

**Luana Vianez Faria**

**Qualidade de vida de associados de um grupo religioso:  
Um estudo transversal não-comparativo**

**Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Psiquiatria e Dependência Química, da Universidade UniSãoPaulo, sob a orientação do Professor Dr. Marsal Sanches e co-orientação da Professora Dra. Valéria Valim.**

**Universidade UniSãoPaulo  
Vitória, 2009**

## SUMÁRIO

RESUMO.....	03
ABSTRACT.....	04
1. INTRODUÇÃO.....	05
1.1 RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA.....	05
1.2 SAÚDE MENTAL E RELIGIOSIDADE.....	07
1.3 UNIÃO DO VEGETAL E RELEVÂNCIA DA PESQUISA.....	09
2. MÉTODO.....	12
2.1 SUJEITOS.....	12
2.2 MATERIAL.....	12
2.3 PROCEDIMENTO.....	13
2.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	14
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSSÃO.....	28
5. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	37
ANEXOS.....	38
TCLE.....	39
INSTRUMENTOS.....	40
RESOLUÇÃO/CONAD.....	61

FARIA, L.V. Qualidade de vida de um grupo religioso: um estudo transversal não-comparativo. 2009. Monografia (Lato Sensu em Psiquiatria e Dependência Química) – Universidade UniSãopaulo, Vitória. 2009.

## RESUMO

**OBJETIVO:** Mensurar e descrever a qualidade de vida, a religiosidade e os aspectos da saúde de associados de um grupo religioso brasileiro. **MÉTODO:** Uma amostra de 59 associados à União do Vegetal foi aleatoriamente selecionada para responder aos questionários auto-aplicáveis avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100), ficha de dados sócio-demográficos e clínicos, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Self Report Questionnaire (SRQ) e Duke Religiosity Index (DUREL) na Unidade Administrativa Príncipe Ancarilho, Guarapari-ES, no período de janeiro a fevereiro de 2009. **RESULTADOS:** A média da qualidade de vida geral desses indivíduos foi  $74 \pm 10,3$ . O domínio espiritualidade apresentou maior pontuação média ( $85,2 \pm 11,4$ ), seguida do nível de independência ( $68,2 \pm 7,4$ ) e psicológico ( $64 \pm 9,5$ ). A menor pontuação foi encontrada no domínio físico ( $52,6 \pm 7,2$ ). O domínio espiritualidade/religiosidade apresentou correlação com os domínios psicológico, relações sociais e ambiente, conferindo significado e preenchimento para a vida dos adeptos através das facetas auto-estima, auto-imagem, sentimentos positivos, capacidade de aprendizagem, relações e apoio social decorrentes da comunidade de fé, bem como na qualidade de vida geral e percepção geral da saúde. Apresentam alto índice de religiosidade intrínseca e organizacional que reflete na assiduidade aos encontros religiosos. Não apresentam prevalência de síndrome de dependência alcoólica e apresentam pequena prevalência de distúrbios psiquiátricos comuns. **CONCLUSÃO:** A qualidade de vida dos associados da UDV foi boa. O melhor aspecto foi religiosidade e o pior domínio físico. Maior renda se correlacionou com melhor qualidade de vida. Crenças e práticas espirituais/religiosas estão significativamente correlacionadas com vários aspectos da qualidade de vida dos associados da União do Vegetal. A prevalência de transtornos mentais foi baixa e não relacionada com qualidade de vida.

Palavras chaves: Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade, saúde .

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To measure and describe the quality of life, religiosity, and health aspects of members in a Brazilian religious group. **METHOD:** A sample of 59 members of União do Vegetal (UDV) was randomly assigned to answer the self-reported questionnaires The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-100), clinical and social demographic data report, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Self Report Questionnaire (SRQ-20) and Duke Religion Index (DUREL) in the religious location - Príncipe Ancarilho, Guarapari, ES from January to February, 2009. **RESULTS:** The mean of general quality of life in the subjects was  $74 \pm 10,3$ . The spirituality domain showed greater average score ( $85,2 \pm 11,4$ ) followed by the independence level ( $68,2 \pm 7,4$ ) and psychological ( $64 \pm 9,5$ ). The lowest score was found in the physical domain. Spirituality/religiosity showed correlation with psychological, social relations and environment giving meaning and fulfillment to all members' lives through self-esteem, self-image, positive feelings, learning capacity, relationships and social support from the "community of faith" as well as in general quality of life and health perception. They present a high index of intrinsic and organizational religiosity that reflects on the assiduity in relation to religious gathering. They do not show prevalence of alcoholic addiction syndrome and present low prevalence of common mental disorders. **CONCLUSIONS:** the quality of life in members of UDV was good. The better aspect was religiosity and the worst was physical domain. Higher income was correlated with a better quality of life. Beliefs and spiritual/religious practices are significantly correlated with various aspects of quality of life in members of União do Vegetal. The prevalence of common mental disorders was low and it was not related to quality of life.

Key words: Quality of life, spirituality, religiosity, health.

## INTRODUÇÃO

### 1 RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA

Religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião (Panzini et al, 2007). A religião, por sua vez, é definida pelo Dicionário Oxford APUD Simpson e Weiner(1989) como a “crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo”.

A espiritualidade envolve questões relacionadas ao significado da vida e à razão de viver. Para Ross (1995), a dimensão espiritual depende de três componentes: necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida; de ter esperança/vontade para viver; e de ter fé em si mesmo, nos outros ou em Deus.

Pargament (1997) aponta a necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida como um dos objetivos-chave da religião e do CRE (coping religioso/espiritual), sendo considerada uma condição essencial a vida. Um indivíduo que se sente incapaz de encontrar um significado sofre em função de sentimentos de vazio e desespero (Ross, 1995).

O conceito de religiosidade difere do de espiritualidade por sugerir um sistema de doutrina partilhada por um grupo. Entretanto, para Koenig et al. (2001) os termos estão em relação, uma vez que a espiritualidade trata de uma busca pessoal por compreensão “sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado ou transcendente que pode (ou não) levar a ou resultar do desenvolvimento de rituais religiosos e formação de uma comunidade.”(Panzini ET AL, 2007)

São encontradas indicações científicas acerca do benefício da prece, da participação religiosa e da espiritualidade na melhora da saúde física e mental, bem como para responder situações estressantes de vida. (Epperly, 2000)

Adicionalmente, o conceito da Organização Mundial de Saúde (1946) de que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” vem apoiando a tendência para o desenvolvimento do estudo das características adaptativas, como resiliência, esperança, coragem e espiritualidade.

É sabido que a religiosidade, a espiritualidade e as crenças pessoais podem ser consideradas dimensões do conceito de qualidade de vida. Apesar de ainda não haver consenso na literatura sobre o conceito de qualidade de vida, o mais utilizado atualmente é do Grupo de Avaliação da Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da OMS, que define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida do sistema de cultura e valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994). A revisão na literatura científica sobre qualidade de vida e espiritualidade/religiosidade realizada por Panzini ET AL (2007) demonstra a existência de relação entre elas. Sendo amplo e multidimensional, o campo da qualidade de vida é visto como um possível mediador entre o campo da saúde e as questões religiosas/espirituais.

Estudos que enfocam a relação entre QV- Qualidade de vida e variáveis religiosas espirituais têm sido encontrados na literatura. Ao examinar a relação entre QV e religião, Ferriss (2002) concluiu que organizações religiosas contribuem para a integração da comunidade, tendo como consequência a melhora da QV. Associação positiva significativa entre QV e bem-estar espiritual foi encontrada em diferentes populações, em relação ao desenvolvimento e à validação do instrumento FACIT-Sp (Peterman et al., 2002).

Um estudo sobre a relação entre a espiritualidade/religiosidade e a qualidade de vida de HIV positivos revelou que o nível de espiritualidade/religiosidade está associado direta e indiretamente com o sentimento de que a vida é melhor no momento atual do que anteriormente ao diagnóstico de HIV positivo. Esse resultado tem duas implicações principais: tanto faz com que os pacientes possam enfrentar (cope with) e se adaptar a essa séria doença quanto confere esperança para um grande número de pessoas infectadas com o vírus, considerando o fato de que ser portador inicialmente significa sofrimento e morte. (Szaflarski ET AL, 2006)

Num estudo sobre coping religioso/espiritual (CRE), que trata do uso da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e os problemas da vida, Spitzer ET AL (1981) concluíram que o CRE positivo ou negativo, ou seja, a forma como a pessoa se relaciona com a religião/espiritualidade pode ser fonte de alívio ou desconforto, solução de problemas ou causa de estresse, relacionando-se diretamente com níveis melhores ou piores de QV, respectivamente. Pargament ET AL (2001) concluíram que, em função do uso do CRE negativo, pacientes que se debatem

continuamente com questões de ordem religiosa podem estar particularmente em risco para problemas de saúde.

## **2 SAÚDE MENTAL E RELIGIOSIDADE**

Sabe-se que a espiritualidade desempenha importante papel na vida psíquica das pessoas, podendo exercer tanto uma função acalentadora como perturbadora. Conseqüentemente, no que se refere especificamente a transtornos de comportamento, parece existir um paradoxo, já que a religiosidade é encontrada tanto como fator de desencadeamento e agravamento quanto como de proteção às doenças mentais (Sousa et al, 2002).

O fato de a religião poder funcionar como um fator positivo no manejo de situações de estresse parece sugerir que a mesma teria papel preventivo no estabelecimento de transtornos psiquiátricos (Hughes et al, 2004).

Segundo estudos, a religiosidade foi considerada fator de proteção ao suicídio, comportamento delinqüente, uso abusivo de álcool e drogas ilícitas, sofrimentos psicológicos e até mesmo transtornos psiquiátricos maiores como, por exemplo, psicoses (Levin e Chatters, 1998). Por outro lado, há evidências de que a religião contém fontes potenciais para o desenvolvimento de alterações psicopatológicas, sendo que, em situações específicas, a religiosidade poderia estar associada ao estabelecimento de transtornos psiquiátricos ou a dificuldades em seu tratamento (Raphael et al, 1996; Sanches e Jorge, 2004).

Estudos recentes parecem indicar um efeito protetor da religiosidade quando relacionado ao consumo de substâncias. O estudo sobre o papel do suporte social, espiritualidade, religiosidade, significado da vida e afiliação com o método *12 passos* relacionando-os à qualidade de vida e satisfação entre pessoas em recuperação de problemas com álcool e drogas, realizado por Laudet et al (2006) na cidade de Nova York, apontou como resultado significativo a recuperação a longo prazo associada a menor estresse e maior qualidade de vida.

