

Entretanto, analisando-se o mesmo estágio clínico e seus fatores de prognóstico, a sobrevida das pacientes com CMG parece semelhante, quando comparado com os casos não associados à gravidez.

Parece que o retardo no diagnóstico, a doença avançada, o padrão anatomopatológico e o perfil imuno-histoquímico agressivos, próprios dessa faixa etária, refletem em pior prognóstico circunstancial do CMG.

O tratamento obedece aos mesmos princípios da não-grávida. A radicalidade máxima deve obter o controle loco-regional e sistêmico da doença, objetivando-se o menor prejuízo estético possível e reduzida morbimortalidade materno-fetal, imediata ou tardia.

Comentário

Consideramos essencial a integração e sinergia entre obstetras, neonatologistas, oncologistas, mastologistas, integrando múltiplas instituições, intensificando as discussões sobre o tema, amplificando os recursos disponíveis para atenção integral à gestante com antecedente de câncer de mama ou com o diagnóstico de câncer gestacional.

Aperfeiçoando as atividades assistenciais com ensino e pesquisa, amplificaremos os convencimentos relacionados aos fatores imunológicos e imuno-histoquímicos para maximizar o prognóstico materno e fetal, das gestantes com câncer de mama.

WALDEMIR REZENDE

MARCELO ZUGAIB

Referências

1. Johannsson O, Loman N, Borg A, Olsson. Pregnancy-associated breast cancer in BRCA1 and BRCA2 germline mutation carriers Lancet 1998; 352:1359-60.
2. Smith LH. Obstetrical deliveries associated with maternal malignancy in California, 1992 through 1997 [Transactions of the Sixty-Seventh Annual Meeting of the Pacific Coast Obstetrical and Gynecological Society]. Am J Obstet Gynecol 2001; 184:1504-13.
3. Woo JC, Yu T, Hurd TC. Breast cancer in pregnancy: literature review. Arch Surg 2003; 138(1):91-8. Medicina Baseada em Evidências.

Medicina Baseada em Evidências

USO DO CINTO DE SEGURANÇA DURANTE A GRAVIDEZ*

A mulher grávida quando motorista ou passageira de um veículo automotor deve:

- Usar sempre o cinto de segurança "tipo três pontos"⁵ (A).
- A parte pélvica do cinto de três pontos (faixa subabdominal) deve ser colocada abaixo da protuberância abdominal, ao longo dos quadris e na parte superior das coxas⁶ (D).
- A faixa diagonal deve cruzar o meio do ombro, passando entre as mamas e lateralmente ao abdome, nunca sobre o útero⁶ (D).
- Nunca colocar a faixa superior do cinto por trás do tórax nem tampouco colocá-la sob o braço ou na axila⁷ (D). Jamais sentar-se sobre a faixa inferior/pélvica (subabdominal) para utilizar unicamente a faixa superior/torácica (diagonal)⁵ (A).



- Em veículos dotados de *air bag* utilizar apropriadamente o cinto de segurança e afastar o banco o máximo possível para trás, até o limite que permita o perfeito contato com o volante e com os pedais quando na direção do veículo⁸ (D).
- Os médicos perito examinadores, especialistas em Medicina de Tráfego, ao avaliarem uma gestante candidata à condução ou já condutora de veículo automotor, e mesmo na condição de ocupante não condutora do veículo, deverão alertá-la sobre os riscos de lesões traumáticas inerentes ao deslocamento dos veículos e orientá-la sobre a maneira de proteger a si própria e ao conceito que abriga em seu útero⁹ (B).

Comentário

As lesões causadas pelos acidentes de tráfego são as principais causas de mortes por traumatismo e a décima causa de todas as mortes em todo o mundo. Muitas destas lesões e mortes podem ser prevenidas por dispositivos de segurança, entre os quais, o cinto de segurança ocupa lugar de destaque. Seu uso reduz a mortalidade e a gravidade das lesões provocadas em ocupantes de veículos automotores envolvidos em acidentes.

O uso do cinto de segurança é recomendado para gestantes, mas muitas mulheres grávidas ignoram a forma correta de utilizá-lo, o seu posicionamento e as exigências legais, colocando a si próprias e ao feto em risco. Muitas gestantes pensam que usar o cinto de segurança é perigoso e que pode ser prejudicial para o feto, porém, na realidade, o seu uso confere proteção na imensa maioria das ocasiões.

* Os graus de recomendação (A), (B) e (D) podem ser acessados no site http://www.amb.org.br/inst_projeto_diretrizes.php3 – texto introdutório.

FLÁVIO EMIR ADURA

JOSÉ HEVERARDO DA COSTA MONTAL

ALBERTO FRANCISCO SABBAG

Referências

1. Robertson LS. Estimates of motor vehicle seat belt effectiveness and use: implications for occupant crash protection. Am J Public Health 1976; 66:859-64.
2. Pearlman MD, Viano D. Automobile crash simulation with the first pregnant crash test dummy. Am J Obstet Gynecol 1996; 175:977-81.
3. Crosby WM, Snyder RG, Snow CC, Hanson PG. Impact injuries in pregnancy. I. Experimental studies. Am J Obst Gynecol 1968; 101:100-10.
4. The National Crash Analysis Center, The George Washington University Medical Center. National Conference on Medical Indications for Air Bag Disconnection, Washington, DC; 1997.
5. Hyde LK, Cook LJ, Lenora M, Olson MA, Weiss HB, Dean JM. Effect of motor vehicle crashes on adverse fetal outcomes. Obstet Gynecol 2003; 102:279-86.