

Processo de Enfermagem a puérpera com fascíte necrotizante: Relato de Experiência

Nursing process for puerperal women with necrotizing fasciitis: Experience Report

DOI:10.34117/bjdv8n2-295

Recebimento dos originais: 07/01/2022

Aceitação para publicação: 18/02/2022

Audimere Monteiro Pereira

Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência, UTI e nefrologia.
Membro da equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro -
HUAC/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.
R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398
E-mail: audimeremonteiro@gmail.com

Rosângela Vidal de Negreiros

Enfermeira. Doutoranda pela Universidade de São Paulo - USP. Mestre em
Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
Professora da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.
Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó, Campina Grande - PB, 58429-600
E-mail: negreiros.vidal@hotmail.com

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz

Enfermeira. Mestre em Recursos Naturais.
Membro da equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro -
HUAC/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.
R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398
E-mail: lizandradfarias@hotmail.com

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Enfermeira. Mestre em Biociências pela Universidade Federal do Vale do São Francisco
– UNIVASF.
Membro da equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro -
HUAC/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.
R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398
E-mail: martapolyana@yahoo.com.br

Juliana Dias Pereira de Sousa

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública.
Membro da equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro -
HUAC/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.
R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398
E-mail: julianadias_eu@hotmail.com

Giovanna Raquel Sena Menezes

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó, Campina Grande - PB, 58429-600
E-mail: graquelsm@gmail.com

Roberta Amador de Abreu

Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva, Enfermagem Dermatológica e Gestão em Saúde.

Membro da equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.
R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398
E-mail: robertaabreu125@gmail.com

Márcia Alencar de Medeiros Pereira

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família.

Membro da equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.
R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398
E-mail: marciaalencarp@gmail.com

RESUMO

A Fasceíte Necrotizante (FN) refere-se a um processo infeccioso de grande complexidade que apresenta manifestação clínica inespecífica, além de ser potencialmente fatal. Inclusive, o parto cesáreo é uma cirurgia que pode significar fator de risco ao desenvolvimento de FN. Assim, este estudo objetivou relatar assistência de enfermagem prestada a puérpera com FN. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência que foi realizada em um hospital de referência do município de Campina Grande - PB, no período de agosto a outubro de 2021. Para o levantamento documental foi utilizado o prontuário e a implementação da assistência de enfermagem prestada à paciente. Os princípios éticos preconizados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram atendidos. Baseado na execução do Processo de Enfermagem, observou-se a sistematização dos cuidados necessários à assistência integral à pessoa acometida pela FN. De acordo com a evolução do caso descrito, percebeu-se que o diagnóstico precoce e a implementação do desbridamento cirúrgico, antibioticoterapia e do suporte hemodinâmico foram fundamentais para a recuperação da paciente. Por fim, conclui-se que a assistência de Enfermagem compreende as necessidades do indivíduo acometido pela FN.

Palavras chaves: Processo de Enfermagem, Puerpério, Fasceíte necrotizante.

ABSTRACT

Necrotizing Fasciitis (NF) refers to an infectious process of big complexity that has a nonspecific clinical manifestation, besides being potentially fatal. Even cesarean childbirth is a surgery that can be a risk factor for the development of NF. Thus, this study aimed at report nursing care provided to puerperal women with NF. This is a descriptive research of the experience report type that was carried out in a reference hospital in the city of Campina Grande - PB, from August to October 2021. To the documentary survey, the medical records and the implementation of care were used of nursing provided to the patient. The ethical principles recommended by resolution 466/2012 of the National Health Council were attended. Based on the execution of the Nursing Process, it was observed the systematization of the necessary care for the integral assistance to the person

affected by NF. According to the evolution of the case described, it was noticed that early diagnosis and implementation of surgical debridement, antibiotic therapy and hemodynamic support were essential for the patient's recovery her. Finally, it is concluded that Nursing care comprises the needs of the individual affected by NF.

Keywords: Nursing Process, Puerperium, Necrotizing fasciitis.

