

Modelo PILSET: aconselhamento sexual para sobreviventes do câncer de mama

PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors

Modelo PILSET: asesamiento sexual para sobrevivientes del cáncer de mama

Natália Gondim de Almeida^I

ORCID: 0000-0002-7254-4360

Débora Fernandes Britto^{II}

ORCID: 0000-0001-6248-8054

Juliana Vieira Figueiredo^{III}

ORCID: 0000-0002-6887-333X

Thereza Maria Magalhães Moreira^I

ORCID: 0000-0003-1424-0649

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho^I

ORCID: 0000-0002-3406-9685

Ana Virgínia de Melo Fialho^I

ORCID: 0000-0002-4471-1758

^I Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{III} Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Almeida NG, Britto DF, Figueiredo JV, Moreira TMM, Carvalho REFL, Fialho AVM. PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1109-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525>

Autor Correspondente:

Natália Gondim de Almeida
E-mail: natygondim@gmail.com



Submissão: 13-07-2018 **Aprovação:** 03-10-2018

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do uso do modelo PILSET como ferramenta de cuidado de enfermagem para sobreviventes de câncer de mama com disfunção sexual. **Método:** relato de experiência desenvolvido de janeiro a agosto de 2017, realizado no ambulatório de mastologia em conjunto com o serviço de sexualidade de uma maternidade-escola de Fortaleza, Ceará, Brasil, com 15 sobreviventes de câncer de mama. **Resultados:** realizaram-se sessões de aconselhamento sexual, utilizando o modelo PILSET para trabalhar questões sexuais, destacando as particularidades da mulher que vivencia a sobrevida após o tratamento de câncer de mama. **Considerações finais:** o modelo utilizado na prática de cuidado de enfermagem é usual e permite identificar questões vivenciadas pela mulher, pois é uma ferramenta de fácil disponibilidade e praticidade para profissionais de enfermagem, auxiliando abordar questões sexuais com maior tranquilidade.

Descritores: Neoplasias da Mama; Sexualidade; Aconselhamento Sexual; Enfermagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: Reporting the experience of use of the PLISSIT model as tool for the nursing care of breast cancer survivors with sexual dysfunction. **Method:** case study developed from January to August 2017, in the outpatient mastology clinic and sexuality service of a maternity in Fortaleza, Ceará, Brazil, with 15 breast cancer survivors. **Results:** sexual counseling sessions were conducted using the PLISSIT model to address sexual issues, highlighting the particularities of women who experience survival after the treatment of breast cancer. **Final considerations:** the model used in the practice of nursing care is customary and allows identifying issues experienced by women, as it has easy availability and practicality for use by nursing professionals, helping to address sexual matters with greater tranquility.

Descriptors: Breast Neoplasms; Sexuality; Sexual Counseling; Nursing; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: Informar la experiencia del uso del modelo PILSET como herramienta de cuidado de enfermería para sobrevivientes de cáncer de mama con disfunción sexual. **Método:** relato de experiencia desarrollado de enero a agosto de 2017, realizado en el ambulatorio de mastología junto con el servicio de sexualidad de una maternidad-escuela de Fortaleza, Ceará, Brasil, con 15 sobrevivientes de cáncer de mama. **Resultados:** se realizaron sesiones de asesamiento sexual, utilizando el modelo PILSET para trabajar cuestiones sexuales, destacando las particularidades de la mujer que vive la sobrevida tras el tratamiento del cáncer de mama. **Consideraciones finales:** el modelo utilizado en la práctica del cuidado de enfermería es usual y permite identificar cuestiones vivenciadas por la mujer, pues es una herramienta de fácil disponibilidad y practicidad para profesionales de enfermería, ayudando a abordar cuestiones sexuales con mayor tranquilidad.

Descriptores: Neoplasias de la Mama; Sexualidad; Consejo Sexual; Enfermería; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico do câncer de mama e seu tratamento, incluindo cirurgia, quimioterapia, radiação e terapêutica hormonais, podem causar mudanças na sexualidade em longo prazo. Os efeitos podem ser físicos e emocionais, colaborando para o surgimento de problemas de cunho sexual, os quais não são abordados com frequência pelos enfermeiros, o que é ocasionado, algumas vezes, por barreiras de comunicação entre profissional e paciente. Logo, a incorporação de questionamentos apropriados na avaliação por enfermeiros dá ao paciente a oportunidade de trabalhar questões sobre a saúde sexual⁽¹⁾, favorecendo a comunicação.

