo)*

*Doía assim, aqui [...] a parte, aí depois, “pegou” a inchar, aí explodiu uma secreção. (Dioniso)*

*Eu já tava sentindo a “inchação”. Não sentia nada. Só sentia uma bola de futebol no lado da nádega. Cresceu, mas não me lembro quando foi que começou [...] a febre eu senti aqui em casa até chegar no hospital. (Hermes)*

#### ◆ Compreensão sobre a doença e o tratamento

Por ser uma doença relativamente incomum e ter causa não determinada, por vezes, a Síndrome de Fournier não é conhecida pelos sujeitos, inclusive, afirmam alguns autores, por aqueles que já passaram pela experiência de desenvolvê-la.<sup>3</sup>

Pelos depoimentos foi possível observar que todos os sujeitos referiram desconhecimento acerca do nome e alguns termos relacionados à síndrome de Fournier, mesmo após o período de tratamento. Alguns sujeitos classificaram, ainda, como “abcesso” e “furúnculo” na tentativa de explicar os sinais e sintomas:

*Não. Nunca ouvi falar, não [...] Eu pensava que era um furúnculo. (Zeus)*

*Não [...] É abcesso, foi um abcesso. (Apolo)*

*É a bactéria Fournier. Isso aí eu fui saber lá. (Hermes)*

Além disso, os sujeitos demonstraram ter uma vaga noção da causa, evolução da doença e o tratamento realizado.

É necessário frisar que após a realização do diagnóstico precoce, o tratamento pode ser cirúrgico de urgência, com desbridamento do tecido desvitalizado, realizando uma nova cirurgia se houver necessidade.<sup>12</sup> Aliada à cirurgia, são disponibilizadas medidas de suporte para distúrbios hidro-eletrolíticos, ácido-base e hemodinâmicos, e administração de antibióticos de amplo espectro.<sup>1</sup>

A partir dos depoimentos sobre a percepção do antes ou depois do tratamento, os sujeitos relataram a “raspagem” e retirada da “carne podre” como medidas utilizadas para tratar sua enfermidade, como observado a seguir:

*[...] pensava que eu ia chegar no hospital de base, que iam “estourar”, [...] tirar aquele negócio de dentro e ia melhorar [...] primeiro fez uma cirurgia e depois fez uma “raspagem”. (Zeus)*

*Pensei que ia ser simples [...] começou a doer, aí o médico fez a raspagem. (Apolo)*

*Lembro não. Fez a cirurgia, aí fiz o curativo [...] (Dioniso)*

*[...] quando ele meteu o canivete melhorou muito. Tirou a carne podre toda. (Hermes)*

#### ◆ Percepção relacionada ao curativo

Após o tratamento cirúrgico, o sujeito com Síndrome de Fournier passa conviver com o curativo no local da lesão, o qual é submetido a trocas constantes.<sup>13</sup> As prescrições geralmente indicam a realização do curativo por duas vezes no dia ou mais vezes se o usuário necessitar.

Inúmeros sentimentos são relatados pelos sujeitos com síndrome de Fournier, na

tentativa de explicar qual a sensação ao passar por essa experiência. Para isso, o profissional de enfermagem pode intervir de forma a trazer sucesso ao tratamento, desempenhando papel fundamental no enfrentamento do sujeito em relação a sua doença e aceitação da imagem do corpo ferido.<sup>7</sup>

Embora as lesões manifestem-se inicialmente no corpo biológico, elas repercutem nos planos psicoemocional e social das pessoas. As características das lesões (necrose e odores) dificultam ou limitam o contato social, levando ao isolamento e sofrimento.<sup>14</sup> Família, amigos e profissionais da saúde podem ajudá-los a aceitar essa imagem do corpo, agora modificada. Assim, as abordagens centradas apenas na ferida não alcançam o indivíduo, que é singular em sua dor.

