

## A PSICOLOGIA HOSPITALAR E A SÍNDROME DE FOURNIER

Ana Laura Ribeiro Bernal<sup>(1)</sup>; Fabiana Amaral de Azevedo Sene Silva<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Ana Laura Ribeiro Bernal, Centro Universitário de Itajubá – FEPI, Psicologia, l.faramarber@hotmail.com.

<sup>(2)</sup>Fabiana Amaral de Azevedo Sene Silva, Centro Universitário de Itajubá – FEPI, Psicologia, fabianasenne@hotmail.com.

---

### RESUMO

O presente artigo visa discorrer sobre a atuação do Psicólogo no contexto hospitalar. Tendo por objetivo, contribuir para atuação de outros profissionais. Para tanto usou-se de um relato de um atendimento a um paciente com Síndrome de Fournier, internado na Clínica Cirúrgica da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Síndrome de Fournier; Assistência Psicológica.

---

### INTRODUÇÃO

#### Psicologia Hospitalar

De acordo com Viera (2010) a Psicologia Hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem para prestar uma assistência de maior qualidade aos pacientes hospitalizados. O psicólogo hospitalar é o profissional que detém esses saberes e técnicas para aplicá-los de forma sistemática e coordenada, sempre com o intuito de melhorar a assistência integral do sujeito hospitalizado. O trabalho do psicólogo hospitalar é especificamente direcionado ao restabelecimento do estado de saúde do doente ou, ao controle dos sintomas que comprometem o bem-estar do paciente.

Angerami-Camon (1994) definiu que o trabalho do psicólogo hospitalar baseia-se nos seguintes aspectos: atender integralmente o paciente e sua família; desenvolver as atividades dentro de uma visão interdisciplinar baseadas na integração de serviços de saúde voltada para o paciente e para sua família; e possibilitar a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos nas diferentes situações.

Segundo Scannavino (*et al*, 2013) no atendimento de indivíduos com alguma enfermidade crônica as funções do psicólogo devem: favorecer a adaptação dos limites, das mudanças impostas pela doença e da adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e do estresse associados à doença e aos procedimentos necessários; auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para realização de procedimentos invasivos dolorosos, e, enfrentamento de possíveis consequências dos mesmos; promover melhoria da qualidade de vida; auxiliar a aquisição de novas habilidades ou retomada de habilidades preexistentes; e revisão de valores para o retorno a vida profissional, familiar e social ou para o final da vida.

#### Síndrome de Fournier

A Síndrome de Fournier é uma infecção bacteriana rara, que afeta principalmente as regiões perineal, periana e genital. Essa Síndrome não é contagiosa, mas possui tratamento e deve ser iniciado o quanto antes. Quando não tratada a tempo, pode evoluir para uma infecção generalizada ou falência múltipla dos órgãos. (Ramires et al, p. 1, 2014)

Segundo Godoy e Cassitas (2014) a síndrome de Fournier é também conhecida como fascíte necrosante, síndrome de Mellené ou Gangrena de Fournier que acomete os tecidos da região perianal. É mais comum no sexo masculino. Diagnóstico baseia-se em sinais clínicos e no exame físico. Exames de imagem podem ser utilizados para confirmar o diagnóstico, avaliar a extensão das lesões, detectar uma causa subjacente e acompanhar a resposta terapêutica. Os sinais e sintomas mais comuns são: dor, hipermia, edema de região perianal, crepitação, drenagem de secreção serosa, febre e calafrios. O tratamento consiste em medidas de suporte, antibióticos de amplo espectro e desbridamento cirúrgico do tecido desvitalizado.

### Objetivos

Este artigo visa contribuir para o preparo de profissionais da Psicologia na atuação dentro do hospital que se depararem com pacientes que sofrem da Síndrome de Fournier.

Objetiva-se com este trabalho expor uma experiência vivenciada em um atendimento psicológico, durante estágio em Psicologia Hospitalar, para ajudar outros profissionais que se depararem com pacientes que sofrem do mesmo mal.

### MATERIAL E MÉTODOS

O estágio de Psicologia Hospitalar foi realizado pela aluna Ana Laura Ribeiro Bernal do 9º período do curso de Psicologia do Centro Universitário de Itajubá – FEPI, na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá. No período de 3 de março a 15 de junho de 2016. Com a supervisão da Profª Esp. Fabiana Amaral de Azevedo Sene Silva (Psicóloga). E a Psicóloga responsável no local do estágio Roselene Inácio Guimarães. Foram realizados atendimentos aos pacientes, duas vezes por semana, pelo período de duas horas, nas clínicas médica e cirúrgica.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente MNB, de 41 anos, sexo masculino, sofrendo da Síndrome de Fournier, foi atendido na Clínica Cirúrgica, sob isolamento de contato, no período do dia 3 ao dia 15 de junho de 2016, por duas horas, duas vezes por semana.

O paciente mora em Pedralva - MG com a esposa e o filho de 10 anos. Trabalha na lavoura todos os dias das 7h até cerca de 15/16h. Após o trabalho fica em casa entretido com seu filho.

No dia 03/06, o paciente relatou que fez uma cirurgia na sua região perineal e perianal e contou que tudo começou quando ele procurou o médico, pois estava sentindo dor ao urinar e sensibilidade no saco escrotal. O paciente foi a 3 médicos antes de obter o diagnóstico correto. Um dos médicos consultados receitou um medicamento que mascarou a verdadeira situação, e, devido a isso, houve um inchaço da região íntima, além de ter aberto uma ferida que continha muita secreção purulenta. Neste dia o paciente estava se queixando de estar sentindo muita dor, mal estar e que não conseguia se levantar nem se alimentar, pois vomitava tudo o que ingeria. Estava choroso e dizia que não gostava de ficar sozinho e que aquela era a primeira vez em que ficava sozinho em toda a sua vida.