Uma comunicação efetiva que dá suporte teórico de abordagem interventiva é o modelo PILSET, proposto por Jack S. Annon⁽²⁾, desenvolvido para uso de profissionais nas consultas de cuidado em saúde sexual e de sexualidade. Esse modelo permite discutir sobre sexualidade, informações limitadas sobre o tema, oferecendo sugestões específicas, bem como variação de posições, uso de lubrificantes, entre outras sugestões conforme as necessidades individuais dos pacientes em terapia, promovendo em casos de maior complexidade a referência para a terapia intensiva com profissional especializado⁽²⁾. Trata-se de uma das abordagens para discussão da saúde sexual, devendo ser usado pelos profissionais de saúde com habilidade de comunicação associados a problemas psicosssexuais⁽³⁾.

Há evidências de que existe uma lacuna na prestação de cuidados no que diz respeito à sexualidade, portanto, a desconstrução das barreiras que cercam a temática sexual se torna relevante⁽⁴⁾. Muitas vezes, falar sobre sexo e sexualidade parece difícil, o que leva o enfermeiro a não abordar esses tópicos. Algumas das barreiras identificadas incluem tempo limitado para o profissional de enfermagem durante a consulta e lacuna de conhecimento, de preparo de recursos e de acesso apropriado à origem do problema⁽⁵⁾.

O modelo PILSET tem efeito positivo na reabilitação de sobreviventes de câncer de mama, ou seja, há evidência da melhora da qualidade da vida sexual e da função sexual após mastectomia. Enfermeiros podem usar o modelo nos ambientes de saúde para tratar as necessidades sexuais, fraquezas e dificuldades do casal. A intervenção pode ser realizada ao mesmo tempo que a quimio e a radioterapia para colaborar com a melhora da qualidade de vida e função sexual individual e do casal. Logo, tem efeitos positivos na resolução de problemas nas questões sexuais em mulheres mastectomizadas, além de melhorar a função sexual⁽⁶⁾.

Este estudo se justifica pela necessidade de socializar experiências na produção do conhecimento e nas práticas de enfermagem e saúde. Nesse sentido, a apresentação de intervenções de enfermagem à comunidade científica se destaca, tornando-se essencial, especialmente, dentro do contexto clínico, pois é parte do trabalho do pesquisador.

A partir do exposto, é de extrema importância dar ênfase às experiências clínicas realizadas com o modelo PILSET para divulgar e estimular o uso das intervenções na prática de cuidado a mulheres sobreviventes de câncer de mama (SCM) com disfunção sexual.

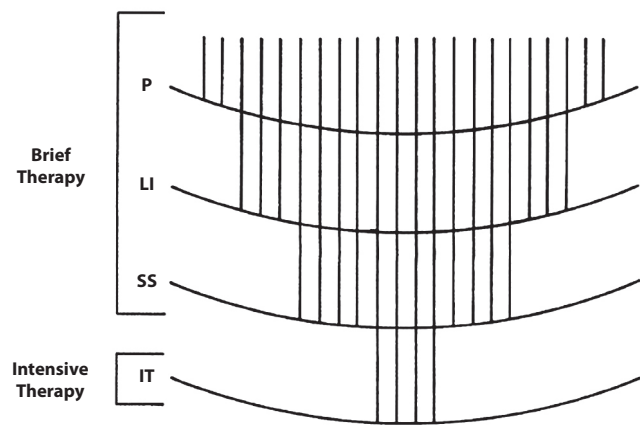
Fundamentação teórica sobre as características do modelo PILSET

O acrônimo PILSET significa os quatro níveis da intervenção – Permissão, Informação Limitada, Sugestão Específica e Terapia

Intensiva. Foi desenhado para problemas sexuais, incluindo ações de cuidado de enfermagem dentro da dimensão sexual.

Foi desenvolvido pelo psicólogo Annon, em 1976, para uso durante consultas, podendo ser um método de escolha por qualquer profissional de saúde para o cuidado da sexualidade e saúde sexual de pacientes com queixas de problemas nesse aspecto⁽²⁾.

