

## PROPOSTA DE UM PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES COM SÍNDROME DE FOURNIER

Khivia Kiss da Silva Barbosa<sup>1</sup>  
Jogilmira Macêdo Silva<sup>2</sup>  
Edna Silva Grangeiro<sup>3</sup>  
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas<sup>4</sup>  
Gerlane Ângela da Costa Moreira<sup>5</sup>

### RESUMO

Esse estudo teve o objetivo construir um plano de cuidados para clientes portadores da Síndrome de Fournier. Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva, realizada na Clínica Integrada da Mulher, no município de João Pessoa-PB, como amostra seis prontuários. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento estruturado baseado no modelo conceitual de Horta. Neste estudo foram estabelecidos 07 diagnósticos de enfermagem, sendo 07 (100%) reais e nenhum (0%) de risco, pertencendo 01 ao domínio de conforto, 02 ao de segurança/proteção, 02 ao domínio autopercepção, 01 ao domínio percepção/cognição e 01 ao enfrentamento/tolerância ao estresse. Entende-se que o plano de cuidados elaborado neste estudo contribuirá de forma significativa na promoção de uma melhor qualidade de vida dos portadores da referida Síndrome, visto que possibilitará a equipe de enfermagem exercer sua função de forma fundamentada e planejada cientificamente no atendimento às necessidades do paciente.

**Palavras-chave:** Síndrome de Fournier. Plano de Cuidados. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

<sup>3</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene).

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Professora das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (Facene/Famene). Endereço: Av. Pombal, n. 630, apt<sup>o</sup> 203, Ed. Zênite – Manaíra. Cep: 58038241 – João Pessoa-PB. Tel.: (83) 96341221. E-mail: fabianafq@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

## INTRODUÇÃO

Em 1883, o dermatologista francês Jean Alfred Fournier descreveu cinco casos de gangrena genital espontânea, apresentadas em indivíduos aparentemente saudáveis, que de repente passaram a apresentar mal-estar geral, febre, dor na genitália externa, edema e vermelhidão. Havendo ainda de comum entre os casos a rápida progressão, a falta de causa aparente (atribuída ou associada), ao sexo<sup>1</sup>.

A determinação do nome dessa síndrome, que pode variar de acordo com a região em que ela se desenvolve, recebendo o nome de Síndrome de Fournier, quando o processo infeccioso acomete a região perineal. Também é conhecida como fascite necrosante do períneo, gangrena escrotal, celulite necrosante sinérgica, gangrena sinérgica, gangrena idiopática, gangrena fulminante<sup>2</sup>.

O conhecimento sobre a Síndrome de Fournier, além de ser importante no contexto da saúde do indivíduo, tem relevância psicossocial por ser também considerada uma doença estigmatizante. A doença está associada a deformidades físicas com tumores, feridas e até necrose. Esse tipo de doença pode provocar diversas reações nas pessoas, como a rejeição, o medo, trazendo ainda mais sofrimento ao indivíduo acometido por esse mal.

Essa patologia ocorre mais frequentemente em homens, de todas as idades, podendo acometer também em mulheres. A doença, embora ocorra principalmente em indivíduos do sexo masculino na proporção de 10 para 1, não é restrita aos indivíduos jovens, afetando todas as faixas etárias, com média das idades ao redor dos 50 anos<sup>3</sup>. A predisposição à gangrena de Fournier está associada a estados de imunossupressão, doenças crônicas, alcoolismo, senilidade, obesidade, anormalidades no sistema urológico e doenças colo-retais<sup>4</sup>.

A base do tratamento é o diagnóstico precoce e o desbridamento agressivo. É importante salientar ainda que mesmo com desbridamento extenso e antibioticoterapia adequada, os índices de óbitos permanecem elevados, o que levou alguns autores a tentar identificar e validar fatores que possam predispor à maior mortalidade<sup>3</sup>.

