

semana reduziu o risco em 18% (RR, 0,82; IC95%, 0,68-0,99). O exercício de intensidade média reduziu o risco de doença coronariana, independente do volume total de atividade física, moderada ou alta, comparado com baixa intensidade ($p < 0,02$). Caminhadas de 30 minutos ou mais por dia reduziram o risco em 18% (RR, 0,82; IC 95% CI 0,67-1,00).

Comentário

Este trabalho realizado pelo grupo de Loma Linda, Califórnia, ressalta, de modo impressionante, que exercícios semanais, mesmo quando realizados com baixa frequência e intensidade moderada, são eficazes na redução das doenças coronarianas e eventos associados. Com base nestes dados recentes, as campanhas de prevenção devem enfatizar o combate ao sedentarismo como meta a ser atingida na redução da mortalidade associada ao infarto do miocárdio.

**RUY GUILHERME RODRIGUES CAL
LUIZ FRANCISCO POLI DE FIGUEIREDO**

Referência

Tanasescu M, Leitzmann MF, Rimm EB, Willett WC, Stampfer MJ, Hu FB. Exercise type and intensity in relation to coronary heart disease in men. JAMA 2002; 288:1994-2000.

Obstetrícia

O FÓRCIPE AINDA É NECESSÁRIO?

"A arte e a ciência do parto a fórcepe está se tornando uma coisa do passado" (Douglas e Stromme, 1988). Esta observação traz à reminiscência Magalhães, que em 1933 prognosticou que o parto do futuro será normal ou cesárea. O resgate dessas afirmações reconduz à tona um apelo para que aqueles que se dedicam ao ensino e à assistência obstétrica façam uma reflexão quanto ao papel do parto a fórcepe no início deste novo século, e sobre suas perspectivas futuras. Será que o fórcepe, conhecido desde 1500 a.C e melhor estudado e praticado a partir do século XVIII, não tem mais utilidade? Seguramente o fórcepe alto e o médio não devem ser mais realizados devido às grandes complicações e seqüelas materno-fetais decorrentes de sua prática. Por outro

lado, estamos vivendo uma época de estímulo ao parto vaginal, levando a uma necessidade de se aprimorar o ensino e a assistência obstétrica. Em contraposição, duas vertentes inundam a literatura pertinente: a primeira diz respeito ao legítimo direito de escolha da via de parto pela interessada (a paciente) e a segunda, relaciona-se à melhoria nos conhecimentos acerca das alterações na urodinâmica feminina em face às mudanças do assoalho pélvico e às lesões neurológicas durante o trabalho de parto. As repercussões negativas (incontinência urinária e fecal, eliminação involuntária de flatos) ganham publicidade porque são, no mínimo, constrangedoras às pacientes vítimas por tais incômodos. Em virtude disso, não é nada surpreendente os resultados de pesquisa realizada no Canadá, na qual, indagados, obstetras (homens e mulheres) optaram, em grande número, pela cesárea, nada a obstar o inequívoco e incontestável dogma da obstetrícia: a via abdominal envolve maior risco para a mãe e para a criança. Alternativamente, o parto vaginal, independentemente de como consegui-lo, é considerado mais natural. Por isso, dispendo-se de amplo domínio do saber obstétrico, é salutar, mesmo estreitando seu uso, reservar ao fórcepe, indicações precisas e convincentes. É essencial que o profissional esteja atento aos preceitos que regem a boa prática obstétrica, não negligenciando nenhuma das etapas da semiologia pertinente. Examinar, tocar, avaliar a bacia obstétrica adequadamente, conhecer os mecanismos de parto, saber identificar as distocias e a maneira de corrigi-las, são tópicos inegociáveis. Nessa composição, a avaliação da proporcionalidade do objeto com o trajeto é imprescindível para o sucesso da tarefa. Jamais pode ser procrastinada. No período expulsivo do trabalho de parto residem todas as variáveis que norteiam a decisão para um parto instrumentalizado, sendo o fórcepe, uma ferramenta obrigatória a ser lembrada. Podemos citar como as melhores indicações o expulsivo prolongado, a distocia de rotação, a cesárea anterior, as condições maternas anormais (neuropatias, cardiopatias, hipertensão arterial, estafa) e o sofrimento fetal agudo (mecônio, bradicardia prolongada).