1 INTRODUÇÃO

A Fascíte Necrotizante (FN) consiste em um processo infeccioso grave caracterizado pela necrose, com isquemia e trombose de vasos e consequente destruição da fáscia muscular e tecido adiposo subcutâneo circundante. Apresenta uma rápida progressão do quadro, podendo ser potencialmente fatal. Vale ressaltar que um diagnóstico precoce e uma resposta terapêutica adequada são fundamentais para um prognóstico satisfatório (AGUIAR *et al.*, 2017).

Dentre os fatores predisponentes, podemos citar: desnutrição, sepse, imunossupressores, doenças colorretais e urogenitais, pós-operatório (devido ao uso de instrumentação urológica, herniorrafia, hemorroidectomia, orquiectomia, prostatectomia), uso de drogas endovenosas e traumas. Destaca-se ainda que a maior parte dos casos desta doença tem etiologia na região perineal (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

A apresentação clínica da FN é inespecífica, apresentando dor severa e desproporcional no local da pele afetada com endurecimento do tecido celular subcutâneo. Hemorragia e a necrose cutânea podem desenvolver-se associadas a sinais de toxicidade sistêmica, como febre, instabilidade hemodinâmica e deterioração do estado mental, em casos mais graves (AGUIAR *et al.*, 2017).

O diagnóstico é clínico e a sobrevivência do paciente depende de uma intervenção cirúrgica terapêutica que consiste frequentemente em múltiplos desbridamentos das áreas afetadas, com remoção de tecidos infectados e necrosados. Também se utilizam antibióticos de amplo espectro com ajuste adequado de acordo com os resultados microbiológicos. Associado com opções terapêuticas como oxigenoterapia em câmaras hiperbáricas e a terapia de pressão negativa (NPWT) que podem melhorar a recuperação do paciente (SCHNEIDEWIND *et al.*, 2021).

Diante do exposto, é importante destacar que o parto cesáreo é uma cirurgia de risco para o desenvolvimento da FN. Dentre os fatores para o desenvolvimento da infecção, temos: o anteparto (obesidade, tabagismo, baixo nível socioeconômico, pré-natal inadequado, uso de corticosteroides, hipertensão gestacional, diabetes, gravidez

múltipla), intraparto (cirurgia de urgência, procedimento de longo prazo, inadequada profilaxia antibiótica, corioamnionite) e fatores de risco pós-parto (anemia e hematoma) (AGUIAR *et al.*, 2017).

Destarte, esta pesquisa objetiva relatar a assistência de enfermagem prestada à puérpera com fascíte necrotizante.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência com uma puérpera que apresentou fascíte necrotizante. A coleta de dados ocorreu no Hospital de referência no município de Campina Grande- PB, no período de agosto a outubro de 2021. Para realização da coleta foi utilizado o livro de Registro de Consulta de Enfermagem e descrição de enfermagem, além da análise do prontuário para levantamento documental, implementação da assistência de enfermagem e sua evolução clínica.

Após admissão da paciente, foi aplicado o Processo de Enfermagem (PE), iniciando-se pelo Histórico de Enfermagem (coleta de dados), realizado por meio de uma entrevista semiestruturada utilizando um roteiro embasado na Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta e o exame físico da paciente. Após o processo de coleta dos dados, esses foram julgados do ponto de vista clínico para posteriormente serem elencados os Diagnósticos de Enfermagem (DE), os quais correspondem à segunda fase do PE.

Para a realização da identificação dos DE adotou-se o processo de raciocínio clínico com base na Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association International* 2021-2023 (NANDA-I), e para a elaboração das Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem utilizou-se da Classificação de Intervenções em Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), respectivamente, permitindo assim o planejamento das ações – metas e prescrição de enfermagem, implementação e posterior avaliação dos Resultados de Enfermagem baseada na evolução do paciente. Por conseguinte, foi dada continuidade à prestação de cuidados ao paciente, por meio das evoluções diárias e monitoramento do seu estado de saúde, observando-se a necessidade de se manter ou realizar alterações no plano de cuidados estabelecido.

3 RESULTADOS

3.1 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Paciente com 32 anos, parda, casada, natural do município de Campina Grande, doméstica, católica, com dois filhos, baixa condição socioeconômica, não apresenta comorbidades e não utiliza medicações de uso contínuo. Alérgica à dipirona, com história pregressa de cirurgia no olho esquerdo devido a trauma local na infância. Avó materna diabética. Refere tabagismo por um ano, sendo etilista social, não pratica atividade física. Mora em casa alugada, abastecida por rede de água potável, rede de esgoto e energia elétrica. Reside com quatro pessoas, faz em média três refeições diárias, e tem o hábito de assistir TV e ouvir música.