As necessidades de curativos e outras formas de tratamento, realizados tanto no internamento hospitalar ou quando no cuidado domiciliar, indicam uma mudança na rotina do sujeito e sua família:

*[...] eram dois (curativos) se eu não fosse ao banheiro. Se eu fosse ao banheiro, três ou quatro [...] sempre tinha que ter alguém pra trocar [...] (Zeus)*

*Três vezes. Todos os dias eram três vezes. (Apolo)*

*Duas vezes. De manhã e de tarde. (Dioniso)*

*[...] o curativo todo dia [...] Era uma vez, duas. (Hermes)*

A dor, caracterizada como insuportável, também foi relatada pelos sujeitos entrevistados, como um sintoma presente tanto no início da doença quanto no período do tratamento, principalmente na realização de curativos:

*[...] doía demais [...] 25 horas por dia, doía. E eu não tava mais [...] a pior parte era a hora da limpeza do soro [...] (Zeus)*

*[...] sentia dor antes de operar, fui por causa da dor. Depois não sentia dor mais não. (Apolo)*

*[...] era dor [...] só dor. (Dioniso)*

*[...] nada. Nunca senti uma dor. (Hermes)*

É necessário destacar que durante a realização do curativo - onde acontece a manipulação da ferida -, a intensidade da dor pode variar, conforme a administração de analgésicos e evolução da doença. Essa combinação de fármacos com uma assistência humanizada tem o objetivo melhorar a eficiência terapêutica e fornecer maior conforto ao sujeito doente.

A ausência de dor é uma situação pouco observada na síndrome de Fournier. O relato

Brito RS, Rodrigues PASSJ, Coqueiro JM.

Síndrome de Fournier: percepção dos sujeitos...

de ausência da dor proferido pelo último sujeito apresentado -, sendo o único deste estudo a não passar por tal sintoma -, pode ser atribuído ao fato deste ter passado os primeiros dias do pós-operatório em uma unidade de terapia intensiva sob sedação.

Os sujeitos entrevistados referiam, também, sentir repulsão ao ver ou tocar o curativo, não expressando vontade para sequer de observar a ferida após o desbridamento:

*Eu passei a mão num dia e vi aquele buraco, aí me “repunou”. Eu não via nada. Não queria ver, né? (Zeus)*

*[...] eu não procurei nem ver. (Hermes)*

Desta forma, a concepção de corpo, no corpo-mente e corpo-alma, onde o profissional de saúde deve valorizar o corpo do sujeito como parte de um todo, o ser humano, que possui história, direitos e deveres. Assim, os sujeitos devem ser informados quanto aos procedimentos para que entendam o porquê da sua realização; evitando, por vezes, o sentimento de repulsa e desconhecimento do seu estado.<sup>15</sup>

É importante considerar a associação da gravidade do estado de saúde e da proximidade da morte que o doente faz em decorrência da sua internação trazida pela síndrome de Fournier. Por vezes diversas vezes, o sujeito com essa enfermidade perde a sua identidade e sua autonomia, a sua privacidade; experimenta o sentimento do medo, de isolamento, e sua autoimagem é modificada.

Não se pode esquecer que, por ser uma doença que atinge a região genital, o sujeito com Síndrome de Fournier experimenta ainda o sentimento de vergonha em relação ao seu estado de saúde, mas que esta pode ser superada pela vontade de cura:

*[...] Eu perdi a vergonha [...] eu fui um homem que nunca gostei de fazer xixi na frente de ninguém, quando eu viajava eu preferia entrar no sanitário, nunca defequei nem na vista da minha mulher; quando ela tava no sanitário, eu esperava ela sair pra eu entrar. E lá eu perdi a vergonha [...] de perna aberta, chegava cinco ou seis mocinhas, olhava, olhava eu nu. (Hermes)*

Vale destacar que o sentimento de vergonha pode vir acompanhado pelo sentimento de impotência que o sujeito sente em relação à doença: o emprego é interrompido - tanto do sujeito, quanto no membro de sua família que o acompanha -, as dificuldades econômicas aumentam e as preocupações se tornam constantes.<sup>16</sup>