O modelo PILSET promove quatro níveis de intervenção, e cada um deles designa um método sugerido para lidar com problemas sexuais. Como é possível visualizar na representação gráfica do modelo (Figura 1), as linhas horizontais seriam os problemas ou preocupações sexuais ao longo do tempo. Dessa forma, o modelo teórico apresenta níveis e, em cada nível, pode-se acessar determinado número de problemas⁽²⁾.



Fonte: Annon⁽²⁾.

Figura 1 – Representação gráfica do Modelo PILSET

Logo, os três primeiros níveis da intervenção – Permissão, Informação Limitada e Sugestão Específica – são consideradas uma breve terapia, a qual pode trabalhar com a maior parte dos problemas apresentados pelos pacientes; os que não são acessíveis devem ser encaminhados para a etapa de terapia intensiva. O modelo tem número distinto de vantagens, podendo ser usado em uma variedade de casos e adaptado para as necessidades individuais de cada paciente⁽³⁾.

O primeiro nível de tratamento – a Permissão – dá a liberdade de falar sobre situações em que os pacientes possam estar incomodados e, dessa forma, direcioná-los a lidar com a situação e a perceberem se esta é propriamente um problema com o qual o paciente não precisa se preocupar ou se sentir culpado, permitindo continuar com suas condutas. O segundo – a Informação Limitada – promove informações a um fato especificamente direcionado e relevante às questões particulares, podendo resultar em continuar fazendo o que estava sendo feito ou em algo diferente. Caso as informações limitadas não sejam suficientes para resolver questões sexuais, os profissionais têm duas opções disponíveis: podem referir ao tratamento de terapia intensiva ou, se eles dispõem de um contexto apropriado, conhecimento, habilidade e experiência, podem proceder para o terceiro nível de tratamento⁽²⁾.

O nível da Sugestão Específica deve, antes de dar sugestões específicas, obter informações do que será útil para o paciente,

de acordo com as circunstâncias individuais. O quarto nível de tratamento é indicado apenas para pacientes que não puderam ser tratados nas três primeiras etapas, sendo encaminhados a um especialista para o aprofundamento de suas questões sexuais⁽²⁾.

Por ser um modelo que tem como objetivo tratar problemas sexuais, é possível, durante seu uso em pesquisas, medir o efeito da intervenção para sanar ou melhorar problemas sexuais na população^(2,6-10).

Neste trabalho, apresenta-se o processo de uso do Modelo PILSET para aconselhamento sexual com sobreviventes de câncer de mama (SCM).

OBJETIVO

Relatar a experiência do uso do Modelo PILSET como ferramenta de cuidado de enfermagem para SCM com disfunção sexual.

MÉTODO

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram contemplados uma vez que a pesquisa foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Desenho do estudo

Trata-se do relato de experiência da aplicação de uma intervenção de aconselhamento sexual embasada no modelo PILSET, para sobreviventes de câncer de mama.

As cinco sessões da intervenção ocorreram no ambulatório de mastologia em conjunto com o serviço de sexualidade da referida maternidade em Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de janeiro a agosto de 2017.

Para divulgar as sessões, foram distribuídos panfletos no ambulatório e nas associações de apoio às mulheres submetidas à mastectomia, com informações sobre data, local e telefone de contato. Foi registrado o contato das mulheres que se interessaram em participar, sendo estas informadas, por meio de ligação telefônica, sobre o cronograma das sessões e o local de comparecimento. Dessa forma, a participação foi de livre interesse, podendo fazer parte do estudo mulheres SCM com, no mínimo, seis meses de cirurgia de mastectomia, ser maior de 18 anos e ter iniciado sua atividade sexual. Participaram 15 sobreviventes de câncer de mama.

A intervenção foi baseada no Modelo PILSET como ferramenta de cuidado de enfermagem, com enfoque no manejo das disfunções sexuais, com o intuito de melhorar a qualidade da sobrevivência das mulheres na dimensão da sexualidade e a consequente qualidade de vida. A frequência das sessões de intervenção foi de uma vez por semana, por cinco semanas, com duração aproximada de 120 minutos. Aplicou-se o *Female Sexual Function Index* (FSFI) antes da primeira sessão e após a última sessão, cinco semanas depois da primeira coleta para análise do impacto do Modelo como intervenção.