Por outro lado, o estudo de prevalência e fatores de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas em estudantes (Soldera et al., 2004) concluiu que maior disponibilidade de dinheiro e padrões de socialização específicos, como pouca

educação religiosa na infância, entre outros, foram identificados como fatores associados ao uso intenso de drogas entre os estudantes do estado de São Paulo.

Um estudo sobre o papel das dimensões da religiosidade nos transtornos mentais (Klender ET AL, 2003) com uma amostra de gêmeos da Virgínia apresentou alguns resultados compatíveis com estudos anteriormente propostos. Dentre eles, que altos níveis de envolvimento religioso preveem redução no risco de mau uso de substâncias, inclusive a dependência de nicotina. Foi observada uma relação inversa entre religiosidade social (suporte social) e risco de adoecimento. Sobre a relação com a depressão, sugere-se que a motivação para a religiosidade intrínseca pode ser o aspecto mais protetor para distúrbios depressivos. O padrão dos riscos de distúrbios generalizados da ansiedade, fobias e bulimia nervosa é semelhante ao de depressão maior e estava inversamente associado com níveis de religiosidade social, ausência de espírito de vingança e gratidão. Por outro lado, altos níveis de religiosidade geral estiveram associados ao aumento do risco de distúrbios do pânico. Para finalizar, o estudo aponta uma relação inversa entre religiosidade e comportamentos anti-sociais.

Uma pesquisa sobre religiosidade e os primeiros estágios de envolvimento com drogas entre adolescentes em sete países da América Latina (Chen ET AL, 2004) indicou que níveis elevados de práticas religiosas são inversamente associados com os primeiros estágios de experiência com tabaco e canabis, funcionando como um fator de proteção às oportunidades de uso, exceto em relação ao álcool. O engajamento religioso, ao mesmo tempo em que atenua a afiliação com pares que iniciaram o uso de drogas, aumenta a participação desses jovens em comportamentos pró-sociais.

Estudos relacionando coping religioso e não-religioso com qualidade de vida em 577 pacientes acima de 55 anos demonstraram, em relação à saúde mental, que cinco estratégias de CRE positivo, frequência religiosa e duas estratégias de coping não-religioso mais saudáveis/positivas, que são aceitação e receber suporte social/emocional, estiveram associadas a menor depressão e maior QV. A maior depressão e menos QV estavam associadas estratégias de coping não-religioso menos saudáveis/negativas, como comportamento desengajado, negação e uso de álcool e drogas. (Koenig ET AL, 1998)



### 3 UNIÃO DO VEGETAL E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

O Centro Espírito Beneficente União do Vegetal é uma sociedade religiosa criada por José Gabriel da Costa, Mestre Gabriel, em Porto Velho, Rondônia, em 1961. Constitui-se por uma Sede Geral, atualmente com 15.000 sócios distribuídos em 150 unidades administrativas em todo o Brasil, seis nos Estados Unidos e uma na Espanha.

Baseados em uma doutrina espírita-cristã, os associados (mestres, conselheiros e discípulos) utilizam um chá (denominado *ayahuasca/hoasca*) buscando maior concentração mental. O chá hoasca é preparado a partir da associação de dois vegetais nativos da Amazônia, o mariri (*banisteriopsis caapi*) e a chacrona (*psychotria viridis*), de onde vem o nome do centro religioso.

A bebida é classificada como enteógena e é usada dentro de contexto ritual controlado. Sua psicofarmacologia e seus efeitos psicológicos foram descritos por Grob et al.(1996). O *Banisteriopsis caapi* contém, como principais alcalóides, derivados beta-carbolínicos da harmina, tetrahydroharmina e harmalina; enquanto que a *Psychotria viridis* contém a N,N-dimetiltriptamina (DMT) como alcalóide principal. “A atividade psicoativa do chá hoasca é uma função da inativação periférica da MAO pelos alcalóides beta-carbolínicos presentes na mistura” (Grob et al. 1996)

O consumo desta bebida em contexto religioso é considerado seguro, de acordo com vários autores (Gable, 2007). É conhecido que a DL50 equivale a 5,8g/kg, o que corresponde a aproximadamente 7,8l para um indivíduo de 75kg, valor próximo a toxicidade da água e muito distante da quantidade distribuída em rituais, aproximadamente 2ml/kg. O pico de ação ocorre em 1,5-2h (Callaway, 1999; Riba, 2003).

Tanto as beta-carbolinas e seus derivados quanto a DMT e seus derivados “têm sido detectadas como metabólicos endógenos em mamíferos, incluindo o homem”.(Bloom et al. 1982; Barler et al. 1981 APUD Grob et al. 1996). Os efeitos agudos desta bebida, no dobro da dose usual, foram avaliados durante o uso (durante as primeiras quatro horas após ingestão), por meio de uma bateria de testes exames clínicos e complementares que incluiu hemograma, creatinina, fosfatase alcalina, colesterol, transaminases, bilirrubinas, íons (sódio, potássio, cálcio), DHL, diâmetro pupilar, sinais vitais, eletrocardiograma (Grob, 1996).

Nenhuma disfunção de órgãos e sistemas, incluindo neurosensorial, foi identificada. Estes efeitos são diferentes daqueles de substâncias depressoras e estimulantes do SNC.

Acerca dos efeitos psicológicos, verificou-se por meio de avaliações de diagnósticos psiquiátricos, que apesar de desordens relativas ao álcool, depressivas ou de ansiedade anteriores ao consumo ritualístico da hoasca em usuários de longo tempo de hoasca, todas as desordens remeteram sem recaídas após entrada na União do Vegetal. Os resultados da avaliação neuropsicológica dos usuários de longo tempo de hoasca indicaram que “o consumo por longo tempo de hoasca, no contexto cerimonial estruturado da União do Vegetal, não parece exercer um efeito tóxico e de deterioração nas funções neuropsicológicas”.(Grob et al. 1996)

Em pesquisa com adolescentes da UDV, realizada por Doering-Silveira et al. (2005) verificou-se, em comparação com os controles, freqüências de pontuação positiva consideravelmente mais baixas para ansiedade, dismorfismo corporal e problemas de atenção entre os adolescentes da UDV. Foram detectadas baixas freqüências de sintomas psiquiátricos entre os adolescentes que consomem *ayahuasca* dentro de um contexto religioso. Os resultados sugerem um efeito protetor devido à filiação religiosa. No entanto indicaram-se estudos posteriores para averiguar sobre a possível interferência de outras variáveis no resultado.

Baseado nas evidências dispostas acima, em resolução de 04 de novembro de 2004, o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) reconhece a legitimidade, juridicamente, do uso religioso da *ayahuasca*, considerando a importância de garantir o direito constitucional ao exercício do culto no uso religioso e tendo como alicerce uma gama ampla de informações “prestadas por profissionais das diversas áreas do conhecimento humano, pelos órgãos públicos e pela experiência comum, recolhida nos diversos segmentos da sociedade civil”. (Resolução nº5 CONAD). Nesta mesma resolução, o CONAD considera conveniente a implementação de estudos e pesquisas sobre o uso terapêutico da *ayahuasca*, em caráter experimental, colocando o tema na pauta da comunidade científica (ANEXO 8).

Considerando-se a extrema relevância e a diversidade das crenças religiosas e da espiritualidade na cultura brasileira, fazem-se necessários estudos enfocando as possíveis influências destes aspectos na apresentação clínica e na qualidade de vida de seus adeptos no Brasil. Entretanto, não são encontrados, na literatura,

estudos abordando essa questão em nosso meio. O presente trabalho tem como objetivo principal descrever a qualidade de vida de indivíduos da UDV. Os objetivos secundários são: descrever as características sócio-demográficas da amostra; verificar a relação entre qualidade de vida e religiosidade; avaliar a prevalência de sintomas psiquiátricos e síndrome de dependência alcoólica.

## MÉTODO

### 1 SUJEITOS

Foram recrutados aleatoriamente 59 indivíduos associados à União do Vegetal, com idade superior a 18 anos e capacidade de expressar-se, manifestando concordância em participar do estudo caracterizada por assinatura em termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 1).

### 2 MATERIAL

No presente estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Ficha de dados sócio-demográficos e clínicos: foram coletadas informações sobre sexo, idade, escolaridade, raça, tempo de participação na União do Vegetal, status laboral, estado civil, renda familiar, uso de medicação psicotrópica, atendimento psiquiátrico, atendimento psicológico, internação psiquiátrica e tabagismo. (ANEXO 2).
- Índice de religiosidade da Universidade Duke: trata-se de um instrumento especificamente criado para a mensuração das três diferentes dimensões da religiosidade, a saber: organizacional, não-organizacional e religiosidade intrínseca (Koenig et al, 1997). Consta de apenas cinco itens, os quais fornecem um escore final que varia de 5 a 27 e corresponde a uma medida objetiva do grau de religiosidade de um indivíduo. Dispõe-se de versão em português, a qual será usada no presente estudo. (ANEXO 3).

Self Report Questionnaire (SRQ): O SRQ é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, desenvolvido por HARDING et al. (1980) e validado no Brasil por MARI & WILLIANS (1986). É composto por 20

questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos” ou comuns. Para uma pessoa ser considerada como possível caso, foi utilizada a pontuação de sete ou mais respostas positivas.(ANEXO 4).

- Escala de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL): WHOQOL é um questionário genérico de qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Trata-se de um instrumento auto-aplicável, que consta de 100 itens englobando diferentes aspectos da saúde. Os seis domínios estudados foram: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais (ANEXO 5). Dispõe-se de versão em português (Fleck et al, 1999), a qual será utilizada no presente estudo (ANEXO 6). Os resultados podem ser apresentados em escala de 4 a 20 ou de 0 a 100.

- Alcool User Disorder Identification Test (AUDIT): Este instrumento, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por BABOR et al (1992), compõe-se de 10 questões e tem por objetivo identificar possíveis dependentes de álcool. Foi traduzido e validado no Brasil por FIGLIE et al. (1997). As questões referem-se aos últimos 12 meses, sendo que as três primeiras medem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional do álcool, as três questões seguintes investigam sintomas de dependência e as quatro finais são relacionadas aos problemas recentes na vida a respeito do consumo do álcool (ANEXO 7).

