

Homens buscam mulheres belas só para namorar

Estudo mostra que homens preferem mulheres menos atraentes quando querem relações estáveis.

Homens que buscam um relacionamento casual preferem mulheres mais belas, de feições mais femininas, mas buscam as menos atraentes quando querem relações estáveis, revelou um estudo que mergulha nos determinantes evolutivos sobre o jogo amoroso.

O estudo, conduzido por Anthony Little, da Universidade de Stirling, na Inglaterra, e Benedict Jones, da Universidade de Glasgow, na Escócia, está publicado no *British Journal of Psychology*.

Segundo a pesquisa, as feições femininas, como um maxilar menor ou bochechas mais preenchidas, são vinculadas à atratividade de uma mulher e são consideradas um indício de saúde, juventude e fidelidade, entre outras características.

Feições femininas estão associadas a um nível mais elevado do hormônio estrogênio, que também está relacionado com o sucesso reprodutivo da mulher.

Estudos sobre os fatores que influenciam a formação de casais costumam se concentrar nas mulheres, que demonstram ter uma preferência similar por homens mais fortes para se envolver em casos rápidos, mas preferem um tipo mais intelectual para relacionamentos estáveis, possivelmente por considerarem uma aposta mais confiável para ajudar a criar os futuros filhos.

O estudo realizado com centenas de voluntários

heterossexuais, uma equipe de cientistas apresentou composições de fotos variadas de rostos de mulheres e perguntou aos homens quais eles escolheriam para relacionamentos longos ou curtos.

As fotos apresentaram duas versões do mesmo rosto, uma com traços sutilmente mais femininos e outra com traços mais masculinos. As fotos eram de rostos de mulheres japonesas e europeias.

Os pesquisadores descobriram que os homens atribuíram notas mais altas para um relacionamento casual às mulheres com traços mais femininos. Essa preferência se mostrou especialmente alta entre os homens que já estavam em uma relação estável.

“Quando um homem tem uma parceira garantida, o custo potencial de ser descoberto pode aumentar sua seletividade no que diz respeito a parceiras fortuitas em comparação com homens solteiros, que podem aumentar as chances de sucesso nos relacionamentos ao suavizar seus padrões”, escreveram os autores do estudo.

Mas, ao fazer escolhas de longo prazo, os homens “podem realmente preferir mulheres menos atraentes ou menos femininas”, acrescentaram.

Pesquisas anteriores revelaram que as mulheres atraentes são mais propensas a ser infiéis, particularmente se o parceiro for feio. “Se sua parceira o trair, o homem corre o risco de criar um filho que não é seu”, explicaram os autores.



Brasil discute contratar médicos de Portugal

A iniciativa está entre o conjunto de medidas do governo para enfrentar o déficit de médicos no Brasil.

Para facilitar a entrada de médicos estrangeiros no país, Brasil e Portugal discutem mecanismos para promover o reconhecimento mútuo de diplomas de medicina.

Segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, a proposta foi seriamente discutida quando o titular da pasta brasileira se reuniu com o ministro da Saúde, de Portugal, Paulo Macedo, em Lisboa.

A iniciativa está entre o conjunto de medidas do governo para enfrentar o déficit de médicos no Brasil. “Queremos o reconhecimento mútuo, a partir da equivalência de currículos. É uma estratégia que dis-

cutimos seriamente. É uma novidade dessa última reunião”, disse.

O reconhecimento mútuo de diplomas permitiria que profissionais formados na universidade de um país pudessem atuar no outro, sem a necessidade de validação do certificado profissional.

De acordo com o Ministério da Saúde, a alternativa já é adotada por outros países com similaridade na língua para facilitar o intercâmbio de profissionais, como é o caso do Canadá e dos Estados Unidos, e os que fazem parte da União Europeia.

Em audiência pública na Câmara dos Deputados, Padilha voltou a defender a contratação de profissionais de saúde de outros países.



