

A felicidade é saúde

DESCUBRA COMO AS SUAS RELAÇÕES INFLUENCIAM A SUA SAÚDE



FARMÁCIAS
**APOTECA
NATURA**

Para uma saúde consciente



FARMÁCIAS
APOTECA
NATURA

Apoteca Natura é uma rede internacional de Farmácias, capaz de ouvir as pessoas e orientá-las para um caminho de Saúde Consciente; especializada nas principais necessidades de tratamento e prevenção. A Apoteca Natura está constantemente à procura de uma total integração no setor da saúde e oferece uma seleção cuidadosa de produtos, com um foco particular nos produtos naturais. No meio deste caminho de saúde está a Pessoa, o respeito pelo seu organismo e pelo ambiente em que ela vive.
www.apotecanatura.pt



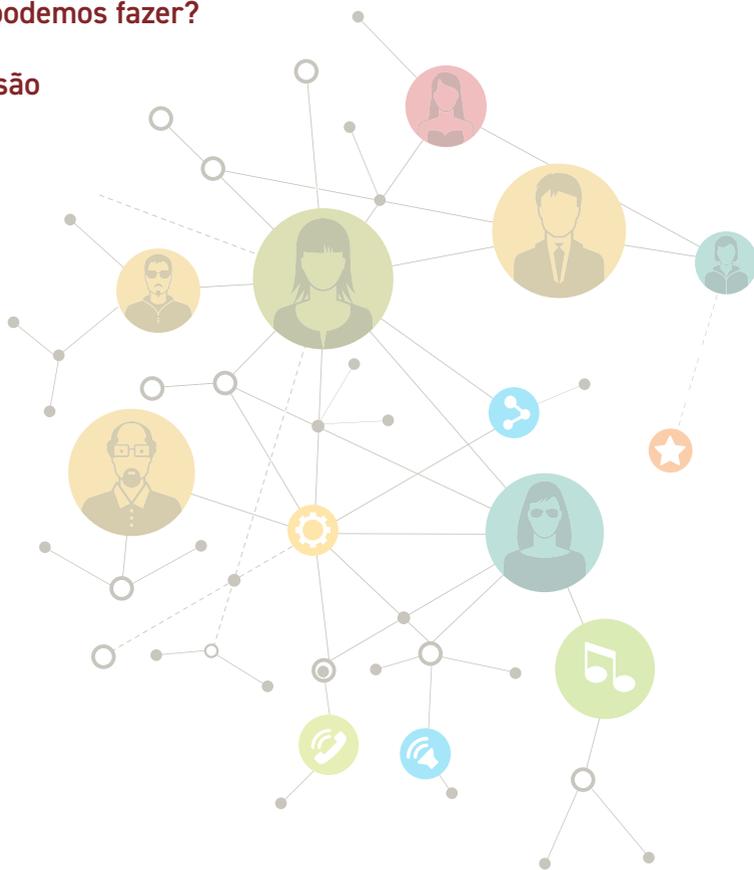
Stefano Bartolini é o autor do conteúdo desta brochura. Professor de Política e Economia da Felicidade na Faculdade de Economia «Richard M. Goodwin» da Universidade de Siena, publicou numerosos ensaios em revistas académicas de prestígio internacional. No seu livro best-seller “Manifesto per la Felicità”, explora as conexões entre a felicidade, as relações afetivas e sociais, a saúde e o desenvolvimento económico. Colaborou com instituições internacionais importantes, como o Banco Mundial e a OCDE. (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico).

As informações fornecidas nesta brochura servem apenas para fins informativos, não podendo, em nenhum caso, substituir a opinião do Médico.

Fotografias: Thinkstock.com - Arquivo interno empresarial

Índice

Introdução	5
Cuide de si através das suas relações	
Felicidade e saúde	6
Porque é que o bem-estar influencia a saúde?	7
Felicidade e longevidade	9
O remédio social	10
Relações e saúde	11
O que podemos fazer?	12
Conclusão	17





Introdução

Cuide de si através das suas relações

Existe uma convicção comum de que a nossa Saúde está dependente apenas da medicina. Esta crença alimenta-se do contínuo e incrível aumento da esperança média de vida: o aumento da longevidade leva-nos a criar uma incontestável dependência da medicina, na medida em que os seus sucessivos progressos nos fazem viver mais tempo. Tais progressos parecem não ter limites, pois a esperança média de vida tem crescido também nos últimos tempos. De 1995 a 2008, por exemplo, a esperança de vida em Itália aumentou dos 78 para os 82 anos.