### **3 PROCEDIMENTO**

Os sujeitos foram abordados pela investigadora para possível inclusão no estudo no local onde acontecem os encontros religiosos, na Unidade Administrativa Príncipe Ancarilho, localizada na Estrada Jabuticaba, km 5, bairro Perocão em Guarapari. Foi explicada a proposta do estudo e solicitada a permissão para a inclusão no mesmo. Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 1) e foram, posteriormente, solicitados a responder o questionário sócio-demográfico e clínico, o DUREL, o AUDIT, o SRQ e o WHOQOL.

A coleta dos dados foi realizada no mesmo dia do ritual religioso, aproximadamente quatro horas antes, quando os associados se reuniam para realizar trabalhos coletivos de manutenção da propriedade onde está sediada o templo, respeitando o período de duas a três horas necessárias para responder aos instrumentos auto-aplicáveis, na sala administrativa da Unidade Administrativa. Em relação à administração dos questionários, 100% deles foram auto-administrados, no período de janeiro a fevereiro de 2009.

#### **4 ANÁLISE DOS DADOS**

A análise dos dados foi realizada por intermédio do programa estatístico “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 12.0”.

As variáveis foram classificadas, quanto à continuidade, em contínuas ou discretas, sendo que estas foram, por sua vez, classificadas em nominais ou ordinais.

As medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas foram descritas, respectivamente, pela média e desvio padrão.

Eventuais grupos definidos com base nas variáveis sócio-demográficas e clínicas foram comparados quanto ao desempenho nas escalas de qualidade de vida e religiosidade. No caso das variáveis discretas nominais e ordinais, a inferência estatística foi realizada pelo teste do Qui-quadrado e de Mann-Whitney, respectivamente. Para as variáveis contínuas, utilizou-se o teste “t” de Student.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 59 pessoas associadas à União do Vegetal, Unidade Administrativa em Guarapari-ES, sendo 26 homens (44,1%) e 33 mulheres (55,9%), com idades variando entre 18 e 65 anos ( $37,4 \pm 10,6$ ). Dos sujeitos que declararam raça (55), 79,7% são brancos. Quanto à escolaridade, 44 sujeitos possuem mais de 15 anos de estudo ( $15,81 \pm 3,23$ ). Do total de sujeitos, 74,6% são casados, 16,9% são solteiros, 5,1% divorciados e 3,4% viúvos.

O tempo de participação na União do Vegetal variou entre 1 e 30 anos ( $10,86 \pm 7,77$ ) e a mediana foi 8 anos. Sobre o status laboral, 38 participantes estão ativos com renda familiar variando entre R\$1.200,00 e R\$ 20.000,00 ( $5.228,48 \pm 3.157,68$ ).

TABELA 1: CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS (N= 59)

<b>Sexo</b>	n (%)	
Feminino		33 (44,1)
Masculino		26 (55,9)
<b>Idade</b>	mean (SD)	37,42 (10,63)
<b>Anos de estudo</b>	mean (SD)	15,81 (3,23)
<b>Raça</b>	n (%)	
Branco		47 (79,7)
Pardo		5 (8,5)
Mulato		2 (3,4)
Preto		1 (1,7)
<b>Status Laboral</b>	n (%)	
Ativo		38 (64,4)
Inativo		12 (20,3)
<b>Status Marital</b>	n (%)	
Solteiro		10 (16,9)
Casado ou união consensual		44 (74,6)
Divorciado		3 (5,1)
Viúvo		2 (3,4)
<b>Tempo participação UDV</b>	mean (SD)	10,86 (7,77)
<b>Renda familiar</b>	mean (SD)	5.228 (3.157)

Sobre passagem por acompanhamento em saúde mental, 13,6% já necessitaram de atendimento ambulatorial psiquiátrico (5,1% estão atualmente em atendimento), 5,1% já necessitaram de internação psiquiátrica prévia, 5,1% fazem uso de medicação psicotrópica (1,7% citalopran, 1,7% paroxetina e 1,7% quetiapina

associado à fluoxetina) e 30,5% já estiveram em atendimento psicológico, dos quais 6,8% estão atualmente em atendimento.

São dependentes do tabaco 5,1% da amostra e 3,4% o são há mais de 10 anos.

TABELA 2: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA AMOSTRA (N= 59)

<b>Medicação psicotrópica</b>		n (%)
Não		56 (94,9)
Sim		3 (5,1)
Citalopran		1 (1,7)
Cloridrato de Paroxetina		1 (1,7)
Quetiapina associado Fluoxetina		1 (1,7)
<b>Atendimento psiquiátrico</b>		n (%)
Não		51 (86,4)
Sim, no passado		5 (8,5)
Sim, atual		3 (5,1)
<b>Internação Psiquiátrica</b>		n (%)
Não		56 (94,9)
Sim		3 (5,1)
Quantidade		1 (1,7)
<b>Atendimento psicológico</b>		n (%)
Não		40 (67,8)
Sim, no passado		14 (23,7)
Sim, atual		4 (6,8)
<b>Tabagismo</b>		n (%)
Não		56 (94,9)
Sim		3 (5,1)
Quantidade		
	2 cigarros	1 (1,7)
	6 cigarros	1 (1,7)
Anos de uso		
	12 anos	1 (1,7)
	15 anos	1 (1,7)

No estudo da qualidade de vida foram avaliados 25 facetas distribuídas em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade. Os resultados obtidos apontam maior pontuação ( $17,63 \pm 1,8$ ) no Domínio VI, (Espiritualidade/ religião/crenças pessoais), seguido do Psicológico (DII) e Nível de Independência (DIII) e o menor foi o Físico (DI). (Figura 2).

Facetas que apresentaram pontuação alta ( $> 15$ ) foram Sentimentos Positivos (F4), Auto-estima (F6), Capacidade de Trabalho (F12), Apoio Social (F14), Ambiente no lar (F17), Oportunidade de adquirir novas habilidades e competências (F20) e Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde (F25). As menores pontuações ( $< 10$ ) foram Sentimentos Negativos (F8) e Dependência de medicação ou tratamentos (F11), respectivamente.



TABELA 3: DESCRIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL) DISTRIBUÍDA EM DOMÍNIOS E FACETAS. (N=59)

WHOQOL-100		Escala 4-20		Escala 0-100	
		mean	sd	mean	Sd
<b>D I</b>	<b>Físico</b>	<b>12,42</b>	<b>1,15</b>	<b>52,62</b>	<b>7,22</b>
F1	Dor e desconforto	11,67	2,79	47,95	17,44
F2	Energia e fadiga	13,25	1,63	57,84	10,22
<b>D II</b>	<b>Psicológico</b>	<b>14,24</b>	<b>1,53</b>	<b>64,05</b>	<b>9,56</b>
F3	Sono e repouso	11,67	1,41	47,99	8,87
F4	Sentimentos positivos	15,36	1,98	71,04	12,42
F5	Pensamento, aprendizagem, memória e concentração	14,9	2,09	68,22	13,09
F6	Auto-estima	15,2	1,82	70,09	11,38
F7	Imagem corporal e aparência	11,5	1,36	46,96	8,52
F8	Sentimentos negativos	9,77	3,05	36,09	19,07
<b>D III</b>	<b>Nível de Independência</b>	<b>14,91</b>	<b>1,18</b>	<b>68,23</b>	<b>7,42</b>
F9	Mobilidade	12,27	2,15	51,72	13,44
F10	Atividade da vida diária	12,35	1,49	52,22	9,34
F11	Dependência de medicação ou tratamentos	6,12	2,56	13,31	16,01
F12	Capacidade de trabalho	17,05	1,94	81,6	12,14
<b>D IV</b>	<b>Relações Sociais</b>	<b>13,77</b>	<b>1,45</b>	<b>61,11</b>	<b>9,08</b>
F13	Relações sociais	13,35	1,72	58,47	10,81
F14	Apoio Social	15,36	2,3	71,04	14,41
F15	Atividade sexual	12,6	2	53,81	12,52
<b>D V</b>	<b>Ambiente</b>	<b>13,99</b>	<b>1,17</b>	<b>62,47</b>	<b>7,37</b>
F16	Segurança física	14,22	1,82	63,88	11,43
F17	Ambiente físico	15,88	2,12	74,26	13,29
F18	Recursos econômicos	12,72	1,17	54,52	7,37
F19	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	14,4	2,1	65,01	13,18
F20	Oportunidades para adquirir novas informações e competências	15,88	2,19	74,29	13,71
F21	Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer	13,72	3,22	60,8	20,13
F22	Ambiente físico (poluição/ barulho/ transito/ clima)	13,54	1,69	59,64	10,59
F23	Transito	11,58	1,13	47,42	7,08
<b>D VI</b>	<b>Espiritualidade/religião/crenças pessoais</b>	<b>17,63</b>	<b>1,83</b>	<b>85,2</b>	<b>11,47</b>
F24	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	17,63	1,83	85,2	11,47
F25	Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde	15,84	1,66	74,01	10,38