Nesse contexto, vale ressaltar o papel da Enfermagem no processo de cura dessa enfermidade, haja vista que os enfermeiros têm buscado prestar uma assistência com qualidade, levando o cliente a recuperação da saúde ou melhora nas condições de vida, por meio de cuidar pautado em princípios científicos e

efetivado pelo Processo de Enfermagem. Processo esse, compreendido como método que requer pensamento crítico e criativo para desenvolver uma assistência de qualidade e uma boa relação custo/benefício, sendo respaldado legalmente por meio da Lei nº 7498/86<sup>5</sup>, que regulamenta o exercício da profissão de Enfermagem e da Resolução COFEN nº 358/2009<sup>6</sup>, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Desenvolvemos esta proposta buscando trabalhar com o Processo de Enfermagem de forma que a implementação desse modelo não seja predeterminado, pois assim não há a garantia de maior qualidade na assistência em saúde, mas para iniciar um trabalho organizado e sistematizado pautado em teorias de Enfermagem, visando a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, bem como a acreditação no serviço da enfermagem com maior credibilidade e autonomia nas suas atividades do enfermeiro.

Portanto, esse estudo tem o objetivo construir um plano de cuidados para clientes portadores da Síndrome de Fournier, o que certamente contribuirá na fundamentação e aplicação do Processo de Enfermagem para pacientes portadores dessa síndrome.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva<sup>7</sup>, sendo a mesma definida como sendo aquela que utilizam documentos que não receberam nenhum tratamento analítico tais como os documentos conservados em órgãos públicos e instituições privadas, e os documentos de segunda mão que de alguma forma já foram analisados.

A pesquisa foi realizada no Serviço de Arquivo Médico (SAME) da Clínica Integrada da Mulher, no município de João Pessoa-PB. Tendo como população todos os prontuários do referido setor, e como amostra 06 (seis) prontuários, selecionados de acordo com os critérios que se segue: ter descrição no prontuário o

diagnóstico confirmado de Síndrome de Fournier; ter sido assistido pelo menos dois dias após diagnóstico pela Enfermagem; ter ortografia legível.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento estruturado baseado no modelo conceitual de Horta<sup>8</sup>. O procedimento de coleta ocorreu da seguinte forma: seleção dos prontuários; leitura prévia e criteriosa dos prontuários; preenchimento do instrumento; leitura seletiva para a identificação das características definidoras comuns aos portadores da síndrome em foco; leitura interpretativa para identificar os diagnósticos de enfermagem, com auxílio da American Nursing Diagnosis Association – NANDA (2010/2011)<sup>9</sup>; elaboração dos resultados esperados, a partir do Nursing Outcomes Classification – NOC<sup>10</sup> e a determinação das intervenções de enfermagem para cada diagnóstico identificado, utilizando a Nursing Interventions Classification – NIC<sup>11</sup>; síntese e discussão dos resultados.

É importante destacar que a pesquisa apenas foi iniciada na instituição hospitalar após encaminhamento e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE, autorizando o seu desenvolvimento. Porém, não foi necessária a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, haja vista que se tratou de uma pesquisa documental retrospectiva.