Paciente submetida a cesárea no mês de agosto de 2021, teve alta hospitalar com 03 dias. No 13º dia de pós-operatório - DPO, voltou à maternidade com história de aparecimento de duas bolhas em região próxima à sutura na área suprapúbica, com presença de exsudato purulento. Após dois dias do quadro inicial foi realizado desbridamento abdominal extenso por necrose e infecção da ferida operatória. No dia 26/08/21 foi transferida para o Hospital de referência para continuidade do atendimento especializado, sobretudo da clínica cirúrgica e da cirurgia plástica.

No serviço referenciado, a paciente encontrava-se eupneica respirando em ar ambiente, taquicárdica, normotensa, com perfusão periférica preservada, apresentando hipertermia, eliminações intestinais presentes, de coloração amarronzada, consistência sólida e macia com classificação 4 na escala de Bistol, diurese concentrada apresentando sedimentos pela sonda vesical de demora, ferida operatória exsudativa em região abdominal, com restrição de movimentos, acamada, acesso venoso central em veia subclávia direita. No dia 27/08/2021 devido à gravidade e extensão da ferida com odor e exsudato purulento foi encaminhada ao centro cirúrgico para instalação do curativo com pressão negativa (vácuo), adicionado malha de prata nanocristalina e inserido espuma, apresentando drenagem de 800 ml em menos de 24 horas.

Evolui consciente, orientada no tempo e no espaço, sono e repouso prejudicado em uso de medicação, deprimida, aceitação parcial da dieta, desidratada, emagrecida, sonolenta que responde a estímulo sonoro, higiene oral e corporal preservadas, realizado banho no leito. Ao exame físico, pele e mucosas hipocoradas, afebril (T: 36,8°C), ferida operatória com deiscência extensa, aberta em região abdominal com muito exsudato purulento, dor intensa, restrita ao leito. Apresentando movimentos respiratórios sem sons adventícios, com expansibilidade torácica bilateral, ritmo regular e eupneica (SPO2:

98%). Normocárdica (66 bpm), perfusão periférica preservada, normotensa (PA:120 x 60 mmHg). Presença de acesso venoso central em veia subclávia direita. Com sonda vesical de demora - SVD, diurese concentrada, eliminações intestinais presentes de coloração amarronzada e pastosa.

No decorrer do tratamento fez uso de clindamicina 2400mg por 02 dias, gentamicina 240 mg, metronidazol 1,5 g, ceftriaxona 2g, clexane, ciprofloxacina 400mg, concentrado de hemácias e plasma fresco, dieta hiperproteica e imunomoduladora. Em 13/09/21 apresentou cultura de ponta de cateter positiva para *Pseudomonas* multirresistentes, sensível a amicacina e ciprofloxacina. Sendo iniciado o uso de ciprofloxacina 400 mg por 10 dias. No dia 15/09/2021 foi realizada a cirurgia para retirar o retalho de pele das coxas e inserido o enxerto na região abdominal, sendo mantido o curativo a vácuo, foi retirado SVD em 20/09/2021, apresentando diurese espontânea. Em 23/09/2021 foi iniciada a oxigenoterapia hiperbárica.

Durante o período de internação apresentou-se nervosa e fragilizada emocionalmente pela falta da presença dos familiares, sendo que seu companheiro em alguns momentos participou do processo de internação. Também relatou medo do tratamento e a incerteza relacionada a sua previsão de volta para casa. Tendo alta hospitalar no dia 15/10/2021 após inserção do dispositivo intrauterino (DIU).

3.2 PLANO DE CUIDADOS

O plano de cuidados implementado pela equipe de Enfermagem tem como foco prevenir o surgimento de agravos no estado de saúde da paciente, identificar e tratar precocemente os sinais e sintomas apresentados, além de promover o conforto necessário. Durante o internamento da puérpera foram realizados procedimentos de desbridamento cirúrgico, a enfermagem foi fundamental para a realização dos cuidados diários. Durante todo tempo, os enfermeiros e alunos de enfermagem prestaram assistência fundamental no processo de enfermagem - PE.