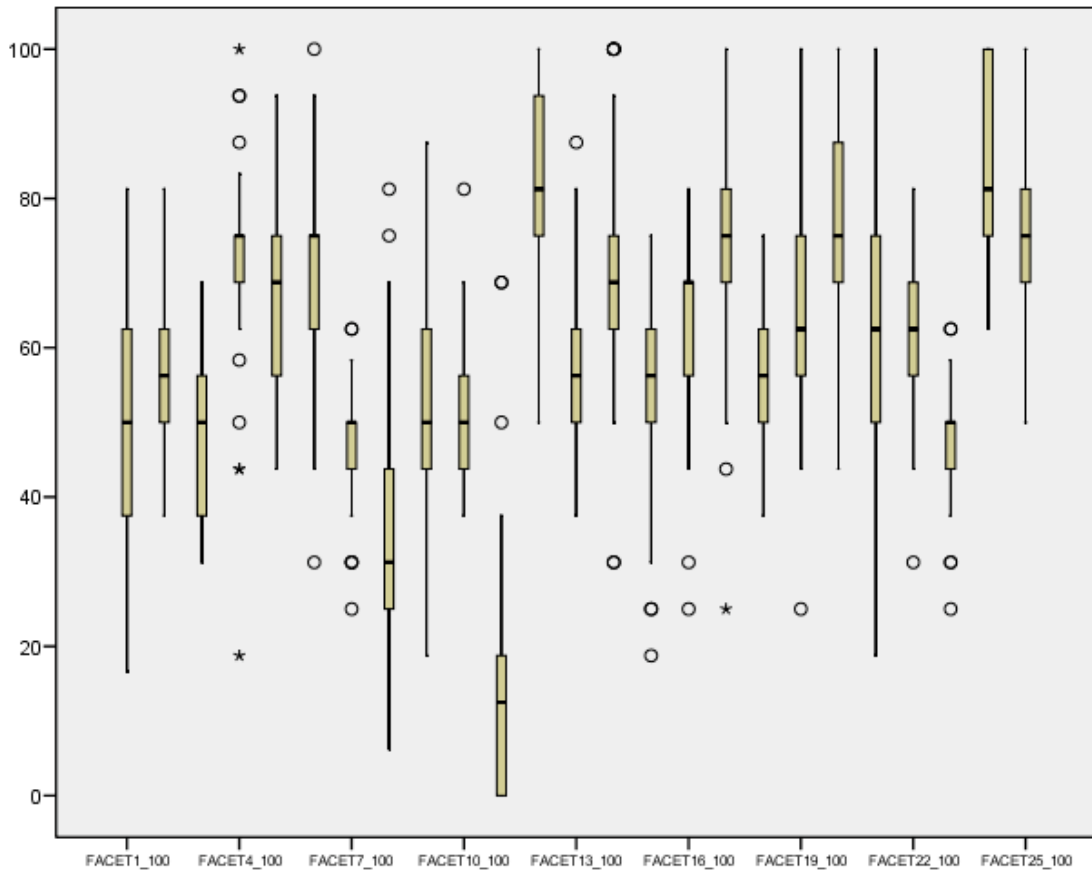


Figura 1- Distribuição da qualidade de vida de acordo com facetas do WHOQOL-100.

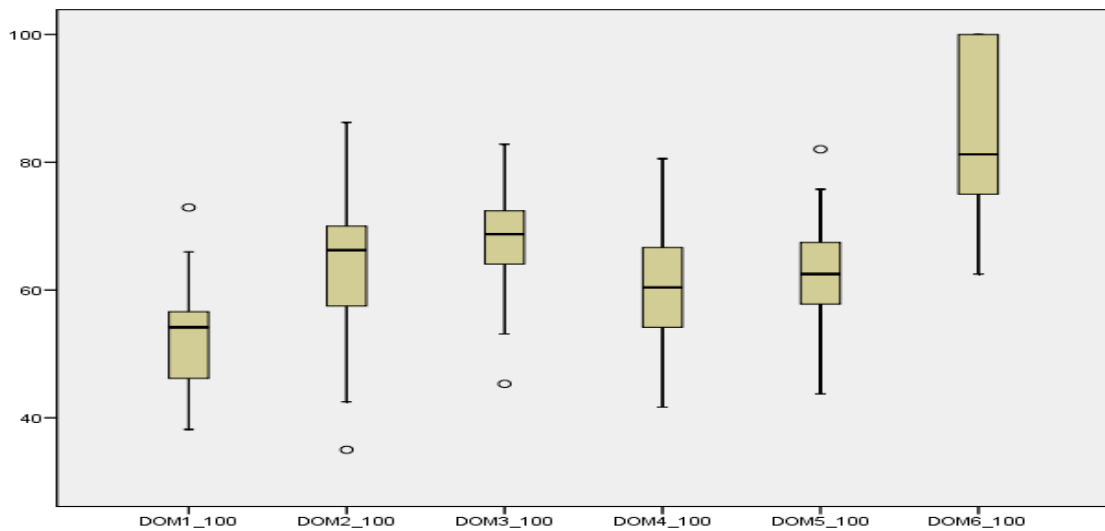


Figura 2: Distribuição da qualidade de vida nos domínios Físico (DOM1), Psicológico (DOM2), Nível de independência (DOM3), Relações sociais (DOM4), Ambiente (DOM5) e Espiritualidade/religião/crenças pessoais (DOM6).

De acordo com a Tabela 4, apresentam correlação positiva significativa com a variável Espiritualidade (F24), as variáveis Sentimentos Positivos (F4); Pensamento, aprendizagem, memória e concentração (F5); Auto-Estima (F6); Imagem Corporal e Aparência (F7); Relações Pessoais (F13); Apoio Social (F14); Oportunidades para adquirir novas habilidades e competências (F20); Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer (F21); Ambiente Físico (F22) e Qualidade de vida geral e percepção geral da saúde (F25). A variável F24 apresentou correlação negativa significativa com Sentimentos Negativos (F8).

TABELA 4- COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL “ESPIRITUALIDADE” (F24) COM AS DEMAIS VARIÁVEIS.

Variável	Espiritualidade/ Religião F(24)	
	Correlação	P value
<b>D I Físico</b>		
F1 Dor e desconforto	-0,061	0,6
F2 Energia e fadiga	-0,018	0,8
F3 Sono e repouso	-0,037	0,7
<b>D II Psicológico</b>		
F4 * Sentimentos positivos	0,55	*0
F5 * Pensamento, aprendizagem, memória e concentração	0,52	*0
F6 * Auto-estima	0,41	*0,001
F7 * Imagem corporal e aparência	0,27	*0,037
F8 * Sentimentos negativos	-0,36	*0,004
<b>D III Nível de Independência</b>		
F9 Mobilidade	0,068	0,61
F10 Atividade da vida diária	-0,019	0,88
F11 Dependência de medicação ou tratamentos	-0,04	0,75
F12 Capacidade de trabalho	0,24	0,068
<b>D IV Relações Sociais</b>		
F13 * Relações sociais	0,32	*0,012
F14 * Apoio Social	0,38	*0,002
F15 Atividade sexual	0,13	0,301
<b>D V Ambiente</b>		
F16 Segurança física	0,18	0,16
F17 Ambiente físico	-0,035	0,79
F18 Recursos econômicos	0,11	0,38
F19 Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	0,1	0,43
F20 * Oportunidades para adquirir novas informações e competências	0,34	*0,008
F21 * Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer	0,43	*0,001
F22 * Ambiente físico (poluição/barulho/transito/clima)	0,32	*0,013
F23 Transito	0,064	0,63
F25 * Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde	0,459	*0

\*  $p < 0,05$

Os testes de correlação entre a qualidade de vida e os demais instrumentos apresentou como resultados: que as variáveis sexo, acompanhamento em saúde mental, tabagismo, problemas relacionados ao uso do álcool e tempo de participação na UDV não apresentaram correlação significativa com qualidade de vida.

Entre casados e não casados (solteiros, separados e viúvos), apresentaram correlações as facetas 6 (Auto-estima), F7( Imagem corporal e aparência), F15 (Atividade sexual) e F16 (Segurança física).

TABELA 5: COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA DE CASADOS (N=44) E NÃO-CASADOS (N=15)

Variável	t	P value
<b>D I Físico</b>	<b>-1,89</b>	<b>0,06</b>
F1 Dor e desconforto	0,68	0,49
F2 Energia e fadiga	-1,9	0,06
F3 Sono e repouso	-1,01	0,31
<b>D II Psicológico</b>	<b>0,95</b>	<b>0,34</b>
F4 Sentimentos positivos	1,54	0,12
F5 Pensamento, aprendizagem, memória e concentração	-0,03	0,96
F6* Auto-estima	2,24	*0,02
F7* Imagem corporal e aparência	-2,34	*0,02
F8 Sentimentos negativos	-1,15	0,25
<b>D III Nível de Independência</b>	<b>1,61</b>	<b>0,11</b>
F9 Mobilidade	0,15	0,87
F10 Atividade da vida diária	0,06	0,94
F11 Dependência de medicação ou tratamentos	-1,87	0,06
F12 Capacidade de trabalho	1	0,32
<b>D IV Relações Sociais</b>	<b>1,81</b>	<b>0,07</b>
F13 Relações sociais	-1,5	0,13
F14 Apoio Social	0,06	0,94
F15* Atividade sexual	6,79	*0
<b>D V Ambiente</b>	<b>-0,56</b>	<b>0,57</b>
F16* Segurança física	2,62	*0,01
F17 Ambiente físico	0,03	0,97
F18 Recursos econômicos	1,49	0,13
F19 Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade Oportunidades para adquirir novas informações e competências	-0,27	0,78
F20	-1,33	0,18
F21 Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer	-1,31	0,19
F22 Ambiente físico (poluição/ barulho/ transito/ clima)	-1,39	0,16
F23 Transito	-1,47	0,14
<b>DVI Espiritualidade/religião/crenças pessoais</b>	<b>-0,89</b>	<b>0,37</b>
F24 Espiritualidade/religião/crenças pessoais	-0,89	0,37
<b>F25 Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde</b>	<b>1,7</b>	<b>0,09</b>

\* p<0,05

Entre sujeitos com maior e menor escolaridade (mediana 16 anos), apresentou correlação a faceta F3 (Sono e repouso).

TABELA 6: COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E GRUPO MENOS QUE 16 ANOS DE ESTUDO (N=26) E GRUPO 16 ANOS DE ESTUDO OU MAIS (N=31).

Variável		t	P value
<b>D I</b>	<b>Físico</b>	<b>0,39</b>	<b>0,69</b>
F1	Dor e desconforto	1,28	0,2
F2	Energia e fadiga	0,91	0,36
F3*	Sono e repouso	2,55	*0,01
<b>D II</b>	<b>Psicológico</b>	<b>-0,17</b>	<b>0,86</b>
F4	Sentimentos positivos	-0,43	0,66
F5	Pensamento, aprendizagem, memória e concentração	0,15	0,88
F6	Auto-estima	-0,39	0,69
F7	Imagem corporal e aparência	0,2	0,83
F8	Sentimentos negativos	0,1	0,91
<b>D III</b>	<b>Nível de Independência</b>	<b>0,33</b>	<b>0,74</b>
F9	Mobilidade	1,4	0,14
F10	Atividade da vida diária	-0,27	0,78
F11	Dependência de medicação ou tratamentos	0,38	0,7
F12	Capacidade de trabalho	-0,5	0,61
<b>D IV</b>	<b>Relações Sociais</b>	<b>1,87</b>	<b>0,06</b>
F13	Relações sociais	1,69	0,09
F14	Apoio Social	1,45	0,15
F15	Atividade sexual	0,89	0,37
<b>D V</b>	<b>Ambiente</b>	<b>0,24</b>	<b>0,8</b>
F16	Segurança física	0,85	0,39
F17	Ambiente físico	-0,35	0,72
F18	Recursos econômicos	-0,16	0,86
F19	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	0,35	0,72
F20	Oportunidades para adquirir novas informações e competências	-0,31	0,75
F21	Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer	-0,68	0,49
F22	Ambiente físico (poluição/barulho/trânsito/clima)	1,32	0,19
F23	Trânsito	1,52	0,13
<b>DVI</b>	<b>Espiritualidade/religião/crenças pessoais</b>	<b>1,06</b>	<b>0,28</b>
F24	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	1,06	0,28
<b>F25</b>	<b>Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde</b>	<b>0,45</b>	<b>0,64</b>

\*p<0,05

Entre maior e menor renda familiar (mediana 5000) foi significativa a correlação com o domínio V (Ambiente) e com as facetas F17 (Ambiente físico), F19 (Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade), F20 (Oportunidades para adquirir novas habilidades e competências), F21 (Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer), F22 (Ambiente físico-poluição/barulho/transito/clima), F25 (Qualidade de vida geral e percepção geral da saúde).

