




ENTRE A DOR E A ESPERANÇA: RELATO DE VIVÊNCIA ENTRE A SÍNDROME FOURNIER E O CÂNCER DE RETO

 <https://doi.org/10.56238/levv16n48-034>

Data de submissão: 10/04/2025

Data de publicação: 10/05/2025

Everlin Daila da Conceição Bispo Santana

Graduanda em Enfermagem

Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8148-4910>

Luana Araújo dos Reis

Enfermeira, PhD em Enfermagem

Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9263-083X>

RESUMO

Introdução: A associação entre a Síndrome de Fournier e o câncer de reto é rara e impõe desafios significativos à prática clínica, exigindo intervenções urgentes e cuidados multidisciplinares. Essas condições, quando simultâneas, agravam o estado geral do paciente e geram impactos profundos na dimensão física, emocional e social. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma paciente diagnosticada com Síndrome de Fournier e câncer de reto, destacando os impactos físicos, emocionais e sociais decorrentes do processo de adoecimento e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, fundamentado na vivência direta da paciente, observada e registrada ao longo do seu processo de internação, tratamento e reabilitação. A escolha por esse tipo de estudo justifica-se pela relevância de refletir sobre os desafios clínicos e emocionais enfrentados diante de duas condições graves e simultâneas. **Resultados:** A trajetória da paciente evidencia a gravidade e a complexidade da associação entre a Síndrome de Fournier e o câncer de reto, exigindo intervenções médicas intensivas e suporte multidisciplinar. A experiência revelou dificuldades no diagnóstico precoce, necessidade de múltiplas cirurgias e os efeitos emocionais significativos tanto na paciente quanto nos familiares, apontando para a importância da humanização do cuidado. **Conclusão:** O caso reforça a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar no tratamento de pacientes com condições clínicas graves e coexistentes. O diagnóstico precoce, o acolhimento humanizado e o suporte emocional contínuo foram determinantes para a reabilitação e qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: Síndrome de Fournier. Câncer de reto. Relato de Experiência. Vivência.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fournier, ou gangrena de Fournier, é uma infecção polimicrobiana grave, de evolução rápida e progressiva, caracterizada por uma fascíte necrosante que acomete, predominantemente, o períneo e a região genital. Esta condição é causada por microrganismos aeróbicos e anaeróbicos que atuam de forma sinérgica, resultando em trombose vascular e necrose de pele nas áreas afetadas. Destaca-se que a infecção pode instalar-se mesmo em tecidos aparentemente saudáveis, disseminando-se com rapidez pelos planos fasciais (Cardoso; Féres, 2007).

A doença é mais prevalente em indivíduos entre a segunda e a sexta décadas de vida, especialmente aqueles com comorbidades como diabetes mellitus, alcoolismo crônico, desnutrição, imunossupressão, sepse, ou ainda submetidos ao uso de quimioterápicos ou portadores de leucemias. A literatura também associa a Síndrome de Fournier a doenças colorretais — como apendicite, diverticulite, úlceras, doenças inflamatórias intestinais e neoplasias — e a condições urogenitais, a exemplo de estenose uretral e adenocarcinoma de próstata avançado (Silva; Nascimento, 2020).

Segundo os mesmos autores, outras condições predisponentes incluem procedimentos cirúrgicos prévios, como herniorrafia, hemorroidectomia, orquiectomia, prostatectomia e vasectomia, além da utilização de instrumentação urológica, administração intravenosa de medicamentos e traumas perineais. Apesar de a literatura mencionar a associação entre câncer colorretal e a Síndrome de Fournier, essa relação ainda é pouco reconhecida na prática clínica, mesmo diante do impacto imunossupressor que o tratamento oncológico pode provocar.

O câncer de canal anal, ainda que raro, representa aproximadamente 2% das neoplasias do intestino grosso e 4% dos tumores malignos do trato digestivo inferior. Afeta mais mulheres do que homens, em uma proporção de 2:1, com maior incidência entre 60 e 70 anos de idade. Sua etiologia está fortemente relacionada à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), sendo fatores de risco a presença de condilomas anais, histórico de infecções sexualmente transmissíveis, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo e imunossupressão (Silva; Nascimento, 2020).