Vale ressaltar também que o posicionamento ético dos pesquisadores com relação ao desenvolvimento da investigação foi norteado pelas diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 196/96<sup>12</sup> do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país bem como, o que preceitua a Resolução COFEN nº 311/2007<sup>13</sup>, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados foram dispostos em quadros e discutidos à luz da literatura pertinente. Sendo assim, os diagnósticos de enfermagem identificados, baseados na NANDA (2010/2011)<sup>9</sup>, estão expostos no Quadro 01. Bem como, os resultados esperados e intervenções, com auxílio da NOC<sup>10</sup> e da NIC<sup>11</sup>, respectivamente.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
<p><b>DOR AGUDA</b> relacionada a agentes lesivos (gangrena) evidenciada por relato verbal.</p>	<p>• <b>CONTROLE DA DOR:</b>  <b>Indicadores:</b>  ✓ Reconhece o início da dor – consistentemente demonstrado (5)  ✓ Descreve fatores causais – consistentemente demonstrado (5)  ✓ Usa analgésicos adequadamente – consistentemente demonstrado (5)  ✓ Usa os recursos disponíveis – muitas vezes demonstrado (4)</p>	<p>• <b>CONTROLE DA DOR:</b>  <b>Atividades:</b>  ✓ Realizar avaliação abrangente da dor, que inclui o local, as características, o início, a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou gravidade e os fatores precipitantes;  ✓ Assegurar que o paciente receberá cuidados precisos de analgesia;  ✓ Selecionar e implementar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da dor;  ✓ Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor;  ✓ Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos.</p>
<p><b>INTEGRIDADE PELE PREJUDICADA</b> relacionada ao déficit imunológico evidenciado por rompimento da superfície da pele.</p>	<p>• <b>CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: segunda intenção</b>  <b>Indicadores:</b>  ✓ Tecido de granulação – substancial (4)  ✓ Formação de tecido cicatricial – substancial (4)  ✓ Diminuição do tamanho da ferida – extenso (5)  ✓ Eritema em torno da ferida – nenhum (5)  ✓ Necrose – nenhum (5)  ✓ Odor proveniente da ferida – nenhum (5)</p>	<p>• <b>CUIDADOS COM AS LESÕES:</b>  <b>Atividades:</b>  1. Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e dor;  2. Aplicar curativo adequado ao tipo de ferida;  3. Trocar o curativo de acordo a quantidade de exsudatos e drenagem;  4. Examinar a cada troca de curativos;  5. Encorajar a ingestão de líquidos;  6. Documentar o local, o tamanho e o aspecto da lesão.</p>
<p><b>HIPERTERMIA</b> relacionada à doença (<b>síndrome de Fournier</b>) evidenciada por aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais e pele avermelhada.</p>	<p>• <b>TERMORREGULAÇÃO:</b>  <b>Indicadores:</b>  ✓ Hipertermia – nenhuma (5)  ✓ Aumento da temperatura da pele – nenhuma (5)  ✓ Desidratação – leve (4)  ✓ Frequência respiratória e pulso apical - não comprometido (5)</p>	<p>• <b>CONTROLE DA INFECÇÃO:</b>  <b>Atividades:</b>  Verificar os sinais vitais  ✓ Lavar as mãos antes e depois de cada atividade de cuidado ao paciente;  ✓ Usar luvas conforme a exigência das precauções padronizadas;  ✓ Assegurar o emprego de técnica adequada no cuidado de feridas;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GRAVIDADE DA INFECÇÃO:</b> <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Drenagem purulenta – nenhuma (5)</li> <li>✓ Febre - nenhuma (5)</li> <li>✓ Dor - nenhuma (5)</li> <li>✓ Colonização de cultura no local da lesão - nenhuma (5)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover a ingestão nutricional adequada;</li> <li>✓ Encorajar o repouso;</li> <li>✓ Orientar ao paciente a tomar antibióticos, conforme prescrição.</li> </ul>