Contudo, ter uma vida mais longa não significa ter uma saúde mais duradoura. O período de tempo considerado “vida saudável” diminuiu em Itália, dos 67 para os 62 anos nos homens, e dos 70 para os 61 anos nas mulheres. Uma vida saudável significa uma ausência de doenças ou deficiências que dificultem as atividades do dia-a-dia. Num período de 13 anos, todos nós ganhámos 4 anos de vida. No entanto, quando nos referimos a uma “vida saudável”, os homens perderam 5 anos e as mulheres 9 anos.

Em suma, a “esperança de vida” aumenta mas a “esperança de saúde” diminui, por isso prolongar os anos de vida não implica melhorar a saúde. **O problema não é apenas viver mais, mas é sobretudo viver melhor.** Tendo em conta este contexto, apresenta-se uma imagem alarmante: a ampliação da diferença entre o aumento dos anos de vida e a diminuição da vida saudável significa, na prática, que estão a emergir grupos crescentes de doentes crónicos. Estes grupos geram uma pressão insustentável ao nível dos custos do sistema de saúde.

Este fenómeno leva-nos a uma situação de insustentabilidade como consequência do aumento da longevidade, quer pelo aumento do número de reformados quer pelo aumento do número de doentes crónicos. A solução: o aumento da idade para a reforma não teria resistência por parte da opinião pública se a Esperança de Saúde também tivesse aumentado com a Esperança de Vida. No entanto, quando pensamos nos idosos trabalhadores, a imagem que nos surge é a de pessoas cansadas que deveriam cuidar de si e descansar. Por outro lado, caso se reunissem condições de saúde e energia adequadas, não nos pareceria tão forçado colocar pessoas mais idosas a trabalhar.

Assim sendo, a ligação entre a longevidade e a saúde revela-se muito menos linear do que possa parecer à primeira vista. A saúde destaca-se como indicador de saúde primordial quando comparada com a longevidade.

Vejamos o exemplo destes dois bebês: O John, um bebê americano e o Yannis, um bebê grego. Qual dos dois terá a maior esperança média de vida? Nos Estados Unidos da América, a despesa de saúde *per capita* é duas vezes maior do que na Grécia. Além disso, nos Estados Unidos o número de TAC's ou ressonâncias magnéticas por habitante é seis vezes maior do que na Grécia. Poderíamos supor, então, que o Yannis teria tendência a viver menos do que o John. No entanto, a esperança de vida do John é 20% inferior à do Yannis. Este exemplo pretende ilustrar um problema mais geral: não existe qualquer tipo de relação entre a esperança de vida e as despesas de saúde. Estas despesas de saúde são apoiadas pelo setor público ou privado e têm o objetivo de prevenir doenças. Nos EUA, a despesa de saúde *per capita* é quase o dobro da despesa Sueca e mais do dobro da despesa do Japão. No entanto, a esperança de vida nos EUA é 5 anos mais curta quando comparada com a do Japão e cerca de 3 anos mais curta comparativamente à Suécia.

Porque é que um país que gasta mais com a saúde do que outro país, pode obter resultados piores em termos de saúde? E porque é que o aumento da longevidade parece andar de mão dada com a diminuição da vida saudável? A epidemiologia tem respostas para estas questões: **a nossa saúde depende muito da qualidade das nossas relações e da nossa felicidade. E não estamos a cuidar delas o suficiente.**

Felicidade e saúde

A epidemiologia é a ciência que estuda os determinantes da saúde nos indivíduos e nas populações. No século XIX, a epidemiologia concentrava-se nas doenças infecciosas, que eram a principal causa de morte na altura. As descobertas dos epidemiologistas deram origem ao “movimento sanitário”, que lutou para a melhoria das condições higiénicas da população. Foi assim que nasceram redes de esgotos, contentores de lixo, banhos públicos e habitações melhoradas nos bairros mais pobres. Todas estas mudanças foram acompanhadas também por um aumento substancial da esperança média de vida.

No século XX, as infeções deixaram de ser as principais causas de doença e de morte, tendo sido, assim, substituídas por patologias cardiovasculares e tumores. Nesta fase, os epidemiologistas identificaram uma forma de melhorar a saúde, incentivando estilos de vida saudáveis que evitassem os fatores de risco. O mantra do epidemiologista tornou-se: evitar o tabaco, o álcool, as dietas ricas em gorduras, o sedentarismo, etc.