Nos últimos anos, a correlação entre a Síndrome de Fournier e o câncer de reto tem recebido atenção na literatura científica, considerando os impactos clínicos, emocionais e sociais associados a ambos os diagnósticos. A coexistência dessas patologias representa um desafio não apenas para a equipe de saúde, mas também para os pacientes e seus familiares, sobretudo no enfrentamento da dor, da limitação funcional e do medo da morte.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma pessoa diagnosticada com Síndrome de Fournier e câncer de reto, refletindo sobre os aspectos clínicos e emocionais vivenciados ao longo do processo de adoecimento, tratamento e reabilitação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, que busca apresentar, de forma sistematizada, a trajetória vivenciada por uma paciente diagnosticada com Síndrome de Fournier associada ao câncer de reto. O relato foi desenvolvido a partir da perspectiva de uma familiar que acompanhou diretamente todas as fases do processo de adoecimento, incluindo a identificação dos primeiros sintomas, os encaminhamentos médicos, o tratamento clínico e cirúrgico, bem como o acompanhamento oncológico até o desfecho do caso.

A escolha por esse delineamento metodológico se justifica pela natureza singular da experiência relatada, cujo valor científico reside na possibilidade de refletir criticamente sobre os desafios clínicos, emocionais e sociais enfrentados por pacientes acometidos por condições graves e concomitantes. Relatos de experiência constituem uma importante ferramenta de construção de conhecimento no campo da saúde, especialmente quando permitem a articulação entre vivência pessoal e referencial teórico.

Por tratar-se de uma narrativa construída com base na experiência direta de um familiar, sem a coleta de dados identificáveis nem a intervenção direta com seres humanos para fins de pesquisa, não foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos acontecimentos fundamentou-se em observações in loco, registros pessoais e na memória afetiva da autora, sendo posteriormente contextualizada com base na literatura científica atual pertinente à temática.

3 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato descreve a trajetória de uma paciente do sexo feminino, com 52 anos de idade, residente no interior da Bahia, que apresentou inicialmente sintomas inespecíficos, como dor lombar persistente, episódios de diarreia, sensação de peso na região anal e febre intermitente. A intensificação da dor e o surgimento de secreção purulenta e fétida na região perineal motivaram a busca por atendimento médico em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da região do Recôncavo Baiano.

Ao ser avaliada, a paciente recebeu o diagnóstico clínico de Síndrome de Fournier, condição que demandou internação imediata em unidade hospitalar de maior complexidade. A gravidade do quadro exigiu a administração de antibioticoterapia de amplo espectro e a realização de múltiplos procedimentos cirúrgicos de desbridamento, diante da rápida progressão da necrose tecidual. A paciente evoluiu com rebaixamento do estado geral e necessidade de cuidados intensivos.

Durante a internação, exames complementares e biópsias revelaram a presença de adenocarcinoma de reto em estágio avançado, agravando ainda mais o prognóstico e exigindo a atuação de uma equipe multiprofissional composta por cirurgiões, oncologistas, intensivistas,

fisioterapeutas e enfermeiros. A sobreposição do câncer ao quadro infeccioso comprometeu o sistema imunológico da paciente, demandando intervenções integradas e contínuas.

O impacto emocional foi significativo tanto para a paciente quanto para os familiares. A convivência com a dor crônica, os curativos frequentes, a perspectiva de cirurgias mutiladoras e o enfrentamento de um diagnóstico oncológico contribuíram para o surgimento de sentimentos de angústia, medo e desesperança. A familiar que acompanhou de perto essa trajetória destacou a importância da comunicação humanizada por parte da equipe de saúde, embora nem sempre suficiente para atenuar o sofrimento emocional vivenciado.

Após semanas de internação, a paciente apresentou melhora clínica e foi transferida para acompanhamento ambulatorial e continuidade do tratamento oncológico. No entanto, apesar da adesão terapêutica, do suporte familiar e do acompanhamento multiprofissional, a paciente evoluiu a óbito após 11 meses de tratamento, em decorrência das complicações da neoplasia.

Essa vivência evidenciou as múltiplas dimensões envolvidas no cuidado a pessoas em condição de vulnerabilidade clínica extrema, ressaltando a necessidade de um olhar integral e humanizado que vá além dos protocolos biomédicos e considere os aspectos subjetivos da dor, da finitude e da dignidade no processo de morrer.