O conteúdo da experiência surge do protocolo para aplicar a intervenção elaborado para as sessões de psicoterapia sexual, para problematizar situações que abordassem sexualidade e disfunções sexuais, como propõe o modelo PILSET. Para a construção do protocolo de intervenção, participaram uma Enfermeira

e uma Sexóloga para arquitetar ações que deveriam ser acessadas durante as sessões de psicoterapia sexual.

O modelo em questão foi escolhido pela facilidade de ser incorporado à prática diária de cuidado dos profissionais de enfermagem⁽⁶⁾. Assim, as etapas de P, IL, SE e IT foram escritas em conjunto como forma de desenhar um cenário adequado para as SCMs, como: a escolha da cena de um filme, abordando condições semelhantes às dessa população, caracterização das perguntas de permissão para a discussão do assunto, utilização de manequins de assoalho pélvico para informação limitada, linguagem e comportamentos, bem como uso de lubrificantes, salto alto, vibrador, *lingerie* e material erótico (chicote, algemas etc.) para a sugestão específica.

RESULTADOS

Aplicação da intervenção de aconselhamento sexual para sobreviventes de câncer de mama – IASSCM

A atividade era direcionada por um protocolo que serviu para nortear a aplicação da intervenção de aconselhamento sexual para sobreviventes de câncer de mama (IASSCM). As sessões dos grupos seguiram as instruções preestabelecidas descritas no protocolo, as quais foram adequadas à população em aconselhamento sexual.

As intervenções são profundamente eficazes em vários contextos, porém, algumas vezes, é possível notar diferenças na eficácia, devendo essa ser adequada a um dado contexto, respeitando as pacientes em suas questões culturais e sociais⁽⁷⁾.

Havia orientações para o moderador das sessões do grupo, informando-o da duração máxima de cada sessão, sendo de duas horas; da população-alvo da intervenção – mulheres sobreviventes de câncer de mama; e dos recursos necessários, que eram previamente organizados antes dos encontros (Figura 2).

Na primeira sessão usamos a Permissão – primeiro nível do modelo PILSET. Ela foi iniciada por uma dinâmica de apresentação utilizando a técnica de inversão de papéis, na qual cada participante dizia suas características para a pessoa ao seu lado e esta fazia a apresentação para o grupo. Depois das apresentações, exibiram-se cenas de um filme que mostravam a protagonista, uma mulher mastectomizada, em momentos de relação íntima.

Posteriormente, questões foram levantadas sobre vida sexual, corpo e sexualidade, tipo de relação com o(a) parceiro(a), situações de incômodo na vida sexual, o que poderia ser feito para modificar o incômodo, mudanças de humor após a mastectomia e se foi observada mudança na relação após a mastectomia. Para finalizar a sessão, as profissionais – enfermeira e sexóloga –, responsáveis por aplicar a intervenção, reforçavam a importância de retornar para os outros encontros subsequentes.

A segunda sessão, em que se usou a Informação Limitada, se iniciou com uma acolhida e boas-vindas de retorno, reforçando mais uma vez a necessidade da participação em todos os encontros. Após a acolhida, a responsável pela intervenção usou manequins de pêlvis e vaginas para esclarecer informações acerca do órgão feminino, incorporando treinos masturbatórios e questões da percepção do prazer na discussão. Ao final, foram distribuídos papéis e canetas para que as participantes levassem para casa e escrevessem dúvidas, com o intuito de preservar a identidade de cada uma delas sobre as questões que pudessem surgir.

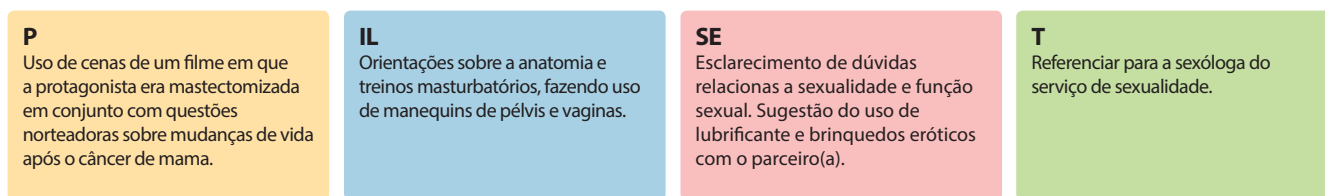


Figura 2 – Diagrama de ilustração da IASSM com base no modelo PILSET, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

Na terceira sessão, de Sugestão Específica, disponibilizou-se uma caixa para que as mulheres depositassem suas dúvidas, que foram lidas e prontamente esclarecidas, sem exposição de autoria, sendo abordadas de forma mais profunda e específica. Além do esclarecimento das perguntas e sugestão do uso de lubrificante e brinquedos eróticos com o parceiro(a). Realizou-se também uma atividade de percepção da autoimagem, na qual as participantes se desenhavam, levantando a discussão acerca da percepção da própria imagem.