A terceira fase da epidemiologia começou a formar-se na segunda metade do século XX, quando o foco passou para outros fatores de risco, os chamados psicossociais. **Descobriu-se que a felicidade afeta diretamente a saúde e a longevidade e que o pessimismo, a perceção de não se conseguir controlar a**

própria vida, o stress, os sentimentos de hostilidade e agressão contra os outros são fatores de risco muito importantes.

Descobriu-se, por exemplo, que o risco de doenças cardiovasculares, a principal causa de morte nos países ricos, é 2 vezes maior em pessoas que sofrem de depressão ou outras doenças mentais e é 1,5 vezes maior em pessoas que se declaram infelizes (Keyes, 2004). Estima-se que estes efeitos sejam mais prejudiciais à saúde do que aqueles provocados pelo tabaco ou falta de exercício físico. (Levy, 2002).

Existem numerosos estudos realizados em vários países, utilizando metodologias e amostras populacionais muito diferentes, que acabam por chegar exatamente às mesmas conclusões. A infelicidade é um fator de risco muito significativo. Por outro lado, a felicidade é a proteção de saúde mais eficaz que temos à nossa disposição. Muitos estudos acompanham amostras estatisticamente relevantes de pessoas durante muitos anos, às vezes décadas. As medidas utilizadas para medir a felicidade variam de um estudo para outro e dizem respeito, por exemplo, à depressão, à ansiedade, ao otimismo, às emoções positivas ou negativas, ao stress, à capacidade de aproveitar a vida, à capacidade de sorrir, aos sentimentos de hostilidade, à felicidade ou satisfação pela própria vida declarada pelos indivíduos, etc.

Porque é que o bem-estar influencia a saúde?

O corpo humano é uma máquina extraordinária a reagir ao que é chamado de stress agudo. Quando estamos envolvidos num episódio stressante, o nosso corpo ativa uma reação chamada "combate e fuga". As hormonas secretadas pelas glândulas suprarrenais permitem libertar a energia acumulada, ativar o sistema imunológico, contrair os vasos sanguíneos, aumentar a atividade do coração e dos pulmões e aumentar os fatores de coagulação no sangue, para reparar possíveis feridas, enquanto o cérebro se torna mais reativo e reduz a perceção da dor. **Esta reação é saudável se terminar rapidamente, mas é prejudicial se se tornar crónica.** Neste caso, a memória diminui, assim como as funções cognitivas do cérebro, aumentando o risco de depressão e de insónia. O sistema imunológico deteriora-se e a contração crónica dos vasos sanguíneos aumenta o risco de hipertensão e doenças cardiovasculares, enquanto as funções digestivas e sexuais se tornam mais suscetíveis a várias patologias. Conclusão, a biologia do stress revela-nos que o problema não é o stress em si, mas o stress crónico. O stress crónico consome-nos e a infelicidade é uma abundante fonte de stress (Wilkinson- Pickett, 2009).

Este conjunto de medidas para o bem-estar produz resultados inequívocos. O bem-estar das pessoas no período inicial de observação tem uma forte influência sobre a saúde futura e a longevidade.

Seguem-se alguns exemplos dos benefícios deste bem-estar inicial:

- A diminuição da propensão ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e uma progressão mais lenta em pessoas já doentes (*Hemingway e Marmot 1999*);
- Uma menor incidência de cancro e uma maior taxa de sobrevivência das pessoas que contraíram a doença (*Williams e Schneiderman, 2002*);
- O tempo de recuperação, após cirurgias de bypass coronário e a velocidade de recuperação das atividades normais (*Scheier et al.1989*);
- Aumento da probabilidade de sobrevivência após transplantes de células estaminais (*Loberiza et al.2002*);
- Diminuição da hipertensão (*Raikkonen, Matthews, Flory, Owens e Gump, 1999*);
- Aumento da taxa de fertilidade feminina (*Buck et al.2010*);
- Diminuição da taxa de mortalidade de doentes crónicos (Guyen e Saloumidis 2009), seropositivos ao HIV (*Moskowitz 2003*) e diabéticos (*Moskowitz et al.2008*);
- Melhor funcionamento do sistema imunológico e a reatividade cardiovascular (*Lyubomirsky et al.2005*);
- A velocidade de cicatrização das feridas (*Kiecolt-Glaser et al.2005*).



