

HEALTH STATUS AND QUALITY OF LIFE- THE EFFECT OF SPIRITUALITY, RELIGIOSITY AND PERSONAL BELIEFS

Rocha, N.S.; Fleck, M.

Department of Psychiatry, Federal University of the State of Ro Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

Despite many researches have been made about the effect of health status on religiosity, this question remains unclear. We developed a study (n=238) to verify the association between the health status, quality of life, depressive symptoms and religiosity. Instruments used were: a) instrument for the assessment of quality of life (WHOQOL-100), b) BDI for Depression d)The scale of importance degree gave for the facets used for the field trial of the Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs module of the WHOQOL (WHOQOL-SRPBi). Cases (n=126) consisted of patients selected at HCPA, and healthy controls (n= 112) were included from the community. The comparisons between patients and controls from WHOQOL domains showed this results: 1) physical : p. mean= 50.35,SD= 14.78; c. mean= 64.25; SD= 13.64; (p=0.0001;ES=1.0); 2) psychological : p. mean=62.52, SD= 12.13; c. mean= 69.10, SD= 11.82(p=0.0001; ES=0.5); 3) independency level : p. mean= 56.83,SD= 19.37; c. mean= 80.24, SD= 11.25(p=0.0001; ES=1.5) 4) social relationships : p.mean= 67.13,SD= 13.96; c. mean 72.67, SD= 12.43 (p=0.0001; ES=0.4) 5) environment : p. mean= 56.92, SD= 10.68; c. mean= 63.48, SD= 10.42 (p=0.0001; ES= 0.6) 6) spirituality/religiosity : p. mean= 72.18, SD= 18.73; c. mean= 68.96, SD= 20.49 (p=0.19; ES=0.2) However, patients WHOQOL-SRPBi mean was 97.19,SD=12.97 compared with controls mean 92.87,SD= 16.42 (p=0.027;ES=0.3). After using a multiple regression analysis to control the confounding factors the difference in the WHOQOL-SRPBi scores remains (p= 0.11, beta= 0.11). These findings suggest that the religiosity, spirituality and personal beliefs are higher when people are sick, and this can influence positively the quality of life. p.=patients; c.=controls

A SÍNDROME DO "EDIFÍCIO DOENTE"

Dunnigham, W, Aguiar, W.M; Guedes, APT; Muniz, MH ; Nascimento, Abreu, FM, Fernandes, GA
Universidade Federal da Bahia – FAMED-DNPq.

Rua Acari, 08 Itapuã. 71-2490977,
aguiard@uol.com.br. Fax 71-359-6512

A síndrome do “edifício doente” descreve uma condição médica que se caracteriza pelo fato de que as pessoas que residem e trabalham num determinado edifício sofrem de sintomas de doença ou mal estar de causas inaparentes. Os sintomas neuropsiquiátricos (letargia, depressão do humor, cefaléia, ansiedade, irritabilidade e dificuldade de concentração) ocorrem em cerca de 60% dos casos, tanto em países desenvolvidos, como nos emergentes. Os sintomas tendem a ser mais intensos quanto maior o tempo que a pessoa passa no “edifício doente”, acentuando-se com o passar do tempo. Costumam desaparecer quando as pessoas se afastam das edificações. A síndrome produz um considerável decréscimo do desempenho ocupacional e nas relações interpessoais do indivíduo., levando a uma redução da produtividade social global. A síndrome do “edifício doente” é amplamente distribuída na população em geral, podendo ocorrer nos escritórios, apartamentos residenciais, escolas, determinando custos substanciais para a comunidade. Conquanto o conhecimento sobre a relação causa-efeito destas condições médicas seja obscuro, já é possível atenuar os problemas dos “edifícios doentes”, bem como tomar providências para as novas edificações. No sentido iniciar os estudos para auxiliar o embasamento destas medidas preventivas e “terapêuticas”, na Bahia realizamos um estudo em seis edifícios de escritórios, cujos resultados exibiremos no pôster ora proposto.