

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, dispende-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-