Na quarta sessão foram usados em conjunto os três níveis do modelo – Permissão, Informação Limitada e Sugestão Específica. Abordou-se a técnica de treino erótico, na qual a mulher construía uma história fazendo uso de objetos que foram distribuídos, como salto alto, vibrador, lubrificante, *lingerie* e material erótico (chicote, algemas, entre outros).

Na quinta sessão foi feito um fechamento recapitulando todas as sessões já realizadas e, por meio da discussão, as profissionais que mediarão os encontros encaminharam os casos que tinham necessidade de acompanhamento individual para o sexólogo, para que fosse realizada a terapia intensiva. Constatou-se um aumento de 36,79% dos escores da escala de FSFI com o uso do Modelo PILSET, com variação de escores de FSFI antes de 13,78 para 18,85 após cinco semanas.

DISCUSSÃO

Benefícios e desafios do uso do modelo PILSET na prática de cuidado de enfermagem

As intervenções são profundamente eficazes em vários contextos. No entanto, é importante selecionar a mais apropriada. Profissionais que trabalham no campo da sexualidade precisam ser sensíveis a aplicar terapias de forma individualizada. Desde que as intervenções terapêuticas foram introduzidas nas práticas relacionadas à sexualidade, o desenho e estruturação de protocolos para tratar e administrar os problemas sexuais das mulheres são de grande valia⁽⁷⁾.

Nesse sentido, conhecer a população por meio de revisões da literatura e inserções no campo de estudo se tornam medidas extremamente necessárias ao se trabalhar com aspectos da sexualidade, além do reforço de que algumas mudanças surgem após o tratamento e de que é normal a sobrevivente de câncer de mama passar a ter comportamentos diferentes em relação a sua sexualidade. Compartilhar experiências ajuda a tornar o que anteriormente seria “anormal” em algo dentro dos padrões que as pacientes consideram normais, por conseguirem notar que são situações comuns entre mulheres que vivenciaram o câncer de mama.

A disfunção sexual em pessoas com câncer é um problema significativo. Logo, o uso de guias de recomendações para questões no âmbito da sexualidade melhora a função sexual dessas pessoas. Isso inclui questões como resposta sexual, imagem corporal, intimidade e relacionamento, função sexual alterada, satisfação sexual e sintomas vasomotores e genitais em mulheres. As intervenções para as disfunções sexuais são organizadas em abordagens farmacológicas, aconselhamento psicossocial e mecanismos de resposta sexual. O aconselhamento desempenha importante papel terapêutico, e os riscos relacionados a seu uso são baixos⁽⁸⁾.

Recomenda-se a discussão sobre saúde e disfunções sexuais, devendo ser iniciada por um membro da equipe de saúde no atendimento ao paciente sobrevivente de câncer. O aconselhamento sexual deve ser oferecido a todos os pacientes com câncer, no intuito de promover um cuidado com qualidade para melhorar a resposta sexual, a imagem corporal, os problemas de intimidade e relacionamento, e a satisfação da função sexual⁽⁹⁾.

Enfermeiros podem contribuir para melhorar a função sexual de mulheres utilizando o modelo PILSET. Há estudos^(6,10) que demonstram que o uso de estratégias de aconselhamento sexual aliviam a dor, entre outros fatores, sendo considerado um modelo de grande efetividade, o que o torna um método de intervenção de bastante utilidade na prática, principalmente pela disponibilidade e acessibilidade de uso pelos profissionais de saúde.

Nesse contexto, reforça-se a ideia de que há necessidade entre os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, de trabalhar questões sexuais no atendimento a pacientes sobreviventes de câncer de mama.