<p><b>DISTÚRBO DA IMAGEM CORPORAL</b> relacionada à lesão evidenciada por sentimentos negativos em relação ao corpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AUTOESTIMA:</b> <b>Indicação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aceitação das próprias limitações – consistentemente positivo (5)</li> <li>✓ Comunicação franca - consistentemente positivo (5)</li> <li>✓ Nível de confiança - consistentemente positivo (5)</li> </ul> </li> <li>• <b>ACEITAÇÃO: ESTADO DE SAÚDE:</b> <b>Indicação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconhece a realidade da situação de saúde – consistentemente demonstrado (5)</li> <li>✓ Busca informações sobre à saúde - consistentemente demonstrado (5)</li> <li>✓ Desempenha tarefas de autocuidado - consistentemente demonstrado (5)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO:</b> <b>Atividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorar a capacidade do paciente para o autocuidado independente;</li> <li>✓ Estabelecer uma rotina de atividades de autocuidado.</li> </ul> </li> <li>• <b>MELHORA DA AUTOESTIMA:</b> <b>Atividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorar as afirmações do paciente em relação a sua autoestima;</li> <li>✓ Encorajar o paciente a identificar seus pontos positivos;</li> <li>✓ Propiciar experiências que aumentem a autonomia do paciente;</li> <li>✓ Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações;</li> <li>✓ Monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo;</li> <li>✓ Fazer afirmações positivas sobre o paciente.</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>CONHECIMENTO DEFICIENTE</b> relacionado à falta de exposição evidenciada por verbalização do problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CONHECIMENTO: processo da doença:</b></li> <li><b>Indicadores:</b></li> <li>✓ Descrição do processo de doença, causas, sinais e sintomas, complicações – substancial (4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ENSINO: processo de DOENÇA:</b></li> <li><b>Atividades:</b></li> <li>✓ Avaliar o atual nível de conhecimento do paciente em relação ao processo de doença;</li> <li>✓ Descrever os sinais e sintomas comuns da doença;</li> <li>✓ Oferecer informações ao paciente sobre sua condição e de diagnóstico;</li> <li>✓ Discutir opções de terapia;</li> <li>✓ Reforçar as informações oferecidas por outros membros da equipe de cuidados de saúde.</li> </ul>
<p><b>ANSIEDADE</b> relacionada à ameaça ao estado de saúde evidenciado por apreensão, sofrimento e preocupação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AUTOCONTROLE DA ANSIEDADE:</b></li> <li><b>Indicadores:</b></li> <li>✓ Elimina precursores de ansiedade – muitas vezes demonstrado (4)</li> <li>✓ Busca informações para reduzir a ansiedade - muitas vezes demonstrado (4)</li> <li>✓ Monitora manifestações físicas e comportamentais - consistentemente demonstrado (5)</li> <li>✓ Usa técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade – consistentemente demonstrado (5)</li> </ul>	<p><b>1 REDUÇÃO DA ANSIEDADE:</b></p> <p><b>Atividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Usar uma abordagem calma e segura;</li> <li>✓ Buscar compreender a perspectiva do paciente sobre a situação temida;</li> <li>✓ Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico;</li> <li>✓ Permanecer com o paciente para promover a segurança e reduzir o medo;</li> <li>✓ Ouvir atentamente o paciente;</li> <li>✓ Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos;</li> <li>✓ Orientar quanto ao uso de técnicas de relaxamento;</li> <li>✓ Administrar medicamentos para reduzir a ansiedade;</li> <li>✓ Observar a presença de sinais verbais e não-verbais de ansiedade.</li> </ul>
<p><b>DESESPERANÇA</b> relacionada à deterioração da condição humana evidenciada por indicações verbais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ENFRENTAMENTO:</b></li> <li><b>Indicadores:</b></li> <li>✓ Identifica padrões eficazes de enfrentamento – muitas vezes demonstrado (4)</li> <li>✓ Relata redução do estresse - muitas vezes demonstrado (4)</li> <li>✓ Verbaliza necessidade de auxílio - muitas vezes demonstrado (4)</li> </ul>	<p><b>1. PROMOÇÃO DA ESPERANÇA:</b></p> <p><b>Atividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar o paciente sobre o fato de a atual situação ser ou não algo temporário;</li> <li>✓ Demonstrar esperança, reconhecendo o valor intrínseco do paciente e encarando sua doença como apenas um aspecto de si mesmo;</li> <li>✓ Ajudar ao paciente a expandir sua espiritualidade;</li> </ul>