Para a primeira fase do PE, a Investigação, que compreende a anamnese e exame físico, foi utilizado um roteiro semiestruturado para coleta dos dados (ALVIM, 2013). Após a realização da anamnese e exame físico, obteve-se as informações para traçar os diagnósticos de enfermagem, diante do quadro clínico da puérpera destacam-se os seguintes: Déficit do autocuidado relacionado à redução da mobilidade, à restrição mecânica (curativo à vácuo) e à dor, evidenciado pela incapacidade de lavar o corpo, entrar e sair do banheiro, secar o corpo, vestir as roupas e andar até o vaso sanitário. Risco

de lesão por pressão relacionado à redução na mobilidade e à nutrição inadequada. Mobilidade física prejudicada devido a diminuição da força muscular.

Ainda é possível destacar, dor aguda relacionada a agente físico lesivo, conforme evidenciado por relato verbal de dor, comportamento defensivo, gestos de proteção, expressão facial de dor, olhar abatido, insônia e irritabilidade. Recuperação cirúrgica retardada relacionada à infecção pós-operatória da ferida cirúrgica e evidenciada pela cicatrização interrompida na área operada. Integridade do tecido prejudicada relacionada ao procedimento cirúrgico, evidenciada por dano tecidual e dor aguda e risco de infecção relacionado ao desbridamento cirúrgico.

Para atender à segunda fase do PE, foram destacados cinco diagnósticos de enfermagem (DE), com base na taxonomia NANDA. Após realização do raciocínio diagnóstico, foram elencados por prioridade e apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados. Campina Grande (PB), Brasil, 2021.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Integridade do tecido prejudicada	procedimento cirúrgico	dano tecidual e dor aguda
Risco de infecção	desbridamento cirúrgico	-
Dor aguda	agente físico lesivo	relato verbal de dor
Recuperação cirúrgica retardada	infecção pós-operatória da ferida cirúrgica	cicatrização interrompida da área cirúrgica
Mobilidade física prejudicada	diminuição da força muscular	acamada
Risco de lesão por pressão em adulto	acamada	-

Fonte: NANDA, 2021-2023.

As metas estabelecidas com a taxonomia NOC, para obtenção de resultados esperados, constituíram-se como a terceira etapa do PE. A primeira meta estabelecida foi: **CICATRIZAÇÃO DA LESÃO POR SEGUNDA INTENÇÃO**, visando a evolução de: Granulação, Tamanho da ferida diminuído, Eritema na pele ao redor da lesão. Como segunda meta, estabeleceu-se: **CONTROLE DA DOR**, buscando a melhoria dos indicadores: Descrever fatores causadores, Usa medidas de alívio não analgésicas, Usa analgésicos conforme recomendado. Como terceira meta: **MOBILIDADE MELHORADA** de acordo com a evolução da cicatrização da ferida.

Para a quarta etapa do PE, a Implementação da Assistência de Enfermagem, buscou-se na taxonomia NIC, as atividades a serem realizadas que correspondem aos resultados de enfermagem “Cicatrização da Lesão por Segunda Intenção”, “Controle da Dor” e “Mobilidade Melhorada”. As intervenções elencadas foram expostas no quadro 2.

Quadro 2. Distribuição dos resultados e intervenções de enfermagem. Campina Grande (PB), Brasil, 2021.

RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Cicatrização da Lesão por Segunda Intenção	<ul style="list-style-type: none">- Monitorar as características da lesão, drenagem, cor, tamanho e odor; Manter técnica asséptica durante a realização do curativo;- Orientar a paciente e a família sobre procedimentos de cuidado com a lesão.
Controle da Dor	<ul style="list-style-type: none">- Explorar com o paciente fatores que melhoram/pioram a dor;- Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos.
Mobilidade Melhorada	<ul style="list-style-type: none">- Oferecer assistência até que a paciente esteja completamente capacitada a assumir o autocuidado;- Encorajar a paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade;- Orientar e realizar a mudança de decúbito da paciente pelo menos a cada duas horas;- Manter a roupa de cama limpa, seca e sem dobras;- Colocar dispositivos para alívio da pressão (colchões de ar, espuma ou gel; almofadas nos calcanhares e cotovelos, almofada em cadeira).