Felicidade e longevidade

A felicidade tem uma grande influência sobre a longevidade. Há um famoso exemplo que nos fala sobre um grupo de freiras que foram convidadas a escrever autobiografias durante os anos 30. Estas foram recentemente analisadas do ponto de vista das emoções expressas. O estudo revelou a existência de uma forte correlação entre a longevidade das freiras e a quantidade de emoções positivas expressadas: das irmãs que expressaram as emoções mais positivas, 90% ainda estavam vivas com 85 anos de idade. Por oposição, apenas 34% das irmãs que expressaram emoções mais negativas se encontravam vivas. (Danner - Snowdown - Friesen 2001).

Eventos stressantes ou relaxantes têm também consequências fisiológicas significativas. Foram efetuados rastreios cardiovasculares antes e depois de um terramoto (Rozanski et al. 1999), que mostram que as pessoas hipertensas apresentam variações significativas na qualidade do sangue. Esta experiência demonstrou que, face às circunstâncias vividas, se verifica um aumento da pressão e da viscosidade do sangue, que pode durar 4-6 meses. Um outro estudo revela que pessoas que praticam técnicas de meditação produzem mais anticorpos do que não praticantes. (Davidson et al. 2003) (Holden-Lund, 1988).

Desta forma podemos concluir que **ser feliz é a melhor política de saúde à nossa disposição.**

O remédio social

Além da infelicidade, a pobreza das relações emocionais e sociais é outro grande fator de risco para a saúde, sobre o qual os epidemiologistas já estão atentos há décadas.

Desta forma, sempre que fossemos a uma consulta de rotina, o médico poderia começar por questionar: “Tem muitos amigos? Está satisfeito com a relação que tem com eles? E com o seu parceiro? Frequenta grupos de voluntariado ou associações? Quão importantes são para si? Tende a confiar nos outros?” Se as nossas respostas indicarem uma vida social e afetiva preenchida, o médico poderá concluir que estamos a fazer o que é mais correto para uma vida saudável e duradoura.

Existem numerosas pesquisas, iniciadas nos anos 70, que documentam a pobreza relacional como um fator de risco importante para a saúde (Berkman - Glass 2000, Stanfeld 2006). Ter relacionamentos estáveis, amigos, pertencer a grupos ou associações, ter uma identidade própria e um apoio social são fatores essenciais à proteção da nossa saúde, na medida em que a integração social tem um enorme impacto sobre o nosso bem-estar. Para além destes factores, o stress tem uma importância significativa para o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, e conseqüentemente para a saúde¹ como um todo.

Um estudo da Columbia University demonstrou que os pacientes que sofreram um enfarte e que se encontram socialmente isolados têm quase o dobro da probabilidade de sofrer outro ataque cardíaco num período de 5 anos, comparados com os pacientes que gozam de uma vida social mais rica. **O isolamento social aumenta ainda mais a probabilidade de sofrer um novo enfarte, do que os fatores de risco clássico como doenças arteriais coronárias ou o sedentarismo.** (Jetten - Haslam - Haslam 2010).



1) Duas revisões magistrais destas pesquisas encontram-se em Jetten, Haslam, em fase de impressão, e em Wilkinson - Pickett, 2009.

Relações e saúde

Recentemente, tem sido demonstrado que **as más relações sociais atuam no sistema imunológico, estimulando-o rapidamente para produzir substâncias inflamatórias que, por sua vez, promovem o aparecimento de numerosas doenças.** As interações sociais positivas e negativas de 122 pessoas foram observadas ao longo de oito dias. Nos quatro dias seguintes a este período, os sujeitos envolvidos foram submetidos a análises de saliva para medir a quantidade de duas hormonas pró-inflamatórias: as pessoas que tinham passado por relações negativas apresentavam níveis mais elevados destas substâncias inflamatórias do que as que tinham experienciado situações positivas no seu relacionamento com os outros. Este estudo demonstra essencialmente que, a produção de substâncias inflamatórias em resposta a eventos relacionais desagradáveis parece ocorrer quase diariamente, ou seja, **cada evento stressante retira-nos um pouco da nossa saúde** (Chiang et al. 2012).