Limitações do estudo

Entre as limitações, pode-se destacar que os encontros do grupo em um local ao qual as mulheres precisavam se deslocar, de certa forma, dificultava a participação às sessões de aconselhamento, o que limitou o número de participantes dispostas a ir às reuniões.

Contribuição para a área da enfermagem

O modelo PILSET permite que o enfermeiro consiga manejar e tratar disfunções sexuais, promovendo um cuidado direcionado de acordo as particularidades da população a ser assistida, garantindo cuidado de qualidade na reabilitação de problemas sexuais que possam ser tratados dentro das etapas disponibilizadas pelo modelo, contribuindo para qualidade de vida da mulher sobrevivente de câncer de mama. Por ser um modelo utilizado por enfermeiros, ele se torna uma estratégia que pode ser incorporada à prática de cuidado baseado em evidência, uma vez que sua eficácia já foi comprovada em outros estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do modelo PILSET como prática de cuidado de enfermagem permite identificar o método como usual, que admite manusear e abordar de forma simples questões de difícil acesso aos enfermeiros. O modelo, enquanto ferramenta de cuidado, pode ser adaptado a qualquer população com a qual se queira trabalhar, no entanto é importante conhecer as características individuais da população em questão antes de usá-lo, para que, assim, não sejam fornecidas informações sem relevância.

A experiência de usar o modelo PILSET foi enriquecedora tanto para os pesquisadores como para as mulheres que participaram

da intervenção. A atividade foi realizada por dois profissionais de diferentes formações – um enfermeiro e um médico especializado em sexologia –, o que reforça a ideia de atividades de acesso às questões sexuais serem tratadas por uma equipe multiprofissional. Porém ressalta-se que o enfermeiro tem competência, habilidade e formação curricular para intervir em questões sexuais, desde que seja capacitado para tal fim, podendo o fazer na singularidade do cuidar individual ou coletivo durante a consulta de enfermagem.

Portanto, sugere-se que enfermeiros possam incorporar em sua prática de cuidado abordagens às questões sexuais, pois o modelo é usual e pode ser uma forma de tratar questões sexuais mais simples.

REFERÊNCIAS

1. Boswell EN, Dizon DS. Breast cancer and sexual function. *Transl Androl Urol.* 2015;4(2):160-8. doi: 10.3978/j.issn.2223-4683.2014.12.04
2. Annon JS. The PLISSIT Model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *J Sex Educ Ther.* 1976;2(1):1-15. doi: 10.1080/01614576.1976.11074483
3. Dizon DS, Suzin D, McIlvenna S. Sexual health as a survivorship issue for female cancer survivors. *Oncologist.* 2014;19(2):202-10. doi: 10.1634/theoncologist.2013-0302
4. Costa LHR, Coelho EAC. Sexualidade e a interseção com o cuidado na prática profissional de enfermeiras. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(4):493-500. doi: 10.1590/S0034-71672013000400005
5. Bober SL, Reese JB, Barbera L, Bradfor A, Carpenter KM, Goldfarb S, et al. How to ask and what to do: a guide for clinical inquiry and intervention regarding female sexual health after cancer. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2016;10(1):44-54. doi: 10.1097/SPC.0000000000000186
6. Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT Model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(11):4845-51. doi: 10.22034/APJCP.2016.17.11.4845
7. Salmani Z, Zargham-Boroujeni A, Salehi M, Killen TK, Merghati-Khoei E. The existing therapeutic interventions for orgasmic disorders: recommendations for culturally competent services, narrative review. *Iran J Reprod Med.* 2015;13(7):403-12.
8. Barbera L, Zwall C, Elterman D, McPherson K, Wolfman W, Karz A, et al. The interventions to address sexual problems in people with cancer. *Curr Oncol.* 2017;24(3):192-200. doi: 10.3747/co.24.3583
9. Carter J, Lacchetti C, Andersen BL, Barton DL, Bolte S, Damast S, et al. Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation of Cancer Care Ontario Guideline. *J Clin Oncol.* 2018;36(5):492-511. doi: 10.1200/JCO.2017.75.8995
10. Emam AMM, Elmenim SOA, Sabry SS. Effectiveness of application of PLISSIT counseling modelo on sexuality among women with dyspareunia. *Am J Nurs Sci.* 2018;7(2):73-83. doi: 10.11648.j.ajns.20180702.15