TABELA 7: COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA DO GRUPO COM RENDA FAMILIAR MENOR QUE R\$5000 (N=26) E GRUPO R\$5000 OU MAIS (N=30).

Variável		t	P value
<b>D I</b>	<b>Físico</b>	<b>-1,36</b>	<b>0,17</b>
F1	Dor e desconforto	1,26	0,21
F2	Energia e fadiga	-0,01	0,98
F3	Sono e repouso	-0,87	0,38
<b>D II</b>	<b>Psicológico</b>	<b>-1,57</b>	<b>0,12</b>
F4	Sentimentos positivos	-1,5	0,13
F5	Pensamento, aprendizagem, memória e concentração	-1,48	0,14
F6	Auto-estima	-1,54	0,12
F7	Imagem corporal e aparência	-0,69	0,48
F8	Sentimentos negativos	0,72	0,47
<b>D III</b>	<b>Nível de Independência</b>	<b>0,35</b>	<b>0,72</b>
F9	Mobilidade	0,36	0,71
F10	Atividade da vida diária	0,11	0,9
F11	Dependência de medicação ou tratamentos	-0,65	0,5
F12	Capacidade de trabalho	-0,52	0,6
<b>D IV</b>	<b>Relações Sociais</b>	<b>-0,08</b>	<b>0,93</b>
F13	Relações sociais	1,26	0,21
F14	Apoio Social	-1,01	0,31
F15	Atividade sexual	-0,1	0,91
<b>D V*</b>	<b>Ambiente</b>	<b>-3,25</b>	<b>*0,02</b>
F16	Segurança física	-1,3	0,19
F17*	Ambiente físico	-2,52	*0,01
F18	Recursos econômicos	-0,61	0,54
F19*	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	-2,96	*0,004
F20*	Oportunidade adquirir novas informações e competências	-2,26	*0,02
F21*	Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer	-1,96	*0,05
F22*	Ambiente físico (poluição/barulho/transito/clima)	-2,78	*0,007
F23	Transito	1,04	0,3
<b>DVI</b>	<b>Espiritualidade/religião/crenças pessoais</b>	<b>-0,18</b>	<b>0,85</b>
F24	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	-0,18	0,85
<b>F25*</b>	<b>Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde</b>	<b>-2,79</b>	<b>*0,007</b>

\*p<0,05.

No estudo da religiosidade, segundo o Índice de Religiosidade de Duke, os associados apresentaram maior religiosidade intrínseca e organizacional do que não-organizacional. De forma geral, apresentaram um índice alto que se justifica pelo contexto em que os participantes estavam inseridos.

Uma vez que os encontros acontecem uma média de duas a três vezes por mês, 57 (98,3%) freqüentam assiduamente, conforme os dados da religiosidade organizacional.

A religiosidade não-organizacional ou a dedicação a atividades religiosas individuais encontra maior distribuição entre as respostas, tendo 25 (42,3%) com práticas diárias.

A religiosidade intrínseca inclui: sentir a presença de Deus na própria vida, as crenças religiosas estarem por trás da maneira de viver e o esforço para viver a religião em todos os aspectos da vida. Os resultados mostraram que os indivíduos estão certos de sua religiosidade, mantendo as respostas “totalmente verdade” e “em geral é verdade” para 100% dos estudados.

TABELA 8: CARACTERÍSTICAS DA RELIGIOSIDADE DA AMOSTRA.

	DUREL	N	%	Faixa	Média	Mediana	Moda
<b>Religiosidade Organizacional</b>				1 a 6	2,81	2,5	3
1	Mais que uma vez por semana	1	1,7				
2	Uma vez por semana	7	11,9				
3	Duas a três vezes por mês	49	83,1				
4	Algumas vezes por ano	1	1,7				
5	Uma vez por ano ou menos	0	0				
6	Nunca	0	0				
	Total	58	98,3				
<b>Religiosidade não-organizacional</b>				1 a 6	2,74	3,5	2
1	Mais que uma vez ao dia	5	8,5				
2	Diariamente	25	42,4				
3	Duas ou mais vezes por semana	15	25,4				
4	Uma vez por semana	6	10,2				
5	Poucas vezes por mês	4	6,8				
6	Raramente ou nunca	3	5,1				
	Total	58	98,3				
<b>Religiosidade Intrínseca</b>				3 a 15	4,08	4,5	3
1*3	Totalmente verdade para mim	111	62,7				
2*3	Em geral é verdade	65	36,7				
3*3	Não estou certo	0	0				
4*3	Em geral não é verdade	0	0				
5*3	Não é verdade	0	0				

Total 176 99,4

O estudo da correlação entre a qualidade de vida e a religiosidade não-organizacional, ou seja, de pessoas que se dedicam a atividades religiosas individuais “mais que uma vez ao dia”, “diariamente” ou “duas ou mais vezes por semana” (n=45) e pessoas que se dedicam “uma vez por semana”, “poucas vezes por mês”, ou “raramente ou nunca” (n=13), tiveram correlação significativa as facetas F16 (Segurança física), F22 (Ambiente físico-poluição/barulho/transito/clima) e F25 (Qualidade de vida geral e percepção geral da saúde).

TABELA 9: COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA DO GRUPO MAIOR E MENOR FREQUÊNCIA DE RELIGIOSIDADE NÃO-ORGANIZACIONAL. (1,2 E 3 X 4, 5 E 6)

	<b>Variável</b>	<b>t</b>	<b>P value</b>
<b>D I</b>	<b>Físico</b>	<b>0,93</b>	<b>0,35</b>
F1	Dor e desconforto	-0,54	0,58
F2	Energia e fadiga	0,98	0,33
F3	Sono e repouso	0,06	0,94
<b>D II</b>	<b>Psicológico</b>	<b>1,72</b>	<b>0,09</b>
F4	Sentimentos positivos	1,2	0,23
F5	Pensamento, aprendizagem, memória e concentração	1,4	0,14
F6	Auto-estima	1,9	0,06
F7	Imagem corporal e aparência	1,04	0,29
F8	Sentimentos negativos	-0,87	0,38
<b>D III</b>	<b>Nível de Independência</b>	<b>0,03</b>	<b>0,97</b>
F9	Mobilidade	0,62	0,54
F10	Atividade da vida diária	-1,28	0,2
F11	Dependencia de medicação ou tratamentos	0,87	0,38
F12	Capacidade de trabalho	1,29	0,2
<b>D IV</b>	<b>Relações Sociais</b>	<b>0,82</b>	<b>0,41</b>
F13	Relações sociais	-0,73	0,46
F14	Apoio Social	0,87	0,5
F15	Atividade sexual	1,29	0,09
<b>D V</b>	<b>Ambiente</b>	<b>1,63</b>	<b>0,1</b>
F16*	Segurança física	2,33	*0,02
F17	Ambiente físico	1,24	0,21
F18	Recursos economicos	1,7	0,09
F19	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	-0,31	0,75
F20	Oportunidade adquirir novas informações e competencias	1,18	0,24
F21	Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer	0,3	0,75
F22*	Ambiente físico (poluição/barulho/transito/clima)	2,07	*0,04
F23	Transito	0,14	0,88
<b>DVI</b>	<b>Espiritualidade/religião/crenças pessoais</b>	<b>1,33</b>	<b>0,18</b>
F24	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	1,33	0,18
<b>F25*</b>	<b>Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde</b>	<b>2,07</b>	<b>*0,04</b>



\*p<0,05

Na seção de detecção de transtornos mentais comuns (SRQ), do total, 4 (6,7) pontuaram 7 ou mais. Dos 59 participantes, há uma prevalência de 35,6% de sujeitos que afirmam se sentir nervosos, tensos e preocupados, 20,3% cansam-se com facilidade, 18,6% sentem dores de cabeça e má digestão e 16,9% dormem mal. As questões sobre incapacidade de desempenhar um papel útil em sua vida e ter idéias de acabar com a vida não apresentaram pontuação.

Apresentaram maior e menor pontuação os sintomas de humor depressivo-ansioso e pensamentos depressivos, respectivamente.

TABELA 10: PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS. (N=59)

Grupo de sintomas	Questões do SRQ	n	%	Mean(sd)
Humor depressivo-ansioso	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	21	35,6	11 (6,8)
	Assusta-se com facilidade?	9	15,2	
	Sente-se triste atualmente?	8	13,5	
	Tem chorado mais do que de costume?	6	10,1	
	Tem dores de cabeça frequentes?	11	18,6	7,2 (4,3)
Sintomas somáticos	Dorme mal?	10	16,9	
	Tem má digestão?	11	18,6	
	Tem sensações desagradáveis no estômago?	7	11,8	
	Tem falta de apetite?	1	1,6	
	Tem tremores nas mãos?	3	5	
	Decréscimo da energia vital	Você se cansa com facilidade?	12	20,3
Pensamentos depressivos	Tem dificuldades para tomar decisão?	9	15,2	
	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	9	15,2	
	Tem dificuldades no serviço (é penoso, causa sofrimento)?	5	8,4	
	Sente-se cansado o tempo todo?	8	13,5	
	Tem dificuldade de pensar com clareza?	2	3,3	
	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	0	1 (1,1)
	Tem perdido o interesse pelas coisas?	2	3,3	
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	2	3,3		
Tem tido idéias de acabar com a vida?	0	0		
<b>Total 7 pontos ou mais</b>		<b>4</b>	<b>6,8</b>	<b>2,3 (2,5)</b>

O estudo da correlação entre a qualidade de vida do grupo que não pontuou no SRQ e o grupo que pontuou apresentou correlação significativa os domínios I (Físico) e II (Psicológico) e as facetas F3 (Sono e repouso), F5 (Pensamento, aprendizagem, memória, concentração), F8 (Sentimentos negativos).

