

## **Atenção multiprofissional ao paciente com a Síndrome de Fournier: relato de Caso**

Ana Iara Pereira de Souza<sup>1</sup>, Alessandra Lie Murakami<sup>1</sup>, Caroline Ribeiro Macedo<sup>1</sup>, Diego Silva de Castro<sup>1</sup>, Tatiana Ferreira<sup>1</sup>, Rosimeire Romero da Silva Faccio<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

<sup>2</sup>Setor de Clínica Cirúrgica I, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

A Síndrome de Fournier (SF) é uma infecção multibacteriana que acomete o períneo e parede abdominal, sendo predominante em indivíduos do sexo masculino, entre a 2<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> décadas de vida, que tem origem no escroto e no pênis. Os principais microrganismos associados à infecção são: as bactérias Gram negativas, bactérias Gram positivas e fungos. Fisiopatologicamente se caracteriza por endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, resultando em necrose dos tecidos cutâneo, subcutâneos e adjacentes (fáscia e músculo). Sendo assim, objetiva-se relatar a importância do cuidado multiprofissional ao paciente com Síndrome de Fournier (SF). Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso realizado em um Hospital Escola de alta complexidade de Campo Grande - MS. Paciente, sexo masculino, 66 anos, internado na enfermaria de clínica cirúrgica no mês de outubro de 2015, queixando-se de dor abdominal aguda e apresentando hérnia inguinal direita encarcerada. Durante o procedimento cirúrgico de hernioplastia inguinal direita foi diagnosticado a Síndrome de Fournier, com presença de necrose em tecidos da região inguinal, perineal e escroto direito, sendo então realizado orquiectomia direita e desbridamento dos tecidos desvitalizados. A equipe multiprofissional do setor admitiu o paciente, conduzindo terapêuticamente o caso através da aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Destacam-se os principais problemas encontrados no paciente: risco de infecção hospitalar; redução de volumes e capacidade pulmonares; risco de interações medicamentosas; higiene oral prejudicada; doença periodontal; raízes residuais; restrição ao leito; redução de força muscular; alteração de coordenação motora e equilíbrio; capacidade funcional prejudicada; risco de desnutrição; jejum prolongado, baixa aceitação da alimentação; anemia; déficit no autocuidado para banho e higiene; risco de úlcera por pressão; integridade tissular prejudicada, imagem corporal prejudicada e risco de baixa autoestima. O cuidado multiprofissional incluiu inicialmente a proposta de banho no leito, e posteriormente o encorajamento e o estímulo do autocuidado; incentivo a prática de exercícios motores, respiratórios e funcionais propostos pela fisioterapia e a mudança de decúbito, além de outras medidas para prevenção de úlceras por pressão; a orientação e estimulação, junto ao cirurgião dentista, a fim de manter a integridade da cavidade oral com a implementação de raspagem e alisamento radicular e exodontia de raízes residuais com foco infeccioso; a avaliação e realização diária de curativos pela enfermagem junto ao aporte nutricional adequado de acordo com a nutricionista, contribuindo para melhora do aspecto cicatricial da lesão; e o controle dos sinais vitais e dos exames laboratoriais, em conjunto com a farmacêutica, bem como orientação aos visitantes acerca da higienização das mãos para o controle de infecções. Desta forma, ressalta-se a importância da atuação multiprofissional das equipes de saúde para a construção de um conhecimento que busca estratégias que favoreçam as melhores condições para otimizar o processo de recuperação (reabilitação) desse indivíduo.

Palavras-chave: Gangrena de Fournier; Saúde do Adulto; Assistência Integral à Saúde.