Estes efeitos não afetam apenas as pessoas com problemas de saúde graves. Um estudo da Harvard School of Public Health, que analisou mais de 16.000 idosos durante um período de seis anos, revela que as perdas de memória são significativamente menores naqueles que são mais socialmente integrados e ativos.

O isolamento social torna as pessoas mais vulneráveis, até à gripe. **As pessoas mais isoladas têm o dobro das probabilidades de ficarem constipadas do que as mais sociáveis, mesmo que estas últimas sejam muito mais expostas a agentes infecciosos** (Cohen, 2005). Outros estudos demonstraram que as feridas cicatrizam mais rapidamente nas pessoas com bons relacionamentos conjugais. Ainda, Putnam (2004) salientou que, pessoas que decidam entrar num grupo de voluntários, reduzem as probabilidades de morrer no prazo de 1 ano.

Da mesma forma, o índice de saúde nos EUA está fortemente correlacionado com vários indicadores da sociabilidade (*Putnam, 2004*).

O que podemos fazer?

Nas últimas décadas, o desenvolvimento de novas técnicas de pesquisa científica (desde a neurociência, a experiências comportamentais, passando pela biologia evolucionária), permitiu investigar a natureza humana com uma profundidade que dantes não era possível. Os resultados de tais estudos, demonstram que, nós humanos, somos as girafas das relações: assim como as girafas desenvolveram pescoços extraordinariamente longos para poderem sobreviver, nós desenvolvemos capacidades relacionais extraordinárias. Há cerca de 70.000 anos, quando a nossa espécie apareceu pela primeira vez no nosso planeta, os nossos antepassados não tinham muitas possibilidades de sobreviver. Não tínhamos dentes grandes e afiados, como muitos animais, nem éramos particularmente ágeis ou rápidos.

No entanto, disso, tínhamos algo muito especial: um incrível potencial relacional – a linguagem – que nos permitiu aprender a agir juntos e a cooperar, numa escala inacessível a outras espécies. Foi sobre esta base que nós evoluímos e nos multiplicámos. A nossa inteligência cognitiva superior representou uma vantagem sobre as outras espécies porque aprendemos a utilizá-la em conjunto.

Por este motivo é que **o Homem é um animal social e precisa de se relacionar**. Podemos sobreviver na solidão ou até mesmo entre relações conflituosas ou difíceis mas, **para sermos felizes, devemos ter relações de boa qualidade, isto é, cheias de vitalidade, partilha e afeição..** Todos nós precisamos de sentir que fazemos parte de um grupo, seja parental, familiar, de casal, da comunidade, de amigos ou de trabalho.



A felicidade é
saúde

Amar, rir, partilhar: a
qualidade das nossas
relações é determinante
para a nossa felicidade

As relações de qualidade
são imbuídas de
vitalidade, partilha,
participação e afeição

A quantidade das
nossas relações é também
importante: as profissões que
implicam um forte contacto
com os outros tendem a
fazer-nos mais felizes

Ajudar os outros
com doações ou
voluntariado estimula o
nosso corpo a
produzir substâncias
que nos ajudam a ser
mais felizes e saudáveis

É bom dedicarmos tempo
às pessoas e atividades que
amamos: nem sempre as
coisas mais urgentes são as
mais importantes

Os estudos sobre a felicidade, desenvolvidos durante os últimos 20 anos por economistas, psicólogos, sociólogos, antropólogos, neurobiólogos, etc. concordam com tudo isto. Se quisermos resumir o que nos faz felizes de acordo com estes estudos: os outros. **É a qualidade das nossas relações sociais e afetivas que mais condiciona a nossa felicidade.** É por isso que a ligação entre as relações sociais e a saúde passa em grande parte pela felicidade.

Segundo Daniel Kahneman, que ganhou o Prémio Nobel de Economia graças aos seus estudos sobre a felicidade, entre as nossas atividades diárias, as que estão mais estreitamente associadas à felicidade são as relacionais, como socializar depois do trabalho, jantar com amigos e ir ao cinema. As profissões que tornam as pessoas mais felizes têm um forte conteúdo relacional como, por exemplo: cabeleireiro.