TABELA 11: COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA DO GRUPO DE PONTUAÇÃO 0 NO SRQ E GRUPO COM PONTUAÇÃO.

	<b>Variável</b>	<b>t</b>	<b>P value</b>
<b>D I*</b>	<b>Físico</b>	<b>2,07</b>	<b>0,04</b>
F1	Dor e desconforto	-1,29	0,2
F2	Energia e fadiga	0,32	0,74
F3*	Sono e repouso	2,09	0,04
<b>D II*</b>	<b>Psicológico</b>	<b>2,24</b>	<b>0,02</b>
F4	Sentimentos positivos	0,5	0,61
F5*	Pensamento, aprendizagem, memória e concentração	2,18	0,03
F6	Auto-estima	1,07	0,28
F7	Imagem corporal e aparência	0,99	0,32
F8*	Sentimentos negativos	-2,71	0,008
<b>D III</b>	<b>Nível de Independência</b>	<b>1,26</b>	<b>0,21</b>
F9	Mobilidade	-0,04	0,96
F10	Atividade da vida diária	-0,13	0,89
F11	Dependencia de medicação ou tratamentos	-0,94	0,35
F12	Capacidade de trabalho	1,6	0,09
<b>D IV</b>	<b>Relações Sociais</b>	<b>1,42</b>	<b>0,15</b>
F13	Relações sociais	0,06	0,94
F14	Apoio Social	1,83	0,07
F15	Atividade sexual	0,95	0,34
<b>D V</b>	<b>Ambiente</b>	<b>1,42</b>	<b>0,15</b>
F16	Segurança física	0,7	0,48
F17	Ambiente físico	0,07	0,93
F18	Recursos economicos	0,68	0,49
F19	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	0,26	0,79
F20	Oportunidade adquirir novas informações e competencias	1,82	0,07
F21	Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer	1,53	0,13
F22	Ambiente físico (poluição/barulho/transito/clima)	1,1	0,27
F23	Transito	-0,17	0,86
<b>DVI</b>	<b>Espiritualidade/religião/crenças pessoais</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,83</b>
F24	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	-0,2	0,83
<b>F25</b>	<b>Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde</b>	<b>1,14</b>	<b>0,25</b>

P<0,05.

Nenhum dos sujeitos apresentou pontuação para síndrome de dependência alcoólica. Do total de 59 participantes, apenas 6 apresentaram pontuação positiva, dos quais apenas dois pontuaram acima de 8, indicando uso excessivo de bebida alcoólica (consumo de risco). Apresentam as seguintes características: ambos os sexos, solteiros, menos de 30 anos de idade e dois anos de participação na União do Vegetal.

Nas três questões que investigam sintomas de dependência alcoólica, apenas um sujeito pontuou positivamente, enquanto que os demais pontuaram nas três primeiras questões que medem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional de álcool e/ou nas quatro finais a respeito de problemas recentes na vida relacionados ao consumo do álcool.

Dos 57 sujeitos que pontuaram de 0 a 7, 53 são abstêmios (89,8%).

TABELA 12: DISTRIBUIÇÃO DOS SCORES NO AUDIT. (N=59)

AUDIT	Score	n	%
Consumo de baixo risco ou abstêmios	0 a 7	57	96,6
Consumo de risco	8 a 15	2	3,4
Uso nocivo ou consumo de alto risco	16 a 19	0	0
Provável dependência	20 a 40	0	0

TABELA 13: CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA COM PONTUAÇÃO POSITIVA (N=6)

Score AUDIT	Sexo	Idade	Estado Civil	Tempo particip. (anos)
1	F	31	SOLTEIRO	4
2	M	33	CASADO	1
2	M	50	SOLTEIRO	15
2	F	47	DIVORCIADO	2
* 8	M	28	SOLTEIRO	2
* 12	F	24	SOLTEIRO	2

\* consumo de risco- uso excessivo de bebida alcoólica.

## DISCUSSÃO

A média da qualidade de vida geral e da percepção geral da saúde dos indivíduos da UDV foi boa ( $74 \pm 10,3$ ). Os resultados obtidos sobre a qualidade de vida apontaram maior pontuação ( $85,2 \pm 11,47$ ) no Domínio VI, (Espiritualidade/religião/crenças pessoais), seguido do Psicológico (DII) e Nível de Independência (DIII), que vão ao encontro das indicações científicas acerca do benefício da prece, da participação religiosa e da espiritualidade na melhora da saúde física e mental, bem como para responder situações estressantes de vida. (Epperly, 2000)

Esse estudo mostra que os associados desse grupo religioso, em 2009, apresentam alta pontuação positiva em religiosidade, enquanto os demais domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais e ambiente apresentam pontuação intermediária. Os resultados parecem indicar efeito positivo da doutrina religiosa (ou ritual religioso?) sobre a qualidade de vida dos associados.

Indivíduos do grupo religioso da União do Vegetal apresentaram alta pontuação para sentimentos positivos, auto-estima, capacidade de trabalho, apoio social, satisfação com seu ambiente no lar, e acreditam ter oportunidade de adquirir novas habilidades e competências e uma boa qualidade de vida geral e percepção geral da saúde.

O presente estudo também revelou correlação positiva significativa entre Espiritualidade/Religiosidade com as variáveis Sentimentos Positivos, Pensamento, aprendizagem, memória e concentração, Auto-Estima, Imagem Corporal e Aparência, Relações Pessoais, Apoio Social, Oportunidades para adquirir novas habilidades e competências, Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer, Ambiente Físico e Qualidade de vida geral e percepção geral da saúde. Também apresentou correlação negativa significativa com Sentimentos Negativos. Em estudos anteriores associação positiva significativa entre QV e bem estar espiritual também foram encontrados em diferentes populações (Peterman et al., 2002).

Também apresentaram correlação com QV as variáveis: status marital, escolaridade, renda, religiosidade não-organizacional e SRQ.

Os casados, em relação aos não-casados (solteiros, separados e viúvos) apresentaram correlação com maior auto-estima e atividade sexual e pior imagem corporal e segurança física.

Maior escolaridade/atividade intelectual parece indicar maior dificuldade de dormir e repousar, estando de acordo com a prevalência de 16,9% de sujeitos que afirmam dormir mal no instrumento para detecção de transtornos mentais comuns (SRQ).

A renda familiar acima de R\$5.000 está relacionada a uma melhor percepção do ambiente (disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e social, oportunidade de adquirir novas habilidades e competências, participação e oportunidades de recreio e lazer, ambiente físico) e da qualidade de vida geral e da saúde.

Sujeitos com maior índice de religiosidade-não organizacional se sentem mais seguros, relacionam-se melhor com o ambiente físico e apresentam melhor qualidade de vida geral e percepção geral da saúde.

Participantes que não apresentaram sintomas no SRQ apresentaram melhor qualidade nos domínios físico e psicológico, com melhor qualidade de sono e repouso, pensamento, aprendizagem, memória e concentração e menos sentimentos negativos.

A assiduidade medida pela religiosidade organizacional de 98% dos sujeitos, bem como a religiosidade intrínseca de 62,7 % de convictos da presença de Deus e da importância de suas crenças em todos os aspectos da vida revelam o papel da religião para os associados tanto no que concerne à extensão em que acreditam, seguem e praticam uma religião (Panzini et al, 2007), quanto ao fato de encontrar significado, razão e preenchimento na vida (Pargament, 1997). Esses dados são reforçados pela ausência de pontuação nas questões sobre incapacidade de desempenhar um papel útil na vida e ter idéias de acabar com a vida, confirmando estudos anteriores onde a religiosidade é considerada fator de proteção em relação ao suicídio e ao comportamento delinqüente ou anti-social (Levin e Chatters, 1998) (Klender ET AL, 2003).

Pesquisas anteriores associam que altos níveis de envolvimento religioso prevêm redução no risco de mau uso de substâncias (Klender ET AL, 2003) dado que pode explicar a pequena prevalência de uso de tabaco e álcool na amostra, identificando que 5,1 % usam tabaco há mais de 10 anos, o que sugere dependência, e apenas

3,4% fazem uso de risco de álcool, não sendo encontrado usuário na faixa de uso nocivo nem prováveis dependentes.

Foi observado, em consonância com pesquisas anteriores (Klender ET AL, 2003), uma relação inversa entre religiosidade social (suporte social) e risco de adoecimento, medidos nessa pesquisa como baixa pontuação na faceta Dependência de medicação e tratamentos 6,1 (2,5), alta pontuação na Qualidade de vida geral e percepção geral da saúde 15,8 (1,7), bem como na faceta Apoio Social 15,4 (2,6) e na Religiosidade/espiritualidade/crenças pessoais 17,6 (1,8).

Sobre a relação entre religiosidade e saúde mental, também foram encontrados resultados compatíveis com estudos anteriormente propostos. Na relação com a depressão, Klender ET AL (2003) sugere que a motivação para a religiosidade intrínseca pode ser o aspecto mais protetor para distúrbios depressivos, dado que corrobora com a pequena prevalência de pensamentos depressivos na amostra. A alta prevalência de humor depressivo ansioso (35,6%) está de acordo com a prevalência na população geral, conforme mostrou um outro estudo transversal de base populacional que avaliou os transtornos mentais comuns entre adultos no Brasil, apresentando como resultado uma prevalência de 30,2 (Coelho ET AL, 2009). Os transtornos mentais comuns, de acordo com Goldberg & Huxley<sup>5</sup>, caracterizam-se por sintomas não-psicóticos como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

Nossos dados não podem ser comparados, pois são análises descritivas com poucas correlações estatísticas, sem análises multivariadas. Entretanto, encontramos uma prevalência de 6,8% de possíveis transtornos mentais comuns na amostra, embora essa variável não esteja correlacionada com a qualidade de vida. Não foi encontrada prevalência para síndrome de dependência alcoólica.

Os dados mostram que a espiritualidade/religiosidade é importante na qualidade de vida dos associados da União do Vegetal. De forma geral, apresentam um bom nível de religiosidade, medido por vários instrumentos, aparentemente associado a várias características psicossociais da amostra.

A qualidade de vida ou a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida do sistema de cultura e valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, indica uma relação com a espiritualidade/religiosidade em diversos aspectos. Ao examinar a relação entre QV e religião, Ferriss (2002) concluiu que organizações religiosas contribuem para a

integração da comunidade, tendo como consequência a melhora da QV. Novos estudos enfocando esse tema podem ser válidos para clarear a compreensão dessa relação.