Comentário

Observa-se, portanto, que para a prática do fórcepe é necessário conhecer as condições de aplicabilidade maternas e fetais, o tipo a ser utilizado (Simpson, Kielland) e as regras gerais de aplicação. A utilização de manequins próprios, de maneira exaustiva, seguida da prática clínica com professor habilitado, tornam o parto a fórcepe útil, auxiliando a ultimar o parto de maneira rápida, elegante e segura. Inversamente, a lembrança e a utilização, por conveniência, da máxima que, por presunção, delinea a arte médica: "primum non nocere" tão arraigada na mentalidade de tantos profissionais médicos, em geral, caminha em conflito com a doutrina obstétrica "obstare" e dá vazão àqueles não habilitados que, utilizando-se de subterfúgios, optam por caminhos mais simples, rápidos e de grande comodidade: a cesárea, indiferentes às aspirações de sua cliente.

**MARIO MACOTO KONDO
SEIZO MIYADAHIRA
MARCELO ZUGAIB**

Referências

1. Farrell AS. Cesarean section versus forceps-assisted vaginal birth: it's time to include pelvic injury in the risk-benefit equation. Can Med Assoc J 2002; 166:337-8.
2. Hankins GDV, Clark SL, Cunningham FG, Gilstrap LD. Operative obstetrics. New York: Appleton & Lange; 1995.

Pediatria

HIPOTIREODISMO SUB-CLÍNICO — CONTROVÉRSIAS (PARTE II)

Nós acreditamos que a insuficiência tireoideana leve é um distúrbio comum que frequentemente progride para hipotireoidismo franco. A condição pode estar claramente associada a sintomas somáticos, depressão, alteração cognitiva e de memória, anomalias neuromusculares sutis, disfunção cardíaca sistólica e diastólica leves, elevação de níveis séricos de LDL colesterol (low-density lipoprotein) e um risco aumentado para o desenvolvimento de aterosclerose. Há evidência documentada que muitos, se não todos os efeitos adversos são melhorados ou corrigidos com o tratamento com L-tiroxina (hormônio tireoideano). Ainda mais, o trata-

mento da insuficiência tireoideana leve tem se mostrado efetivo no aspecto custo-benefício. O tratamento inicial pode ser justificado em indivíduos assintomáticos para prevenir os sintomas de deficiência hormonal tireoideana mais grave, que eventualmente se desenvolve conforme a glândula tireóide progressivamente falha; isto é particularmente verdadeiro em pacientes com anticorpos antitireoideano positivos, que apresentam o risco mais elevado de progressão da doença. Por estas razões, nós recomendamos L-tiroxina para a maioria dos pacientes com insuficiência tireoideana leve, particularmente aqueles que têm sintomas, outros fatores de risco cardiovascular, ou anticorpos antitireoideanos positivos, bem como nas gestantes. Todavia, a despeito dessas indicações positivas de que o tratamento com hormônio tireoideano traga benefícios, há muitas questões não respondidas. Há poucos estudos prospectivos, randomizados, controlados por placebo, o que é uma pena quando comparamos a outros distúrbios tais como hipercolesterolemia e osteoporose. As conseqüências potenciais de uma insuficiência tireoideana não tratada sobre a aterosclerose em adultos e sobre o potencial intelectual em crianças nascidas de mães com insuficiência tireoideana leve pede respostas definitivas sobre os benefícios terapêuticos do tratamento. Não é mais científica ou moralmente justificável questionar se a insuficiência tireoideana leve seja “alguma coisa” ou “nada”. O que é claramente necessário agora são estudos randomizados, prospectivos e adequadamente desenhados para trazer respostas inequívocas às questões que se referem aos efeitos de insuficiência tireoideana leve e seu tratamento em importantes pontos, tais como função intelectual, doença cardíaca isquêmica e qualidade de vida.