4 DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia a complexidade clínica e emocional de uma paciente acometida simultaneamente pela Síndrome de Fournier e por um câncer de reto. A vivência permitiu refletir sobre os desafios relacionados ao diagnóstico, tratamento e enfrentamento emocional, ressaltando a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar diante de quadros clínicos graves e sobrepostos.

4.1 SÍNDROME DE FOURNIER

A Síndrome de Fournier é uma forma de fascíte necrosante que afeta a região perineal e genitália, com progressão rápida e potencial letal elevado. Inicialmente descrita por Jean Alfred Fournier em 1883, essa condição é mais frequente em homens, em razão da disseminação anatômica facilitada pela fâscia de Dartos. No entanto, casos em mulheres, como o aqui relatado, ainda que menos comuns, são igualmente graves (Balbinot; Ascenço, 2015). A taxa de mortalidade da síndrome continua elevada, variando entre 40% e 67%, podendo atingir até 80% em pacientes com comorbidades como diabetes mellitus ou em faixas etárias mais avançadas (Cardoso; Féres, 2007; Hoffmann et al., 2009).

Trata-se de uma infecção polimicrobiana, com a participação de microrganismos aeróbios e anaeróbios, cuja sinergia acelera a destruição tecidual. Dentre os principais agentes aeróbios encontram-se *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*. Já entre os

anaeróbios, destacam-se bactérias produtoras de collagenases e hialuronidases, que intensificam a necrose (Moreira et al., 2017; Inácio et al., 2020; Ferreira; Santos, 2021). Os sinais clínicos mais frequentes incluem dor intensa, febre, eritema e edema local, sendo a dor um achado praticamente universal (Azevedo et al., 2016).

No caso aqui analisado, a progressão clínica foi agressiva, demandando internação em unidade de terapia intensiva e intervenções cirúrgicas de emergência. O reconhecimento precoce da condição, aliado à conduta médica imediata, foi fundamental para aumentar as chances de sobrevida, mesmo diante de um quadro de recuperação prolongada e dolorosa.

4.2 CÂNCER DE RETO

O câncer colorretal, incluindo o câncer de reto, figura entre as principais causas de morte por neoplasias no mundo (Simon, 2016; Mauri et al., 2018; Cheng, Ling; Li, 2020). Fatores genéticos e ambientais contribuem para sua etiologia, sendo a ocidentalização dos hábitos alimentares e a redução da atividade física elementos associados ao aumento da incidência, inclusive em países em desenvolvimento (Song; Garrett; Chan, 2015; Ionescu et al., 2023).

No presente relato, o diagnóstico oncológico foi realizado durante a investigação da infecção perineal, evidenciando a importância de uma abordagem clínica ampla e atenta diante de sinais atípicos. A dor pélvica e a secreção purulenta inicialmente atribuídas à Síndrome de Fournier retardaram a detecção da neoplasia. Tal sobreposição representa um risco substancial, considerando que a imunossupressão gerada pelo câncer pode agravar infecções já estabelecidas (Silva; Nascimento, 2020). Além disso, o câncer de canal anal, embora menos prevalente, está associado ao papilomavírus humano (HPV) e acomete com maior frequência mulheres na faixa dos 60 a 70 anos, reforçando a necessidade de vigilância clínica nesse grupo etário (Silva; Nascimento, 2020).

4.3 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

A coexistência da Síndrome de Fournier com o câncer de reto configura um cenário clínico raro e de extrema gravidade, exigindo uma abordagem especializada e coordenada. A literatura reforça que o diagnóstico precoce e a atuação integrada de equipes multiprofissionais são determinantes para a melhora da qualidade de vida e aumento da sobrevida (Jones et al., 2023). O tratamento da síndrome inclui desbridamento cirúrgico agressivo, antibioticoterapia de amplo espectro e, em alguns casos, oxigenoterapia hiperbárica (Horta et al., 2009).

As comorbidades desempenham papel importante no agravamento do prognóstico, com destaque para o impacto da imunossupressão (El-Qushayri et al., 2020; Voelzke; Hagedorn, 2018). A paciente deste relato necessitou de internações prolongadas, múltiplas cirurgias e instalação de estoma, exigindo suporte clínico e emocional intensivo. Nesse sentido, estratégias de rastreamento e prevenção

do câncer colorretal são fundamentais para evitar desfechos tão severos, especialmente por meio de políticas públicas de saúde voltadas à promoção de hábitos saudáveis e detecção precoce (Mármol et al., 2017; Mauri et al., 2018).