✓ Relata aumento do conforto psicológico - muitas vezes demonstrado (4)

- ✓ Envolver ativamente o paciente em seu próprio cuidado;
- ✓ Encorajar relações terapêuticas com pessoas significativas;
- ✓ Criar um ambiente que facilite o paciente à prática religiosa.

## **2. SUPORTE EMOCIONAL:**

### **Atividades:**

- ✓ Discutir com o paciente as experiências emocionais;
- ✓ Fazer declarações de apoio e empatia;
- ✓ Encorajar o paciente no reconhecimento de sentimentos como ansiedade, raiva e tristeza;
- ✓ Encorajar o diálogo ou choro como meios de reduzir a resposta emocional;
- ✓ Oferecer assistência de processo decisório;
- ✓ Encaminhar o paciente para o aconselhamento.

**Fonte:** Pesquisa direta, 2009.

Neste estudo foram estabelecidos 07 **diagnósticos de enfermagem**, sendo 07 (100%) reais e nenhum diagnóstico de enfermagem de risco, pertencendo 01 ao domínio de conforto, 02 ao de segurança/proteção, 02 ao de domínio autopercepção, 01 ao de domínio percepção/cognição e 01 ao de enfrentamento/tolerância ao estresse, sendo 01 de conforto físico, 01 de lesão física, 01 termorregulação, 01 de imagem corporal, 01 de cognição, 01 de autoconceito e 01 de relações de enfrentamento.

E quanto aos **resultados esperados de enfermagem** foram identificados 09, sendo 03 pertencentes ao domínio de saúde fisiológica, 04 ao de saúde psicossocial e 02 ao de conhecimento e comportamento, sendo 01 da classe de integridade tissular, 01 da regulação metabólica, 01 da resposta imunológica, 01 do bem-estar psicológico, 02 da adaptação psicossocial, 01 do autocontrole, 01 de comportamento de saúde e 01 de conhecimento em saúde.

Em relação às **intervenções de enfermagem** foram estabelecidos 09, sendo 03 do domínio fisiológico básico, 05 do comportamental e 01 do segurança, e destes 01 é da classe da promoção do conforto físico, 01 do controle da pele, 01 da facilitação do autocuidado, 01 do educação do paciente, 01 da promoção do conforto psicológico, 03 da assistência ao enfrentamento e 01 do controle de riscos.

A Síndrome de Fournier por ser uma doença infecciosa grave com evolução rapidamente progressiva e potencialmente fatal, deve ser considerada uma emergência. Nesse sentido, pode-se afirmar que a implementação do processo de enfermagem faz-se necessário, haja vista a gravidade dessa síndrome, bem como, o alto índice de suspeição dos casos, o que torna imprescindível o diagnóstico precoce, tratamento imediato e agressivo. Para tanto, a assistência de enfermagem deve ser sistematizada e direcionada ao atendimento das necessidades afetadas de cada paciente.

Segundo Alfaro-Lefreve<sup>14</sup>, o processo é composto por cinco fases, a investigação, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação. Sendo assim, esse estudo focalizou suas ações na construção de um plano de cuidados para pacientes com a referida síndrome, que resultou na identificação de diagnósticos de enfermagem baseados nos sinais e sintomas comuns da doença, no estabelecimento dos resultados esperados e na elaboração das intervenções de enfermagem.

Nessa pesquisa, os diagnósticos de enfermagem identificados foram construídos com base nas seguintes características definidoras: febre, lesão, queixas de dor e alterações psicológicas (preocupação, baixa autoestima, etc). Em seguida, os resultados esperados foram estabelecidos de acordo com os diagnósticos, e por fim, foram definidas as intervenções. Com isso, é possível observar que o plano de cuidados construído mostra a preocupação no atendimento das necessidades **fisiológicas, psicológicas e espirituais**, demonstrando a amplitude do cuidado de Enfermagem quando direcionado pelo Processo de Enfermagem.

A qualidade da assistência de enfermagem prestada encontra-se diretamente relacionada com a qualidade das informações coletadas, o que resultará em diagnósticos e intervenções melhor elaborados e mais adequados a situação vivenciada, e a avaliação das respostas do cliente à terapêutica implementada será muito mais segura e confiável, o que vem corrobora com a relevância do plano de cuidados construído<sup>15</sup>.

Nesse sentido, faz-se necessário ressaltar a importância da construção de protocolos de assistência de enfermagem voltados às respostas do paciente as inúmeras síndromes existentes, bem como, o contínuo acompanhamento e utilização de diferentes estratégias para a eficiência do Processo de Enfermagem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando as complexas implicações físicas, emocionais e espirituais que a Síndrome de Fournier acarreta aos pacientes, aliadas às esperanças de cura e a significância do plano de cuidados de enfermagem é que resultou nesse estudo, o qual foi direcionado para contribuir na promoção de um melhor nível de bem-estar aos portadores da referida síndrome. Em decorrência disso, espera-se que as vidas dessas pessoas sejam modificadas, conforme seu organismo reage a esses processos, pelo estímulo a enfrentar a doença, pela educação para o autocuidado e pela prevenção de complicações, tudo isso a partir da atuação comprometida e humanizada da equipe de enfermagem que os assiste, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma forma de organizar as práticas do cuidado, baseado nos interesses, necessidades reais/potenciais e valores do cliente, da família e comunidade. Ou seja, consiste em um método de trabalho que possibilita que a enfermagem exerça sua função de forma fundamentada cientificamente e planejada no atendimento às necessidades do paciente.