Fonte: NOC, NIC, 2016.

Durante a fase de implementação da assistência, houve a execução da quinta etapa do PE, a etapa de avaliação, com o monitoramento e avaliação dos cuidados realizados. Em razão disso, houve um entendimento do PE como um processo dinâmico no qual as etapas estão inter-relacionadas, oportunizando a possibilidade de serem modificadas a qualquer momento e reajustadas de acordo com a necessidade do paciente que está sendo assistido, visando melhoria da qualidade da assistência e maior do conforto da puérpera, diminuindo suas queixas e minimizando sofrimentos.

4 DISCUSSÃO

Percebe-se que, apesar da FN ser uma complicação rara, pode ser agressiva e potencialmente fatal ao paciente, além de atingir mais frequentemente as extremidades, parede abdominal e o períneo. Seu acometimento em pacientes obstétricas vem sendo relatado na literatura há alguns anos, como no estudo desenvolvido por Matos *et al.* (1998) em que analisou casos de surgimento de complicação pós-operatória de FN, sendo

dois dos três casos descritos após cesariana e o terceiro caso após cirurgia por gestação ectópica. Em todos os casos relatados no estudo, não houve associação a outro fator de risco além do caráter emergencial das cirurgias realizadas.

Quanto à associação com fatores de risco, grande parte dos casos de pacientes que desenvolvem FN estão relacionados à presença de alguma doença de base, como o Diabetes mellitus ou imunodeficiência, porém o seu surgimento também ocorre em pacientes saudáveis, sugerindo uma provável causa idiopática (MALHEIRO *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2013).

Após o diagnóstico da FN é crucial proceder com a resposta terapêutica imediata e de forma assertiva, cujo tratamento se refere ao desbridamento cirúrgico precoce, à antibioticoterapia de amplo espectro e ao suporte hemodinâmico. Esse suporte trata-se também do fornecimento de reposição de volume hídrico, analgesia, aporte nutricional com dieta hiperproteica e hipercalórica (SANTOS *et al.*, 2013). No caso relatado neste estudo percebe-se que todas as medidas terapêuticas foram adotadas em tempo hábil à recuperação da puérpera, cabendo ainda a necessidade de atender plenamente o suporte nutricional da paciente, visto que ela apresentou um quadro clínico de emagrecimento e aceitação parcial da dieta.

Visando acelerar o processo de cicatrização comumente se utiliza o curativo sob pressão negativa, visto que permite uma melhor perfusão tecidual e a constante drenagem da secreção, assim reduz o tempo de cicatrização e conseqüentemente, pode reduzir o potencial de infecção no leito da ferida. Malheiro *et al.* (2017) descrevem o sucesso no fechamento da ferida com o uso da terapia sob pressão negativa em lesões de grande extensão, bem como na implementação da oxigenoterapia hiperbárica para acelerar a recuperação dos pacientes com FN. As duas ferramentas terapêuticas auxiliares também foram utilizadas no caso da puérpera e apresentaram ação positiva na evolução da ferida.

Reconhecendo a complexidade da FN, os autores Santos *et al.* (2013) reforçam a necessidade de oferecer ao paciente uma assistência multiprofissional para atender todas as demandas terapêuticas, além das equipes médica e de Enfermagem, o papel da nutrição e do suporte psicológico são essenciais para a evolução do prognóstico. Devido à gravidade da lesão e relacionando-se também à região anatômica em que se encontra, a FN afeta diretamente a qualidade de vida do paciente e pode trazer implicações emocionais ao indivíduo, com prejuízo à autoestima e à percepção de imagem corporal que ele apresenta.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade do cuidado de enfermagem direcionado à puérpera com FN, haja vista a crescente necessidade de promover e manter o estado funcional dessa clientela que está em constante sofrimento psíquico. Dessa maneira, o cuidado dispensado à puérpera deve ser integral e possuir uma abordagem interdisciplinar, uma vez que o procedimento cirúrgico da cesariana se configurou como um processo causador que exige um acompanhamento abrangente para aplicar intervenções resolutivas, estas devem ser capazes de fornecer uma assistência de enfermagem de qualidade às puérperas que desenvolvem complicações devido ao procedimento cirúrgico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou uma melhor compreensão da prática assistencial do enfermeiro à puérpera em âmbito hospitalar, em particular com a Fasceíte Necrotizante. Permitiu entender a utilização do Processo de Enfermagem de forma prática, bem como sua importância para uma assistência de enfermagem qualificada. Um plano de cuidados específico e individualizado para a paciente mostra de forma concreta a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio do PE, para que os enfermeiros consigam intervir de forma objetiva sobre as respostas humanas que lhes são apresentadas, obtendo deste modo, melhoria na qualidade de vida e no bem-estar de seus pacientes.