## **CONCLUSÃO**

Em conclusão, foram observados: que as crenças e práticas espirituais/religiosas estão significativamente correlacionadas com vários aspectos da qualidade de vida dos associados da União do Vegetal. Não foi abordado o nexo de causalidade entre a religiosidade e a qualidade de vida. Os resultados encontrados exploram a necessidade de pesquisas adicionais, especialmente longitudinais. A amostra foi composta por associados da União do Vegetal no Brasil e os resultados não podem ser generalizados para outras culturas ou religiões.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Cotton S, Pulchalski CM, Sherman SN, Mrus JM, Peterman AH, Feinberg J, Pargament KI, Justice AC, Leonard AC, Tsevat J. Spirituality and Religion in Patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med.* 2006 December; 21(S5): S5–S13.

Callaway JC, McKenna DJ, Grob CS, Brito GS, Raymon LP, Poland RE, Andrade EN, Andrade EO, Mash DC *Pharmacokinetics of Hoasca alkaloids in healthy humans.* *J Ethnopharmacol* 65:243–256, 1999.

Chen YC, Dirmitze CM, Bejarano J, Anthony JC. *Religiosity and the Earliest Stages of Adolescent Drug Involvement in Seven Countries of Latin America.* *American Journal of Epidemiology* Vol. 159, No. 12, 2004.

Coelho FMC, Pinheiro RT, Horta BL, Magalhaes PVS, Garcias CMM, Silva CV. *Common mental disorders and chronic non-communicable diseases in adults: a population-based study.* *Cad. Saúde Pública* vol.25 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2009

Doering-Silveira E, Lopez E, Grob CS, Dobkin de Rios M, Alonso LK, Tacla C, Shirakawa I, Bertolucci PH, da Silveira DX. *Ayahuasca in adolescence: a neuropsychological assessment.* *J Psychoactive Drugs* 37(2): 123-128, 2005.

da Silveira DX, Grob CS, Dobkin de Rios M, Lopez E, Alonso LK, Tacla C, Doering-Silveira E. *Ayahuasca in adolescence: a preliminary psychiatric assessment.* *J Psychoactive Drugs* 37(2): 129-133, 2005.

Dobkin de Rios M, Grob CS, Lopez E, da Silveira DX, Alonso LK, Doering-Silveira E. (2005) *Ayahuasca in adolescence: qualitative results.* *J Psychoactive Drugs* 37(2): 135-139.



Doering-Silveira E, Grob CS, Dobkin de Rios M, Lopez E, Alonso LK, Tacla C, da Silveira DX. (2005) *Report on psychoactive drug use among adolescents using ayahuasca within a religious context*. J Psychoactive Drugs 37(2): 141-144.

Ferriss, A.L. - *Religion and the quality of life*. Journal of Happiness Studies 3(3):199-215, 2002.

Gable, RS. Risk assessment of ritual use of oral dimethyltryptamine (DMT) and harmala alkaloids. *Addiction*. 2007 Jan;102(1):24-34.

Grob, C.S.; McKenna, D.J.; Callaway, J.C.; Brito, G.S.; Neves, E.S.; Oberlaender, G.; Saide, O.L.; Labigalini Jr., E.; Tacla, C.; Miranda, C.T.; Strassman, R.J.; Boone, K.S. *Human Pharmacology of hoasca- a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil*, in: *The Journal of Nervous and Mental Disease* 184, 1996, pp. 86-89.

Hughes JW, Tomlinson A, Blumenthal JA, Davidson J, Sketch MH, Watkins LL. *Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients*. *Ann Behav Med*. 2004; 28(3):179-85.

Klender KS, Liu XQ, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. *Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders*. *Am J Psychiatry* 160:3, March 2003.

Koenig, H. G., Pargament, K. I. & Nielsen, J. (1998). *Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 513-521.

Koenig, H.G.; Larson, D.B.; Larson, S.S. - *Religion and coping with serious medical illness*. *Ann Pharmacother* 35:352-359, 2001.

Laudet, AB; Morgen, K; White, WL. *The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-Step Fellowships in Quality of Life*

*Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems. Alcohol Treat Q.* 2006 ; 24(1-2): 33–73.

Organização Mundial da Saúde. *Constituição*. OMS, New York, 1946.

Panzini, R.G.; Rocha, N.S.; Bandeira, D.R.; Fleck, M.P.A. - *Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida*. In: Fleck, M.P.A. (Org.) *A avaliação da qualidade de vida em saúde: desenvolvimentos e aplicações do WHOQOL*. Artes Médicas, Porto Alegre, 2007.

Pereira AM, Valim V. *Análise estatística da qualidade de vida no município de Vitória, ES, através do questionário whoqol-bref*. Submetido à A QUALITY OF LIFE AND RESEARCH, Vitória, 2006.

Peterman, A.H.; Fitchett, G.; Brady, M.J.; Hernandez, L.; Cella, D. - *Measuring spiritual well-being in people with cancer: the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp)*. *Annals of Behavioral Medicine* 24(1): 49-58, 2002.

Raphael FJ, Rani S, Bale R, Drummond LM. *Religion, ethnicity and obsessive-compulsive disorder*. *Int J Soc Psychiatry*. 1996 ;42(1):38-44.

Riba J, Valle M, Urbano G, Yritia M, Morte A, Barbanoj MJ *Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics*. *J Pharmacol Exp Ther* 306:73–83, 2003.

Sanches M, Jorge MR. *Transcultural aspects of bipolar disorder*. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26 (suppl.3):54-6.

Santos, KOB, Araújo TM, Oliveira NF. *Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana*. *Cad. Saúde Pública* vol.25 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2009

Simpson, J.A.; Weiner, E.S. - *The Oxford English Dictionary*. 2.ed. 20 V. Clarendon Press, Oxford, 1989.

Soldera, M.; Dalgalarondo, P.; Correa Filho, HR.; Silva CAM. - *Use of psychotropic drugs among students: prevalence and associated social factors*. Rev Saúde Pública 2004; 38(2): 4-6.

Sousa PLR, Tilmann IA, Horta CL, Oliveira FM. A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação. *Psiquiatria na Prática médica* 2002; 34 (4):15-22.

Szaflarski M, Ritchey PN, Leonard AC, Mrus JM, Peterman AH, Elisson CG, McCullough ME, Tsevat J. *Modeling the Effects of Spirituality/Religion on Patients' Perceptions of Living with HIV/AIDS*. J Gen Intern Med. 2006 December; 21(S5): S28–S38.

WHOQOL Group. - The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.) *Quality of life assessment: international perspectives*. Springer Verlag, Heidelberg, pp.41-60, 1994.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Almeida AM, Neto FL, Koenig HG. *Religiousness and mental health: a review*. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):242-50.

Harding, T.W.; Arango, M.V.; Baltazar, J. ;Climent, C.E.; Ibrahim, H.H.A.; Ignacio, L.L.; Murthy, R.S. & Wig, N.N. (1980) – *Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries*. Psychological Medicine, 10: 231-241.

Mari, J. & Williams, P.A .(1986) .- *A validity study of a psychiatric screening questionnaire(SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo*. Brit. J. Psychiatry, 148: 23-26.

Smaira, SI; Kerr-Corrêa, F; Contel, JO. *Transtornos psiquiátricos e solicitações de interconsulta psiquiátrica em hospital geral: um estudo de caso-controle*. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 200, n. 25, p. 18-25, 2003.

Paloutzian RF, Ellison CW. *Loneliness, spiritual well-being, and the quality of life, in Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy*. Edited by Peplau LA, Perlman D. New York, Wiley, 1982, pp 224–237.

Larson DB. *The Faith Factor, vol 2: An Annotated Bibliography of Systematic Reviews and Clinical Research on Spiritual Subjects*. Rockville, Md, National Institute for Healthcare Research, 1993.

Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. *Religion, psychopathology, and substance use and abuse: a multimeasure, geneticepidemiologic study*. Am J Psychiatry 1997; 154:322–329.

Larson DB, Swyers JP, McCullough ME. *Scientific Research on Spirituality and Health: A Consensus Report*. Rockville, Md, National Institute for Healthcare Research, 1998.

Gorsuch RL. *Religious aspects of substance abuse and recovery*. J Soc Issues 1995; 5:65–83.

Koenig HG, George LK, Meador KG, Blazer DG. *Religious practices and alcoholism in a Southern adult population*. Hosp Community Psychiatry 1994; 45:225–231.

Larson DB, Wilson WP. *Religious life of alcoholics*. South Med, 1980; 73:723–727.

Miller L, Davies M, Greenwald S. *Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000; 39:1190– 1197.

Payne IR, Bergin AE, Bielema KA, Jenkins PH. *Review of religion and mental health: prevention and enhancement of psychosocial functioning*. Prev Hum Serv 1991; 9:11–40.

McCullough ME, Larson DB. *Religion and depression: a review of the literature*. Twin Res 2001; 2:126–136.

Koenig HG, Ford SM, George LK, Blazer DG, Meador KG. *Religion and anxiety disorders*. J Anxiety Disord 1993; 7:321–342.

Ahmed F, Brown DR, Gary LE, Saadatmand F. *Religious predictors of cigarette smoking: findings for African American women of childbearing age*. Behav Med 1994; 20:34–43.

Koenig HG, George LK, Cohen HJ, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. *The relationship between religious activities and cigarette smoking in older adults*. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 1998; 53: M426–M434.

Evans TD, Cullen FT, Dunaway RG, Burton JVS. *Religion and crime re-examined: the impact of religion, secular controls, and social ecology on adult criminology*. Criminology 1995; 33: 195–217.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Termo de consentimento livre e esclarecido

#### **Título do projeto: A QUALIDADE DE VIDA DE ASSOCIADOS DE UM GRUPO RELIGIOSO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa avaliar a utilização de um questionário sobre qualidade de vida em membros da União do Vegetal.

As pessoas que concordarem em participar do estudo serão submetidas a perguntas sobre religiosidade e qualidade de vida em uma entrevista com duração de aproximadamente duas horas. Não há possibilidade de danos ou grande desconforto no ato de responder às perguntas, que serão feitas por estudantes treinados, supervisionados por psiquiatras. O indivíduo poderá, a qualquer momento, recusar-se a responder a determinadas perguntas ou interromper sua participação no estudo, se assim o desejar, sem que haja qualquer prejuízo.