10 mitos e verdades sobre a enxaqueca

Por Dr André Felício, neurologista, doutor em ciências pela UNIFESP, membro da Academia Brasileira de Neurologia, pós-doutor pela University of British Columbia, no Canadá, e médico pesquisador do Hospital Israelita Albert Einstein (CRM 109665)

Cerca de 95% das pessoas terão, no mínimo, uma crise de enxaqueca ao longo da vida. No entanto, há muitas dúvidas sobre o que realmente desencadeia a enxaqueca. Conheça abaixo dez mitos e verdades sobre as causas da enxaqueca:

1- A enxaqueca melhora durante a gravidez?

VERDADE - Caracteristicamente, a enxaqueca é muito mais frequente em mulheres do que homens justamente porque nelas, as flutuações hormonais, em uma pessoa suscetível, servem como fator desencadeante e agravante da dor. Durante a gestação, entretanto, a grande maioria das mulheres experimenta um alívio das suas crises, em particular, no segundo e terceiro trimestres.

2- A enxaqueca é sempre hereditária?

MITO - Embora existam casos de enxaqueca claramente familiares, como a conhecida e rara síndrome da enxaqueca hemiplégica familiar, é comum que indivíduos desenvolvam episódios de enxaqueca, esporádicos ou crônicos, sem que existam membros na família com uma dor semelhante.

3- Toda dor de cabeça que pulsa ou lateja é uma enxaqueca?

MITO - De acordo com os critérios diagnósticos para enxaqueca, o fato de a dor ser pulsátil ou latejante reforça tratar-se desta síndrome. A questão é que é perfeitamente possível que um indivíduo tenha enxaqueca e sua dor não seja pulsátil, apresentando, porém, outras características da enxaqueca, por exemplo, sintomas de um lado só da cabeça, intensidade da dor moderada a forte e piora com exercício ou atividade física.

4- Existe uma dieta para enxaqueca?

VERDADE - Existem alimentos que caracteristicamente estão associados à enxaqueca, por exemplo, queijos amarelos e outros de-



rivados do leite, produtos enlatados, molho vermelho, bebidas alcoólicas, etc. Cabe ressaltar que esta lista de alimentos pode desencadear dor em alguns indivíduos, mas não em outros, ou seja, existem variações individuais.

5- Botox para enxaqueca funciona?

VERDADE - A toxina botulínica já é um tratamento previsto em bula para a prevenção da enxaqueca, forma crônica, na qual os pacientes já fizeram medidas terapêuticas sem sucesso. Os resultados são muito bons, mas este tratamento deve ser indicado corretamente, porque não servirá para a grande maioria dos pacientes com a forma episódica ou crônica responsiva à profilaxia.

6- A enxaqueca só acontece em adultos?

MITO - A enxaqueca pode ocorrer em qualquer faixa etária, por exemplo, crianças e adolescentes, quando é mais comum em meninos que meninas, e pode ocorrer pela primeira vez em indivíduos acima de 60 anos. Esta, entretanto, não é uma situação comum e, normalmente, o médico responsável sugere investigação complementar por imagem, a fim de excluir outras causas potencialmente mais graves e que iniciam na terceira idade.

7- Os exames de tomografia ou ressonância de crânio fazem o diagnóstico da enxaqueca?

MITO - Nenhum exame complementar faz diagnóstico de enxaqueca. Aliás, não é necessário qualquer exame de imagem do cérebro para diagnosticar esta síndrome. Existem indicações muito claras para solicitação de exames complementares na investigação de cefaleia, mas normalmente isto se deve a alguns sinais de alarme, com os quais o médico fica atento, para investigar situações específicas.

8- Muito remédio para dor de cabeça (enxaqueca) provoca mais dor de cabeça?

VERDADE - Existem diversas estratégias para tratar a enxaqueca, mas uma das principais é cortar o uso excessivo, muitas vezes abusivo, dos analgésicos. Isto perpetua um ciclo vicioso de sensibilização periférica e central, leva a efeito rebote e auxilia a perpetuar a enxaqueca.