Em comparação com o peso das relações, outros fatores que se considerava que possuísem uma importância dominante para a felicidade – como o dinheiro – revelam ser muito menos preponderantes do que poderíamos imaginar. Os cientistas da felicidade descobriram que o dinheiro pouco importa para a felicidade e que a sua influência se limita aos baixos níveis de rendimento. Basicamente, aqueles que não conseguem chegar até ao final do mês são menos felizes, mas nos níveis mais altos de rendimento, não há uma diferença significativa em termos de felicidade, entre aqueles que possuem mais ou menos dinheiro. Além do limiar de chegar ao final do mês, as coisas importantes para a felicidade são outras e principalmente relacionais. Existem estudos que demonstram que é muito mais provável que a felicidade média da população aumente nos países onde as relações são melhores, do que nos países que experienciam um forte crescimento económico.





Mas, atenção! O dinheiro não compra a felicidade, exceto se for gasto no sentido de ajudar outra pessoa. Na verdade, a quantidade de dinheiro que investimos para ajudar alguém prediz a nossa felicidade. O carácter profundamente social da nossa natureza surge também na relação entre o dinheiro e a felicidade.

Os estudos sobre as ondas cerebrais mostram que **quando pensamos em ajudar os outros ou planeamos uma doação, somos mais felizes**. Tais pensamentos ativam uma parte do cérebro, que está associada à felicidade e à produção de dopamina, um neurotransmissor que preside o controlo dos centros de prazer. Se alguém passar do pensamento à ação de ajudar alguém, esse efeito amplifica-se. Alguns estudos realizados nos Estados Unidos documentam que os indivíduos que praticam voluntariado são mais felizes, reduzem os níveis de stress, melhoram a saúde física e emocional e possuem uma maior perceção de que a vida deles tem sentido.

A felicidade consiste em ter experiências em que perdemos a concentração sobre nós próprios e nos sentimos em sintonia com os outros e com o que estamos a fazer. Isto acontece, por exemplo, quando a pessoa tem uma atividade interessante e desafiadora ou até mesmo quando existe uma experiência religiosa profunda. Mas isto acontece, sobretudo, quando nos contactamos com os outros e experienciamos relações afetivas intensas. A felicidade é uma medida da nossa conexão com os outros e com as atividades que praticamos.

Tudo isto tem profundas implicações na forma como deveríamos organizar as nossas vidas. Muitas vezes, encontramos-nos a ter de fazer escolhas, das mais importantes às do nosso dia-a-dia, que têm repercussões sobre a distribuição do nosso tempo entre o trabalho, os problemas práticos e as relações. Quando lidamos com estas escolhas, é frequente não estarmos cientes da ligação entre as relações, a felicidade e a saúde. Pensamos que mais dinheiro, uma casa ou um carro maior irão aumentar o nosso bem-estar e, no esforço para os alcançar, trabalhamos mais, dormimos menos e cuidamos menos das nossas relações, o que resulta na depressão da nossa felicidade. Alguns de nós percebem a ligação entre as relações, a felicidade e a saúde, mas não sabem que existem evidências científicas que sugerem as mesmas escolhas que são sugeridas intuitivamente: investir atenção, energia e tempo nas relações é uma boa ideia para vivermos felizes, saudáveis e durante muito tempo.

Está na altura de tomarmos consciência disto! A felicidade pode ser construída dia após dia. A nossa sociedade é rica de iniciativas e organizações que facilitam os relacionamentos. Muitas vezes, somos completamente absorvidos por tentar resolver problemas materiais que nos parecem ser urgentes, esquecendo-nos de que as coisas mais urgentes nem sempre são as mais importantes. **Optar por dedicar tempo, energia e atenção aos outros significa dedicá-los a nós próprios, ao nosso bem-estar e à nossa saúde.**

Estas indicações são aceites e defendidas já há muito tempo, pelas principais organizações de saúde. Por exemplo, a Carta de Ottawa da Organização Mundial de Saúde (1986) afirma: "A saúde (...) valoriza os recursos pessoais e sociais (...). Assim, a promoção da saúde (...) visa ao bem-estar". O problema é que, apesar da importância que as relações têm para a nossa felicidade e apesar da saúde ser um conhecimento científico partilhado e consolidado, a nossa cultura ainda não está amplamente consciente disto. Na maioria dos casos, as nossas escolhas acabam por privilegiar outras prioridades por sermos constantemente direcionados por ideias erradas sobre aquilo que nos faz felizes e saudáveis. Somos prisioneiros da ilusão de que a medicação melhora a saúde e não temos consciência de que esta começa muito antes de chegar à porta do médico, do hospital ou da Farmácia. Podemos fazer muito pela nossa saúde, se tomarmos consciência de que, muito antes de ser um problema médico, a saúde é uma questão de felicidade. E a felicidade é uma questão de relações.