Diante disso, é necessário que o profissional utilize do conhecimento teórico, da experiência na prática clínica e do raciocínio clínico, uma vez que se constata a complexidade das lesões relacionadas à FN, bem como a dificuldade do diagnóstico precoce para obter o tratamento eficaz. Assim, percebe-se que há ainda a necessidade de ampliar os estudos ligados à FN e suas complicações, inclusive visando esclarecer fatores de risco ao desenvolvimento desse processo infeccioso para disponibilizar medidas preventivas mais detalhadas. Estudos sobre relatos de casos acerca da assistência fornecida ao paciente auxiliam na compreensão dos fatores determinantes e das medidas terapêuticas.

Observa-se assim, a melhoria na qualidade da assistência prestada, quando se utiliza o Processo de enfermagem à luz de uma teoria e de uma classificação de diagnóstico de enfermagem para construção do raciocínio clínico na ligação NANDA, NIC e NOC. Por fim, torna-se clara a relevância da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente acometido pela FN, pois as implicações na saúde física e psicológica desse

paciente exigem um cuidado integral e individualizado como o ofertado pela equipe de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, T.; NUNES, I.; MURALHA, N.; RAMALHO, C.; MONTENEGRO, N. Fasceíte necrotizante após cesariana: combinação de terapia de pressão negativa e instilação de solução antisséptica como tratamento eficaz. **Acta Obstet. Ginecol. Port.**, v. 11, n. 4, pp. 302-306, 2017.

ALVIM, A. L. S. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. **Enfermagem em foco**, v.4, n.2, p. 140-141, 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531/214>. Acesso em: 21 abr. 2019.

BULECHEK, G. M. *et al.* Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CAVALCANTE, G. A.; SILVA, A. S.; MEDEIROS, S. M. F. R. S.; SANTOS, T. T. M.; SENNA, S. M. Assistência de enfermagem perioperatória a uma paciente com Síndrome de Fournier. **Anais CIEH**, v. 2, n.1, 2015.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023. 12ª ed. Rio de Janeiro: Thieme, 2021-2023.

MALHEIRO, L. F.; MAGANO, R.; FERREIRA, A.; SARMENTO, A.; SANTOS, L. Infecções da pele e de tecidos moles na unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo em um centro terciário. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online], v. 29, n. 2, pp. 195-205, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/CGCrX>.

MATOS, J. C.; GUERIN, Y. L. S. BARCARO; M.; STUCZYNSKI, J. V.; CARVALHO, R. L.; XAVIER, N. L. Fasceíte necrotizante em pacientes obstétricas. **Rev. bras. ginecol. Obstet.** v. 20, n.10, pp: 557-561, nov.-dez, 1998.

MOORHEAD, S. *et al.* Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SANTOS, A. A.; SILVA, F. C. L.; SOUZA, K. R. F.; PÓVOAS, F. T. X.; BASTOS, M.L.A.; LÚCIO, I. M. Assistência de enfermagem à puérpera com fasceíte necrotizante: relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line**; v. 7, n. 4, pp. 1248-1253, abr. 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7903>.

SCHNEIDEWIND, L.; ANHEUSER, P.; SCHÖNBURG, S.; WAGENLEHNER, F. M.; KRANZ, J. Hyperbaric Oxygenation in the Treatment of Fournier's Gangrene: A Systematic Review. **Urol. Int.** v. 105, n. 3-4, pp. 247-256, 2021. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/511615>.