9- Existe enxaqueca sem dor?

VERDADE - Esta é uma situação incomum e curiosa. Sabemos que uma minoria dos indivíduos com enxaqueca pode desenvolver um tipo especial, conhecida por enxaqueca com aura. Este fenômeno nada mais é que um sinal neurológico focal que normalmente antecede a dor, como por exemplo, a aura visual, na qual o indivíduo tem alterações visuais e só depois de 10 a 15 minutos desenvolve a crise propriamente dita. Ocorre que pouquíssimos indivíduos que têm enxaqueca com aura podem desenvolver algumas crises com aura, mas, acredite se quiser, sem a enxaqueca, a conhecida aura sem enxaqueca, uma situação na qual só existem os sintomas neurológicos focais (escotomas cintilantes, por exemplo) sem dor.

10- Não existem medicações específicas para o tratamento da crise de enxaqueca?

MITO - Há, pelo menos, duas classes de medicações utilizadas em nosso meio e que são específicas para o tratamento das crises agudas de enxaqueca: os ergotamínicos e triptanos. São remédios com diferentes ações farmacológicas, mas, de maneira geral, promovem vasoconstrição cerebral. Uma vantagem dos triptanos é que, além da tradicional via oral, existem formulações sob a forma de spray nasal e injeção subcutânea.

CHECK-UP CAR
CENTRO AUTOMOTIVO

Mecânica em Geral

Freios
Direção
Amortecedores
Injeção Eletrônica

Consertos:
Portas, Vidros, Travas
Retrovisores Elétricos

Sílvio Maíra
Tel.: 3297-4583
3011-2898

R. Araguari, 801 - Barro Preto

POUSADA
CASTANHEIRAS

www.pousadacastanheiras.com.br

Telefone: (28) 3534-1420

Churrascaria e Lanchonete

Chefão

BR 040 - SAÍDA PARA O RIO DE JANEIRO



O que acontece com a sua coluna quando você envelhece?

A osteoporose grave pode causar fraturas por compressão na coluna, assim como pode causar fraturas nos pulsos e quadris. Fraturas por compressão usualmente resultam em incapacitação prolongada.

O processo de envelhecimento provoca alterações na coluna vertebral, o que pode levar a uma variedade de condições que podem requerer tratamento. "Alguns destes problemas podem ser causados, ou, pelo menos, agravados pela presença de vértebras fracas. Outros são causados pelo processo natural de envelhecimento, que pode ser sobreposto a uma condição espinal pré-existente. Enquanto a dor em várias áreas da coluna vertebral pode ser um incômodo, problemas neurológicos, tais como fraqueza e dormência requerem avaliação e tratamento urgente e minucioso para evitar graves e/ou permanentes perdas de função", afirma o neurocirurgião Eduardo Iunes (CRM-SP 119.864), especialista em coluna.

O médico destaca que a prevenção da osteoporose e de suas complicações subsequentes pode prevenir muitos dos problemas de coluna na terceira idade. "A manutenção de um bom grau de condicionamento físico e de força muscular, bem como a prevenção e/ou o tratamento da osteoporose é essencial na gestão das mudanças inevitáveis na coluna que ocorrem com o processo de envelhecimento", destaca.

OSTEOPOROSE E FRATURAS POR COMPRESSÃO

A osteoporose é uma diminuição da massa óssea, mais frequentemente observada nas mulheres no período pós-menopausa. Trata-se uma diminuição não só dos componentes minerais, tal como cálcio e fósforo, mas também no que se denomina o componente orgânico, tal como a proteína do osso.

"Cerca de 15-20 milhões de pessoas têm osteoporose e



mais de um meio milhão sofrem fraturas de coluna vertebral devido à osteoporose a cada ano. Estas fraturas podem ocorrer com um mínimo de trauma ou nenhum trauma. A osteoporose grave pode causar fraturas por compressão na coluna, assim como pode causar fraturas nos pulsos e quadris. Fraturas por compressão usualmente resultam em incapacitação prolongada", explica Eduardo Iunes.

