**A QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA**

Totelima¹

**INTRODUÇÃO**

As mamas são glândulas cuja função é produzir o leite. Elas se compõem de lobos que são divididos em porções menores, menores lóbulos e os dutos que transportam o leite produzido. Assim como os demais órgãos do corpo, a mama possui vasos sanguíneos, que se encarregam de irrigar o sangue e os vasos linfáticos, que se incumbe de providenciar a circulação da linfa. Esta se caracteriza por ser um líquido com a finalidade que se assemelha ao sangue, ou seja, transportar nutrientes para o corpo e recolher as substâncias que devem ser descartadas (RAVELO, 2005).

Assegura Barros (2006), que em vista do desconhecimento da própria mulher sobre o autoexame, o câncer de mama é a segunda modalidade da enfermidade em todo o planeta entre as mulheres, sendo que a neoplasia maligna de mama pode ser considerada por aproximadamente 20% da incidência de câncer e por 14% do total de óbitos no sexo feminino.

Na visão de Silveira (2002) existem inquestionáveis evidências de que o câncer de mama é passível de um diagnóstico precoce, embora não se saiba exatamente os motivos que levam ao seu desenvolvimento, uma vez que podem ser verificadas variações do câncer de mama de região para região. As observações dão conta de que povos que participam de migrações constantes entre países apresentam uma capacidade da neoplastia, deixando perceber que as condições ambientais são fortes fatores determinantes da doença. Além disso, existe uma comprovação de que o fator genético é a principal causa.

Segundo ainda o autor acima, o tratamento do câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar que se dedique ao tratamento da paciente, de forma total. As mais efetivas formas de tratamento são a cirúrgica e a radioterápica para o tratamento loco-regional e a hormônio terapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico.

Assim que é diagnosticado o câncer de mama, a portadora é invadida por uma sensação de desespero e passa a considerar que o próximo passo é o fim da vida. A atuação da equipe de enfermagem deve se iniciar assim que se conhece o diagnóstico, através da consulta de enfermagem, na internação no período em que antecede a cada modalidade terapêutica. Na maioria das vezes, a questão psicológica é mais preocupante do que a recuperação física, uma vez que a autoestima da mulher fica muito abalada depois da cirurgia.

No momento da alta hospitalar deve-se encaminhar a mulher para grupos de apoio interdisciplinar que discutem aspectos educativos, sociais e emocionais, visando à reintegração à vida cotidiana. Por fim, no seguimento ambulatorial da ferida operatória deve-se avaliar e realizar os curativos, retirar dreno, realizar punção de seroma e acompanhar a mulher durante todo o período de cicatrização.

Altos níveis de ansiedade pré-operatória foram associados à natureza de experiências anestésicas prévias, histórico de câncer, tabagismo, desordens psiquiátricas, percepção negativa do futuro, sintomas depressivos moderados a intensos e presença de dor moderada ou intensa.

Segundo Tavares (2008) a questão mais preocupante com relação ao futuro das mulheres que passam pela cirurgia mamária, são os fatores psicológicos que compreendem a perda a autoestima e depressão. Inexiste um preparo adequado para que elas vivenciem as experiências no período pós-operatório e como consequência, grande parte continua a experimentar uma fase de condições negativas quanto ao aspecto de qualidade de vida e depressão que pode durar acima de quatro anos após o tratamento.

Buscando atender os objetivos do estudo, os questionamentos que se evidenciam são os seguintes: como fazer com que a mulher se afaste da síndrome do pós operatório do câncer de mama, levando uma vida normal? O que um quadro de profissionais da saúde pode fazer para auxiliar?

O presente trabalho tem como objetivo compreender, se utilizando de um suporte teórico as principais consequências da ansiedade para a qualidade de vida após o pós-operatório de pacientes com câncer de mama; entender como o impacto da doença e de seu tratamento na qualidade de vida difere de acordo com a idade, nível de escolaridade e estado civil; analisar as variáveis da relação entre a doença, o tratamento e o pós-operatório.

Considerando as questões relacionadas à qualidade de vida no pós-operatório de pacientes com câncer de mama, esse estudo tem como pretensão efetuar uma por pesquisa bibliográfica, com abordagem das questões pertinentes ao tema, com a finalidade de formular um quadro sobre o assunto, a partir de referências teóricas publicadas. Segundo Gil (2002), a pesquisa deve ser desenvolvida com base no material já elaborado, constituído principalmente por livros e artigos científicos.

**REFERÊNCIAS**

BARROS, A. C. D. **Câncer de mama**: relações biológicas e terapêuticas. São Paulo: Roche, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

RAVELO, C. **O câncer de mama**: aspectos do diagnóstico. Petrópolis: Vozes, 2005.

SILVEIRA, E. A. **Fatores de risco e de proteção para o câncer de mama**: uma revisão. Rio de Janeiro: Medicenter, 2002.

TAVARES, M. C. **A qualidade de vida das portadoras de câncer de mama**. Porto Alegre: Artmed, 2008.