4.4 IMPACTOS PSICOLÓGICOS E QUALIDADE DE VIDA

A experiência analisada demonstra que o sofrimento físico imposto pela doença foi acompanhado por um intenso desgaste emocional. A convivência com a dor, o medo da morte, as mudanças corporais e a necessidade de adaptação à nova rotina — como o uso do estoma — tiveram profundo impacto na saúde mental da paciente. Estudos indicam que tanto a Síndrome de Fournier quanto o câncer de reto afetam significativamente o bem-estar psicológico e social, com reflexos na autoestima, nas relações interpessoais e na autonomia (Borges et al., 2017; Furlan et al., 2017).

O apoio emocional prestado pela família e pela equipe multiprofissional foi crucial durante a internação e o processo de enfrentamento. A literatura recomenda a inserção sistemática do suporte psicológico no plano terapêutico de pacientes com doenças graves, incluindo também os familiares como sujeitos que sofrem e necessitam de cuidado (Souza et al., 2019). A experiência relatada reforça a importância da humanização do cuidado como princípio ético e terapêutico indispensável à prática em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada por uma paciente acometida simultaneamente pela Síndrome de Fournier e pelo câncer de reto evidencia a complexidade do cuidado em contextos de alta gravidade clínica. A singularidade do caso reforça a necessidade de diagnóstico precoce, conduta interdisciplinar e abordagem humanizada, aspectos que influenciam diretamente na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes.

Sob a perspectiva clínica, a coexistência dessas duas patologias intensificou o grau de complexidade do tratamento, exigindo múltiplas intervenções cirúrgicas, uso prolongado de antibioticoterapia, cuidados intensivos e suporte terapêutico ampliado. Ainda que o quadro tenha imposto desafios significativos, o manejo eficaz permitiu a preservação da vida, ainda que com repercussões funcionais e emocionais duradouras.

Por fim, o relato destaca a importância do suporte psicológico como parte indissociável do cuidado integral. O fortalecimento de vínculos com a equipe de saúde, o acolhimento contínuo e o suporte à família foram determinantes para o enfrentamento das adversidades. Tais aspectos reiteram a necessidade de uma assistência centrada na pessoa, que reconheça o sofrimento em suas múltiplas dimensões e promova estratégias de reabilitação física, emocional e social.



AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Faculdade Brasileira do Recôncavo (FBBR) pelo apoio financeiro, que foi essencial para a disseminação do conhecimento gerado por esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Caroline et al. Manejo terapêutico do paciente com gangrena de Fournier: revisão de literatura. *Brasilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 640-649, 2024.
- AZEVEDO, Cassius et al. Síndrome de Fournier: um artigo de revisão. *Revista Eletrônica do UNIVAG, Várzea Grande*, n. 15, 2016. Disponível em: <https://univag.com.br/revista>. Acesso em: 2 maio 2025.
- BUZATTI, Kelly et al. Aspecto fisiopatológico da síndrome pós-resssecção anterior do reto para o tratamento de câncer retal. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Belo Horizonte, v. 44, n. 4, p. 397-402, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017004016>.
- CARMO, Gabriel et al. Gangrena de Fournier: revisão sobre o diagnóstico e a fisiopatologia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Goiânia, v. 23, n. 5, 2013. ISSN 2178-2091.
- DORNELAS, Marilho et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, Juiz de Fora, v. 27, n. 4, p. 600-604, 2012. ISSN 1983-5175.
- FERREIRA, Flávia et al. Gangrena de Fournier: novas abordagens terapêuticas com o uso de pressão negativa e oxigenoterapia hiperbárica. *Research, Society and Development*, Porto Velho, v. 10, n. 7, e2610716193, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16193>.
- FREITAS, Everton et al. Síndrome de Fournier: ações do enfermeiro, uma revisão literária. *Revista Nursing*, Brasília, v. 23, n. 264, p. 3966-3973, 2020. ISSN 2175-8034.
- SILVA, Gabrielly et al. Relato de caso: Síndrome de Fournier consequente a carcinoma de canal retal. *Brasilian Journal of Health Review*, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 16518-16524, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-258>.