A dor nas costas é o sintoma mais comum das fraturas por compressão, raios-x podem mostrar fraturas em cunha ou compressão das vértebras. Uma ressonância magnética e/ou uma tomografia computadorizada também podem ser necessárias para avaliar melhor estas fraturas.

"É muito importante confirmar o diagnóstico de osteoporose porque sintomas semelhantes ocorrem em outras condições, tais como infecções, outras doenças ósseas metabólicas e tumores ósseos benignos ou malignos. A extensão da osteoporose pode apenas ser estimada por meio de uma radiografia simples, mas deve ser

confirmada por meio de testes específicos de densidade óssea", diz o neurocirurgião.

TRATAMENTO

Felizmente, a maior parte das fraturas da coluna vertebral devido à osteoporose é tratada com sucesso apenas com medicamento para controlar a dor, mas a osteoporose subjacente também deve ser tratada, uma vez que é a verdadeira causa do problema.

"O tratamento da osteoporose em si está evoluindo rapidamente. Combinações de cálcio, vitamina D e estrogênio são controversos. A calcitonina é usada em alguns casos para inibir o colapso de minerais no osso, o fluoreto também tem sido tentado, numa tentativa de aumentar a massa óssea. Mais recentemente, drogas da família dos bisfosfonatos têm sido utilizadas para ajudar a manter e possivelmente aumentar a massa óssea", diz Iunes.

Além de medicamentos, outros dispositivos, tais como coletes podem ajudar a controlar a dor e a impedir que a deformi-

dade se agrave. Apesar das órteses normalmente não corrigirem as fraturas ósseas, elas dão suporte à coluna vertebral e podem diminuir os espasmos musculares secundários.

"Em alguns casos de fraturas por compressão, uma cirurgia de coluna pode ser necessária para controlar a dor, melhorar a deformidade ou decomprimir as raízes dos nervos e/ou da medula espinhal. Novas técnicas para tratar as dores das fraturas por compressão incluem a vertebroplastia e a cifoplastia", informa o especialista em coluna.

A vertebroplastia é um procedimento minimamente invasivo projetado para aliviar as dores das fraturas por compressão. Além de aliviar a dor, os corpos vertebrais que estão enfraquecidos, mas ainda não estão fraturados, podem ser fortalecidos, prevenindo problemas futuros.

"Sob anestesia geral, uma agulha especial é inserida através do tecido macio das costas. Uma pequena quantidade de cimento ortopédico, chamado de polimetilmetacrilico (PMMA), é empurrada

através da agulha para o corpo vertebral. O cimento é misturado com um antibiótico para reduzir o risco de infecções e com um pó de bário ou tantalum, que permite sua visualização nos raios X. O cimento é como uma pasta espessa quando é injetado, mas endurece rapidamente. Normalmente é injetado em ambos os lados, direito e esquerdo do corpo vertebral, quase no meio da coluna. Os pacientes já levantam e se movimentam em algumas horas. A maioria vai para casa no mesmo dia", explica o neurocirurgião Eduardo Iunes.

A cifoplastia é outro tratamento promissor para pacientes imobilizados devido à dor causada pelas fraturas por compressão do corpo vertebral associadas à osteoporose. Assim como a vertebroplastia, a cifoplastia também é um procedimento minimamente invasivo que pode aliviar em até 90% dos casos as dores causadas pelas fraturas por compressão. Além de aliviar a dor, a cifoplastia também pode estabilizar a fratura, recuperar a altura e reduzir deformidades.