#### ◆ Cuidados da enfermagem e cuidado domiciliar

Para que a assistência aconteça de forma integral, componentes de uma equipe multiprofissional devem somar esforços na tentativa de curar, numa visão ampliada do ser humano, integrando conhecimentos específicos. Neste grupo, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência ao sujeito com uma ferida, devendo estar ciente das suas responsabilidades. Desta forma, os enfermeiros possuem conhecimento no tratamento de feridas, estando atualizados acerca da prevenção e tem grande experiência com as coberturas e produtos existentes no mercado. Além do tratamento do corpo, o profissional possui grande importância no suporte emocional desse sujeito, devendo oferecer atendimento, realização de procedimentos, mas acima de tudo a presença da humanização e do acolhimento.<sup>7</sup>

Os entrevistados indicaram grande importância do atendimento da equipe de enfermagem, sendo possível observar que a assistência desses profissionais podem trazer resolutividade e conforto ao sujeito, mas deixá-lo insatisfeito e ainda mais frágil em sua hospitalização:

*[...]que tinha enfermeira que era carinhosa, mas tinha umas que era “açougueira”. (Zeus)*

*[...] eu não sentia dor, o enfermeiro era muito bom. (Hermes)*

Sobre a internação domiciliar, a Portaria nº 2.529 de 19 de outubro de 2006<sup>17</sup> diz que a mesma deve ser uma modalidade assistencial inserida nos sistemas locais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando ações dos diversos níveis de atenção numa responsabilidade compartilhada. Após passar por um critério de inclusão, o sujeito conta com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) mais próxima e os cuidados do seu familiar.

O cuidador é destacado como um ator de fundamental importância para a efetivação da atenção domiciliar, como elemento de articulação e agenciamento de recursos e esforços para a realização do projeto terapêutico.

Dessa forma, a família já não é mais vista apenas como aquela que deve cumprir as determinações dos profissionais de saúde, ela precisa ser ouvida em suas dúvidas, sua opinião deve ser levada em conta e sua participação deve ser incentivada em todo o processo do cuidar.<sup>18</sup>

É possível observar na realidade de todos os entrevistados, a presença da cuidadora esposa ou irmã, destacando a figura

Brito RS, Rodrigues PASSJ, Coqueiro JM.

feminina como aquela que promove o cuidado. De forma unânime, os sujeitos contavam com a presença de uma mulher para a realização do curativo e para o desenvolvimento das atividades diárias:

[...] *minha esposa começou a fazer o curativo. Ai foi com ela em casa, todos os curativos foi ela. (Zeus)*

[...] *voltei com o curativo e fazia aqui também o curativo [...] Quem fazia era minha esposa. (Apolo)*

[...] *era minha irmã. (Dioniso)*

[...] *quem me lavava pro lugares e quem fazia o curativo era minha mulher. (Hermes)*

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer a percepção de sujeitos que desenvolveram Síndrome de Fournier em relação a doença, ao tratamento e às mudanças em seu cotidiano. O desenvolvimento dela possui sinais e sintomas característicos que desencadeiam sentimentos e mudanças de vida.

Com os resultados da pesquisa ficou evidente, também, a escassez da informação acerca da doença disponibilizada aos sujeitos e o esclarecimento quanto à sua situação. Isso certamente acontece devido ao distanciamento ainda entre profissionais-sujeitos doentes, o que certamente, contribuiu para intensificar as dificuldades desses indivíduos e da sua família, principalmente, após a alta hospitalar.

É importante mencionar que, após receberem o tratamento e terem alta hospitalar, os sujeitos deste estudo tiveram todos os cuidados prestados apenas pelos familiares (esposas ou irmã). Entretanto, sabe-se que, quando o usuário está de alta hospitalar e retorna para sua comunidade, este deve receber assistência das ESF, porém nenhum dos sujeitos entrevistados se quer receberam a visita de algum profissional de saúde. Os sujeitos foram acompanhados pelos seus cuidadores, mas estes não receberam orientação ou treinamento para prestação de cuidados após a alta hospitalar.

Faz-se necessário uma maior aproximação dos sujeitos com Síndrome de Fournier e profissionais da saúde na busca de com ações que valorizem a atenção à saúde indo além da assistência à ferida, tentando, assim, minimizar os prejuízos físicos e emocionais que esta enfermidade pode causar. É fundamental promover um adequado planejamento da assistência que inclua o apoio psicológico e a educação popular em saúde. Desta forma, o profissional de enfermagem pode ajudar a desenvolver nos sujeitos, aptidões para o autocuidado, que

Síndrome de Fournier: percepção dos sujeitos...

contribuam para melhoria no processo de viver.