Conclusões

Estamos na altura de superar o mito de que a medicina é a principal fórmula para a saúde. Na realidade, as principais melhorias na saúde das pessoas sempre ocorreram fora dos sistemas de saúde. Por exemplo, as pessoas acham que o aumento da esperança média de vida ocorreu graças à invenção dos medicamentos, particularmente os antibióticos, que erradicaram as doenças infecciosas, que foram responsáveis pela opressão da raça humana durante quase toda a sua existência. No entanto, o aumento da esperança média de vida verificou-se mais cedo - na segunda metade do século XIX, bem antes do aparecimento dos antibióticos - graças à melhoria das condições de higiene e alimentação.

Neste momento, a nova fronteira para a evolução ao nível da Saúde é o desenvolvimento de uma sociedade e de uma organização de vida que nos permitam valorizar as coisas mais importantes para a nossa felicidade, ou melhor, para a nossa vida relacional.



Referências

Berkman, L. F. - Glass, T. 2000

Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health, in *Social Epidemiology*, a cura di L. F. Berkman e I. Kawachi, Oxford University Press, New York.

Buck Louis, G.M., Lum, K.J., Sundaram, C.R. Chen, Z., Kim S., Lynch, C.D. et al. (2010).

Stress reduces conception probabilities across the fertile window: Evidence in support of relaxation. *Fertility and Sterility*, in press.

Chiang J., Eisenberger N., Seeman T. Taylor S., 2012

Negative and competitive social interactions are related to heightened proinflammatory cytokine activity, *PNAS*, Vol. 109, No. 6, February 7.

Cohen, S., 2005

Keynote Presentation at the Eight International Congress of Behavioral Medicine. The Pittsburgh Common Cold Studies, in «*International Journal of Behavioral Medicine*», 12, pp. 123-31.

Danner, D., Snowdown D., Friesen W., 2001

Positive Emotions in Early Life and Longevity. Findings from the Nun Study, in «*Journal of Personality and Social Psychology*», 80, pp. 804-13.

Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., et al. (2003).

Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.

Guyen, C., & Saloumidis, R. (2009).

Why is the world getting older? The influence of happiness on mortality. SOEPpapers, 198, DIW Berlin, The German Socio-Economic Panel (SOEP).

Hemingway, H., & Marmot, M. (1999).

Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: Systematic review of prospective cohort studies. *British Medical Journal*, 318, 1460-1467.

Holden-Lund, C. (1988).

Effects of relaxation with guided imagery on surgical stress and wound healing. *Research in Nursing & Health*, 11, 235-244.

Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S. A. (a cura di) 2010

The Social Cure. Identity, Health and Well-Being, Psychology Press, New York, in corso di stampa.

Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., Prothow-Stith, D. 1997

Social Capital, Income Inequality and Mortality, in «*American Journal of Public Health*», 87, pp. 1491-8.

Keyes, C. 2004

The Nexus of Cardiovascular Disease and Depression Revisited. The Complete Mental Health Perspective and the Moderating Role of Age and Gender, in «*Aging and Mental Health*», 8, pp. 266-74. Kiecolt-Glaser, J.K., Loving, T.J., Stowell, J.R., Malarkey, W.B., Lemeshow, S., et al. (2005).

Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Archives of General Psychiatry*, 62, 1377-1384.

Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., Kasl, S. V. 2002

Porquê escolher uma Farmácia Apoteca Natura?

A **Apoteca Natura** é uma **Rede internacional de Farmácias**, capaz de ouvir as pessoas e orientá-las para um caminho de **Saúde Consciente**; especializada nas principais **necessidades de tratamento e prevenção**. A Apoteca Natura está constantemente à procura de uma total integração **no setor da saúde** e oferece uma seleção cuidadosa de produtos, com um foco particular sobre os **produtos naturais**. No meio deste caminho de saúde está a **Pessoa**, o respeito pelo seu organismo e pelo **ambiente** em que ela vive.



Cuidamos de si
de **coração**



Do peso
à sua saúde



**Estômago
e intestino**
no centro da
sua saúde



Faça luz no
seu **sono**



Cotha a flor
de **todas**
as **idades**
OSTEOPOROSE
E MENOPAUSA



A saúde
das **vias**
respiratórias



O ambiente
é saúde



Promova
a sua saúde



A felicidade
é saúde