"Sob anestesia local ou geral, e utilizando imagens de raios X como referência, são feitas duas incisões pequenas e uma sonda é posicionada no espaço vertebral onde está a fratura. O osso é perfurado e um balão é inserido em cada lado. Esses balões são inflados com líquido de contraste (para que sejam visíveis nos raios X de referência) até que se expandam e atinjam a altura desejada, sendo então removidos, posteriormente. Os espaços criados pelos balões são preenchidos com PMMA, o mesmo cimento ortopédico usado na vertebroplastia, unindo a fratura. O cimento endurece rapidamente, proporcionando força e estabilidade para as vértebras, recuperando a altura e aliviando a dor", afirma o médico.



Veja a
DIFERENÇA
que sua Doação faz

Conheça nosso trabalho no site
www.operacaosorriso.org.br



Choques elétricos viram terapia contra o câncer

A NOVA TERAPIA FOI TESTADA EM PACIENTES COM CÂNCER DE FÍGADO NA ALEMANHA E JÁ DÁ BONS RESULTADOS.

DW-WORLD.DE DEUTSCHE WELLE

A vantagem é que os choques são aplicados de forma localizada e surgem como tratamento menos agressivo.

A intervenção não parece muito extraordinária: com uma agulha milimétrica, o médico perfura o corpo do paciente. Uma tela ao lado do cirurgião mostra o caminho a ser percorrido. No monitor, com a ajuda de um aparelho de raios-X, é possível ver com clareza a agulha e movimentá-la com segurança até seu destino – que poderia ser, por exemplo, um tumor no fígado.

Nas mãos dos cirurgiões, a fina agulha funciona como um aquecedor de imersão: ela é aquecida por alguns instantes quando toca o tumor e as células cancerosas morrem.

Esse processo, no entanto, tem desvantagens, explica Christian Stroszczynski, diretor do Instituto de Radiologia do Hospital Universitário de Regensburg. “Às vezes, pode haver complicações, especialmente se o tumor estiver perto de vasos sanguíneos ou órgãos como o estômago.” Nesse



caso, o calor atinge não só as células doentes, mas também células vizinhas saudáveis, causando um efeito colateral indesejado.

ALTA TENSÃO EM VEZ DE CALOR

Os médicos apostam agora em um novo método, conhecido como eletroporação irreversível. A intervenção também é feita com a ajuda de agulhas finas, mas, em vez de calor, pequenos choques de alta tensão são enviados às células. “Até seis agulhas são colocadas diretamente nas células cancerosas que recebem o

choque elétrico”, diz Stroszczynski. “Com isso, as células com câncer se rompem e, depois, são eliminadas pelo organismo.”

Como as células cancerosas têm alta concentração de água, elas respondem aos choques elétricos bem mais rápido que as células saudáveis. Isso aumenta a expectativa de que o tratamento atinja os tumores de forma menos agressiva.

Christian Stroszczynski testou o novo método em 35 pacientes com câncer de fígado – esse órgão pode ser facilmente alcançado pelas finas agulhas. “Os resultados iniciais mostram que o método foi um sucesso, bem aceito pelo corpo e de baixo risco.” Estudos em outras clínicas também mostraram resultados promissores.

SEM RESULTADOS A LONGO PRAZO

Inicialmente, o método está sendo testado apenas em poucos centros alemães de pesquisa, principalmente no tratamento de tumores hepáticos que não podem ser operados. No futuro, caso a eletroporação irreversível comprove sua eficácia, ela poderá também ser utilizada em outros órgãos, como próstata e pâncreas.

Ainda não se sabe se o tratamento com choque elétrico elimina o câncer definitivamente, ou se a doença pode voltar depois de algum tempo. Especialistas ainda não têm a resposta. “Por enquanto, nós estamos otimistas”, diz Stroszczynski, “mas temos que esperar mais alguns anos para fazer uma comparação aprofundada com outras terapias.”

Em relação ao método que utiliza o calor, a desvantagem do choque elétrico é que, para evitar que ele cause danos aos pacientes com arritmia cardíaca, o procedimento precisa ser realizado sob anestesia geral.



Máquina de choque elétrico, na Universidade de Radiologia de Regensburg



Serviços de Saúde

Conheça nosso site <http://guialocal.odebate.com.br>