Cabe destacar que Atenção Primária à Saúde desenvolve grande importância na continuidade do tratamento e prognóstico do sujeito com síndrome de Fournier, mas para isso é preciso que se invistam em boas condições de trabalho e disponibilidade de recursos para que as ESF consigam trabalhar e executar ações de maneira integral a todos os usuários do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Judice PLP. Gangrena de Fournier: relato de três casos, achados tomográficos e revisão de literatura. Rev Imagem [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 29];32(1/2):21-3. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=613230&indexSearch=ID>
2. Parry N. Fournier Gangrene. Clin Case Rep [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 30];3(3):198-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377256/>.
3. Cardoso JB, Féres O. Gangrena de Fournier. Medicina (Ribeirão Preto). 2007; 40 (4): 493-9.
4. Ngugi P, Magoha G, Nyaga P. Fournier's gangrene in the HIV era. Afr Health Sci [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 29];14(4):1063-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370088/>.
5. Hoffmann AL, Iglesias LF, Rothbarth WW. Síndrome de Fournier: relato de caso. ACM arq. catarin. med.[Internet] 2009 [cited 2015 Apr 20];38(1):104-5. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/666.pdf>.
6. Ozaker E, Yavuz M, Altınbas Y, Koze BS, Nurulke B. The care of a patient with Fournier's gangrene. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 30]; 21(1):71-74. Available from: [http://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-22735-CASE\\_REPORTS-OZAKER.pdf](http://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-22735-CASE_REPORTS-OZAKER.pdf)
7. Figueiredo NMA, Silva RCL, Silva CRL. Introdução. In: Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis 2007.
8. Mehl AA. et al. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 30];37(6):435-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v37n6/10.pdf>
9. Espíndola MMM, Carvalho MFAA, Lira MOSC,

Brito RS, Rodrigues PASSJ, Coqueiro JM.

Síndrome de Fournier: percepção dos sujeitos...

Moura LTR, Silva RM. Assistência domiciliar a saúde - percepção do familiar cuidador sobre a qualidade assistencial. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 15];8(2):379-84. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5259/pdf\\_4582](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5259/pdf_4582).

10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3th ed. Lisboa; 2006.

11. Lima APG, Lima CG, Gonçalves O. O uso terapêutico da papaína em úlceras por pressão. Perquirere [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 15];1(8):12-31. Available from: [http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/50270/o\\_uso\\_terapeutico\\_da\\_papaína.pdf](http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/50270/o_uso_terapeutico_da_papaína.pdf).

12. Candelária PAP, Klug WA, Capelhuchnik P, Fang CB. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. Rev bras. Colo-proct [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 15]; 29(2): 197-202. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802009000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802009000200006).

13. Barbosa MJ, Gama RM, Carvalho RSH. Síndrome de Fournier: Curativo usual x curativo com mel associados ao tratamento medicamentoso. FIEP Bulletin On-line [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 10];80(1):1-5. Available from: <http://fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/1120/2171>.

14. Carvalho ESS. Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional. Salvador: Editora Atualiza; 2012.

15. Polak YNS. A compreensão de doença dos adultos da Grande Curitiba. Cogitare Enferm [Internet]. 1996 [cited 2015 Mar 13];1(2):11-8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=pt&nextAction=lnk&exprSearch=262274&indexSearch=ID>

16. Cavalini F, Moriya TM, Pelei NTR. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2002 [cited 2015 Mar 13];36(2):108-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a01.pdf>.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.529 de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. Brasília (DF): MS; 2006.

18. De Sosa Silva JR, Heck RM, Schwartz E, Schwonke CRGB. O enfermeiro no programa de internação domiciliar: a visão do usuário e da família. Enferm Glob [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 22]; (15): 1-11. Available

from:

[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt\\_administracion5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_administracion5.pdf).

Submissão: 02/06/2015

Aceito: 22/08/2016

Publicado: 15/09/2016

### Correspondência

Rayane Silva Brito

Rua C, 115

Monte Cristo

CEP 45604-494 – Itabuna (BA), Brasil