No dia 06/06, o paciente questionou se possuía alguma doença muito grave, pois as pessoas usavam roupas especiais para adentrar o quarto em que ele estava. Foi-lhe explicado que o uso das roupas especiais, eram para evitar a contaminação dele, visto que estava com um ferimento aberto. O paciente se queixava de sentir muita falta do filho e preocupação com o seu serviço. Porém, diferente do primeiro dia, já estava se sentindo um pouco melhor, já conseguia se levantar da cama e andar pelo quarto, não estava com gases como no outro dia e já estava conseguindo se alimentar sem vomitar.

No dia 08/06, o paciente estava muito pálido e aparentemente muito fraco, relatou que não estava conseguindo se alimentar e vomitava só de sentir o cheiro da comida. O paciente estava com a pressão baixa e estava muito inquieto. Disse que estava com dores na região do abdômen.

No dia 10/06, o paciente já estava conseguindo se alimentar sem vomitar, e foi informado pelos médicos que teria que ficar internado por cerca de mais 5 dias. O paciente voltou a relatar sobre a descoberta de sua situação, mais detalhadamente. Disse que a

primeira vez que foi ao médico estava com dificuldade de urinar. Na segunda vez já estava com dores na região íntima. O médico que o atendeu, pensou que ele estivesse com um tipo de furúnculo ou lesão e receitou um determinado antibiótico, porém o antibiótico mascarou a real situação que se passava com ele. Na terceira vez que o paciente procurou o médico, foi encaminhado direto para internação na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá. Segundo ele, na cirurgia retirou o “coro do saco” apenas de um lado e uma pequena parte perto do ânus. Os médicos lhe disseram que possuía um tipo de fungo, que qualquer pessoa poderia ter mas não é contagioso.

Em conversa com uma enfermeira, questionou-se a realidade da situação do paciente MNB. A enfermeira explicou que a Síndrome de Fournier é uma ferida que vai necrosando gradativamente as partes íntimas do paciente e evolui muito rápido de um dia para o outro. A cirurgia visa a retirada da região necrosada e tudo é “preso” na última pele que estiver próxima da abertura. A abertura fica exposta até que venha a cicatrizar sozinha. A síndrome possui cura, mas somente se o paciente cuidar de sua higiene com mais atenção e tomar alguns medicamentos específicos. Segundo a enfermeira, houve um caso que veio a óbito devido ao tempo de internação muito prolongado e de o paciente ter adquirido pneumonia no hospital.

No dia 13/06, o paciente estava melhor, e apresentava uma melhora gradativa. O paciente falou que estava se alimentando melhor há cerca de dois dias sem vomitar. Queixou-se que estava com dificuldades para dormir, precisava de medicação para conseguir adormecer. Se queixou de saudade do filho e se apresentava constantemente choroso. Foi trabalhado neste dia a importância da sua higiene. O paciente contou que faz sua higiene normalmente, mas acredita que o problema esteja no fato de sentar-se muitas vezes no chão sujo durante o seu serviço. Disse que houve uma vez em que se sentou no formigueiro e formigas picaram suas partes íntimas. O paciente falou que quando voltar pra casa vai dar mais valor às pessoas que ele ama e disse que vai abraçar a mãe dele, porque eles nunca se abraçaram

e ele acredita que esse é o momento de criar esse hábito.

No dia 15/06, o paciente estava bem melhor e sempre apresentava melhora, mas disse que acreditava estar com depressão por estar com o psicológico muito abalado. Disse não estar acostumado a ficar longe da sua família. Em relação ao seu físico, o paciente dizia que estava se sentindo muito bem e que estava ficando entediado, pois não tinha nada para fazer para passar o tempo da internação, que parecia não ter fim. O médico lhe deu certeza de alta na semana próxima, visto que ele estava melhorando cada dia mais.

O paciente foi orientado a buscar terapia após ter alta do hospital. O paciente necessita de um suporte para lidar com as situações que enfrentará a partir de agora.

### CONCLUSÕES

A Síndrome de Fournier é uma doença rara que afeta, não somente o físico do paciente, mas também o seu psicológico. Sendo assim, é muito importante que o paciente tenha um suporte psicológico, além de um preparo para lidar com as dificuldades que enfrentará, desde o momento do seu diagnóstico, até o retorno à sua vida cotidiana. Portanto, é fundamental o conhecimento e preparo do Psicólogo sobre esta e outras doenças que podem acometer os pacientes, para lhes dar suporte adequado.

### REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Pioneira, 1994.

GODOY, C. B.; CASSITAS, M. F. **A Síndrome de Fournier**. Paraná: Revista do Médico Residente, v. 16, n. 1, 2014.

RAMIRES, B. *et al.* Síndrome de Fournier. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, SP, v. 16, out. 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/artic le/view/21004>> Acesso em: 16 ago. 2016.

SCANNAVINO, C. S. S. *et al.* **Psico-oncologia: Atuação do Psicólogo no Hospital**



de Câncer de Barretos. São Paulo. Psicologia USP, 2013.

VIEIRA, L. N. L. **A Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar.** [2010]. Disponível em: < <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-atuacao-do-psicologo-no-contexto-hospitalar> > Acesso em: 16 ago. 2016.