Comentário

O leitor que teve oportunidade de ler a primeira parte deste comentário, publicada no número anterior da RAMB, pode verificar que McDermott e Ridgeway referem-se a “insuficiência tireoideana leve” como sinônimo de

hipotireoidismo sub-clínico, mas a questão básica é se um nível de TSH menor que 10mUI/L é suficiente para identificar tal insuficiência? Os autores também misturam na definição pacientes com anticorpos antitireoideanos presentes e mesmo pacientes com sintomas de hipotireoidismo. Fica claro que, apesar das controvérsias sobre hipotireoidismo sub-clínico, em presença de qualquer sintoma atribuível à insuficiência tireoideana, o lógico é a instituição do tratamento. Com os dados disponíveis no momento, fica difícil defender o tratamento com L-tiroxina em pacientes assintomáticos com TSH menor que 10mUI/L. Por outro lado, se em dosagens repetidas, os níveis de TSH persistem nessa faixa entre 5 e 10, também começa a ficar incômodo admitir que o paciente não tenha nenhuma disfunção tireoideana. Esses casos merecem uma análise cuidadosa e, como destacaram Chu e Crapo, a decisão deve ser individualizada.

DURVAL DAMIANI

Referência

McDermott MT, Ridgeway EC. Subclinical hypothyroidism is mild thyroid failure and should be treated. *J Clin Endocrinol Metab* 2001;86:4585-90.

Projeto Diretrizes

DIRETRIZES AMB/CFM

Recomendações feitas pelas Sociedades de Especialidade devem orientar o atendimento ao paciente feito pelos 285 mil médicos brasileiros. A iniciativa da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina, em convênio com o Ministério da Saúde, resultou na elaboração de 100 diretrizes, muitas delas sobre problemas comuns do atendimento como hipertensão arterial, câncer de mama, depressão, usuário de fumo, álcool e drogas.

As diretrizes não são sinônimo de consenso, nem receita de bolo, sempre que necessário explicita orientações controver-

sas, para que o médico possa escolher a que for mais adequada para o seu paciente, dentro da realidade que se apresenta. As diretrizes foram elaboradas com o objetivo de selecionar as melhores opções de condutas clínicas e cirúrgicas, considerando-se a força da evidência científica das publicações que dão sustentação às orientações para o diagnóstico, tratamento e prevenção. Esta foi a forma escolhida para dar transparência ao projeto, garantir a ética em favor do atendimento ao paciente e se contrapor à pressão do mercado interessado em comercializar produtos e serviços.

Frente ao volume dos trabalhos científicos publicados periodicamente é praticamente impossível ter acesso a todos eles, avaliando-os de forma crítica. Esse foi o trabalho dos especialistas que elaboraram as diretrizes - a serem atualizadas constantemente. A consultoria técnica do Projeto Diretrizes colaborou na busca e na avaliação crítica da qualidade dos trabalhos científicos que dão sustentação às orientações que compõem as diretrizes. Os estudos são classificados dependendo da força de evidência científica das publicações com as letras A, B, C, ou D ao lado da citação bibliográfica no texto, com o objetivo de dar transparência à procedência das informações e auxiliar a avaliação crítica do leitor.

Comentário

Apesar de não serem desenvolvidas para leigos, a possibilidade de acesso irrestrito às diretrizes, via Internet, deve enriquecer a relação médico-paciente. Além da melhor evidência científica e da experiência do especialista, a opinião do paciente pode ajudar o médico a tomar a decisão mais acertada.

O próximo passo do projeto será oferecer um curso para capacitar mais especialistas para elaborar diretrizes baseadas em evidências científicas. A íntegra das diretrizes pode ser consultada nos sites: www.amb.org.br ou www.portalmédico.org.br.

MOACYR ROBERTO CUCE NOBRE

WANDERLEY MARQUES BERNARDO