A implantação da SAE<sup>15</sup> tem demonstrado potencialidades e dificuldades nos serviços de saúde, uma vez que faz parte da reorganização e sistematização das práticas em saúde. O cenário nacional vivenciou uma mudança paradigmática do modo de produzir saúde, que é iniciada com o movimento da Reforma Sanitária na década de 1970 e que culmina com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, obtiveram-se avanços significativos na propositura, porém, essa mudança depende de muitos esforços dos atores envolvidos nos diversos cenários dos serviços, academia e comunidade para que sua construção cotidiana ocorra.

Nesse sentido, pode-se afirmar que essa pesquisa vem contribuir na implantação da Sistematização do Cuidado de Enfermagem, ao construir um referencial que aborda os aspectos importantes relacionados à Síndrome de Fournier, as principais necessidades apresentadas pelos pacientes em tratamento e uma proposta de plano assistencial para os mesmos.

## **SUGESTION FOR A PLAN OF NURSING CARE FOR CLIENTS WITH SYNDROME FOURNIER**

### **ABSTRACT**

This study aimed to build a plan of care for clients suffering from Fournier's syndrome. This is a retrospective documentary research, conducted at the Integrated Clinic of Women in the city of Joao Pessoa, as six sample records. To collect data we used a structured instrument based on the conceptual model of Horta. This study established 07 nursing diagnoses, and 07 (100%) real and none (0%) at risk, 01 belong to the realm of comfort, the 02 security / protection, 02 the perception domain, the domain 01 perception / cognition 01 and the coping / stress tolerance. It is understood that the care plan developed in this study will contribute significantly in promoting a better quality of life of patients of this syndrome, as it will enable nursing staff to perform its function in a reasoned and scientifically designed to meet the needs of patient.

**Keywords:** Fournier's syndrome. Care Plan. Nursing.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira PACC, Dias JMCM, Carvalho TMC. Gangrena de Fournier. [artigo na internet] 2008. [acesso em 2009 Fev. 23]. Disponível em: <http://www.apeu.online.pt/downloads/Gangrena%20de%20Fournier.ppt>.
2. Cavalini F, Moriya TM, Pelá NTR. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. 2001. [acesso em: 2009 Fev. 27]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/REEUSP/index.php?p=html&id=642>
3. Cardoso JB, Féres O. Gangrena de Fournier. Simpósio: cirurgia de urgência e trauma. 2ª Parte: Medicina. 2007;40(4):493-9.
4. Lapa CRL *et al.* Síndrome de Fournier: cuidados de enfermagem. [artigo na internet]. 2004. [acesso em 2009 Fev. 25]. Disponível em: <http://200.222.60.171/PDF/sindrome%20de%20fournier.pdf>.
5. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) [internet]. Legislação. Lei nº 7.498/86. Brasília; 2011. [acesso em 2009 Fev. 25]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>
6. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde. Rio de Janeiro: COFEN; 2010.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1991.
8. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
9. Nanda. diagnósticos de enfermagem: definições e classificações – 2009/2011. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Noc. Johnson, M., Maas, M., & Moorhead, S. (Eds.). Nursing outcomes classification (NOC) (2nd ed.). St. Louis: Mosby. 2000.
11. Nic. Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (Eds.). Nursing interventions classification (NIC) (4th ed.). St. Louis: Mosby. 2004.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília, 2000. Acesso em: 15 abr 2009.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução 311 em 12 de maio de 2007. Brasília-DF, 2007.
14. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. São Paulo: Artmed; 2005.

15. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Saúde Hospitalar no Brasil. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, n.1, p. 280-289, trimestral, abr./jun. 2009.