A participação no estudo possibilitará aos indivíduos a obtenção de informações sobre sua qualidade de vida, mas não produzirá qualquer impacto direto sobre sua vida.

Em qualquer etapa do estudo (a instituição União do Vegetal?), o indivíduo ou seu familiar terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas ou para conhecimento dos resultados da pesquisa. O principal investigador é Luana Vianez Faria, CRP 1493 que pode ser encontrada no endereço Rua Almirante Tamandaré, 268. Praia do Suá, Vitória- ES - telefone 2104 1514. Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, telefone 3335 5339.

Com relação às informações obtidas, estas serão mantidas em sigilo e não será divulgada a identidade de nenhum indivíduo. As informações serão utilizadas apenas neste estudo.

Não haverá despesas pessoais para o participante. Também não haverá qualquer compensação financeira relacionada à participação no estudo.

*Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Religiosidade e qualidade de vida". Eu discuti com a pesquisadora Luana Vianez Faria sobre minha decisão de participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do indivíduo/ representante legal

Data \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

Data \_\_/\_\_/\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

---

Luana Vianez Faria

## ANEXO 2

### Ficha de dados sócio-demográficos e clínicos

Número de inclusão no estudo: \_\_ \_\_

Sexo: 1. M    2. F	Idade (anos completos): __ __
Escolaridade (anos completos): __ __	Raça:
Tempo de participação na União do Vegetal:	
Status laboral:	Estado civil:
Renda familiar mensal (R\$):	

Usa medicação psicotrópica?

1 sim            2 não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Já passou por atendimento psiquiátrico?

1 não    2 sim, no passado    3 sim, atual

Já passou por atendimento psicológico ou psicoterapico?

1 não    2 sim, no passado    3 sim, atual

Já passou por internação psiquiátrica?

1 sim    2 não

Se sim, quantas? \_\_\_\_\_

Tabagista?

1 sim    2 não

Se sim, quantos usa por dia? \_\_\_\_\_



## ANEXO 3

### Índice de religiosidade da Universidade Duke

- (1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?
1. Mais do que uma vez por semana
  2. Uma vez por semana
  3. Duas a três vezes por mês
  4. Algumas vezes por ano
  5. Uma vez por ano ou menos
  6. Nunca
- (2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?
1. Mais do que uma vez ao dia
  2. Diariamente
  3. Duas ou mais vezes por semana
  4. Uma vez por semana
  5. Poucas vezes por mês
  6. Raramente ou nunca
- A seção seguinte contém 3 frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.*
- (3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).
1. Totalmente verdade para mim
  2. Em geral é verdade
  3. Não estou certo
  4. Em geral não é verdade
  5. Não é verdade
- (4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.
1. Totalmente verdade para mim
  2. Em geral é verdade
  3. Não estou certo
  4. Em geral não é verdade
  5. Não é verdade
- (5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.
1. Totalmente verdade para mim
  2. Em geral é verdade
  3. Não estou certo
  4. Em geral não é verdade
  5. Não é verdade

## ANEXO 4

### SRQ

O(A) SR(A). PODERIA POR FAVOR RESPONDER ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE::

01- Tem dores de cabeça freqüentes?.	1- Sim	2- Não
02- Tem falta de apetite?.	1- Sim	2- Não
03- Dorme mal?	1- Sim	2- Não
04- Assusta-se com facilidade?	1- Sim	2- Não
05- Tem tremores de mão?	1- Sim	2- Não
06- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	1- Sim	2- Não
07- Tem má digestão?	1- Sim	2- Não
08- Tem dificuldade de pensar com clareza?	1- Sim	2- Não
09- Tem se sentido triste ultimamente?	1- Sim	2- Não
10- Tem chorado mais do que de costume?	1- Sim	2- Não
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1- Sim	2- Não
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	1- Sim	2- Não
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	1- Sim	2- Não
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1- Sim	2- Não
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	1- Sim	2- Não
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1- Sim	2- Não
17- Tem tido idéias de acabar com a vida	1- Sim	2- Não
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1- Sim	2- Não
19- Tem sensações desagradáveis no estômago?	1- Sim	2- Não
20- Você se cansa com facilidade?	1- Sim	2- Não
<b>A - Total de sim</b>  __  __		
21- Sente que tem alguém que de alguma maneira quer lhe fazer mal?	1- Sim	2- Não
22- Você é alguém muito mais importante do que a maioria das pessoas pensa?	1- Sim	2- Não
23- Tem notado alguma interferência ou outro problema estranho c/ seu pensamento?	1- Sim	2- Não
24- Ouve vozes que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas não podem ouvir?	1- Sim	2- Não
<b>B - Total de sim</b>  __  __		
TOTAL A + B    __  __		

## ANEXO 5

### DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-100

#### **Domínio I- Físico**

Compreende as facetas:

- 1-Dor e desconforto
- 2-Energia e fadiga
- 3-Sono e repouso

#### **Domínio II- Psicológico**

Facetas:

- 4-Sentimentos positivos
- 5-Pensamento, aprendizagem, memória e concentração
- 6-Auto-estima
- 7-Imagem corporal e aparência
- 8-Sentimentos negativos

#### **Domínio III- Nível de Independência**

- 9-Mobilidade
- 10-Atividades da vida diária
- 11-Dependência de medicação ou tratamentos
- 12-Capacidade de trabalho

#### **Domínio IV- Relações Sociais**

- 13-Relações sociais
- 14- Apoio social
- 15- Atividade sexual

#### **Domínio V- Ambiente**

- 16-Segurança física
- 17-Ambiente do lar
- 18-Recursos econômicos
- 19-Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- 20-Oportunidade para adquirir novas habilidades e competências
- 21-Participação e/ou oportunidades de recreação e lazer
- 22-Ambiente físico (poluição/ barulho/ trânsito/ clima)
- 23-Transporte

#### **DomínioVI- Espiritualidade/ Religião/ Crenças Pessoais**

- 24-Espiritualidade/ Religião/ Crenças Pessoais

#### **25-Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde**

## ANEXO 6

### Instruções WHOQOL 100

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **às duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Quanto você se preocupa com sua saúde?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

---

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "*extremamente*", coloque um círculo no número abaixo de "*extremamente*". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*extremamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

---

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.1 O quanto você se valoriza?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.2 Você tem dificuldades financeiras?



nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas.**

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

---

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a)*, *feliz* ou *bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
-----------------------	--------------	--------------------------------------	------------	---------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito	insatisfeito	nem satisfeito /	satisfeito	muito
-------	--------------	------------------	------------	-------

insatisfeito		nem insatisfeito		satisfeito
1	2	3	4	5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico ( poluição, clima, barulho,

atrativos)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
------------	------	--------------------	-----	-----------



1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

As questões seguintes referem-se a "*com que frequência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se **às duas últimas semanas**.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F4.2 Em geral, você se sente contente?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero,

ansiedade, depressão?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

As questões seguintes se referem a qualquer "*trabalho*" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se **às últimas duas semanas**.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
------	-------------	-------	-------	---------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre "quão bem você é capaz de se locomover" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim / nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se **às duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

## ANEXO 7

Programa de Prevenção ao Uso de Substâncias Lícitas e Ilícitas - Viva Mais  
**Teste para avaliação de consumo de bebidas alcoólicas AUDIT**

**1 Com que frequência você consome bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc.)?**

(0) Nunca (2) 2 a 4 vezes por mês (4) 4 ou mais vezes por semana

(1) Uma vez por mês ou menos (3) 2 a 3 vezes por semana

**2. Quantas doses, contendo álcool, você consome num dia em que normalmente bebe.\***

(1) 1 a 2 (3) 5 a 6 (5) 10 ou mais

(2) 3 a 4 (4) 7 a 9

**3. Com que frequência que você consome 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

(0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

**4. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você percebeu que não conseguia**

**parar de beber uma vez que havia começado?**

(0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

**5. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você deixou de fazer algo ou atender a um compromisso devido ao uso de bebidas alcoólicas?**

(0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

**6. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você precisou de uma primeira dose**

**pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?**

(0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

**7. Com que frequência você sentiu-se culpado ou com remorso depois de beber?**

(0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

**8. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você não conseguiu lembrar-se do**

**que aconteceu na noite anterior porque havia bebido?**

(0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

**9. Você ou outra pessoa já se machucou devido a alguma bebedeira sua?**

(0) Nunca (2) Sim, mas não nos

últimos 12 meses

(4) Sim, nos últimos 12 meses

**10. Algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde mostrou-se preocupado**

**com seu modo de beber ou sugeriu que você diminuísse a quantidade?**

(0) Nunca (2) Sim, mas não nos

últimos 12 meses

(4) Sim, nos últimos 12 meses

**ESCORE TOTAL \_\_\_\_\_**

A soma de oito (8) ou mais pontos indica uso excessivo de bebida alcoólica, com alto risco para a saúde.

## ANEXO 8

### **Resolução nº 5 CONAD, de 04 de novembro de 2004.\***

Dispõe sobre o uso religioso e sobre a pesquisa da ayahuasca

**O Presidente do Conselho Nacional Antidrogas – CONAD**, no uso de suas atribuições legais, observando, especialmente, o que prevê o art. 6º do Regimento Interno do CONAD; e

CONSIDERANDO que o plenário do CONAD aprovou, em reunião realizada no dia 17 de agosto de 2004, o parecer da Câmara de Assessoramento Técnico-Científico que, por seu turno, reconhece a legitimidade, juridicamente, do uso religioso da ayahuasca, e que o processo de legitimação iniciou-se, há mais de dezoito anos, com a suspensão provisória das espécies vegetais que a compõem, das listas da Divisão de Medicamentos - DIMED, por Resolução do Conselho Federal de Entorpecentes - CONFEN, nº 06, de 04 de fevereiro de 1986, suspensão essa que tornou-se definitiva, com base em pareceres de 1987 e 1992, indicados em ata do CONFEN, publicada no D.O. de 24 de agosto de 1992, sendo os subseqüentes considerandos baseados na já referida decisão do CONAD;

CONSIDERANDO que a decisão adequada, da Administração Pública, sobre o uso religioso da ayahuasca, foi proferida com base em análise multidisciplinar;

CONSIDERANDO a importância de garantir o direito constitucional ao exercício do culto e à decisão individual, no uso religioso da ayahuasca, mas que tal decisão deve ser devidamente alicerçada na mais ampla gama de informações, prestadas por profissionais das diversas áreas do conhecimento humano, pelos órgãos públicos e pela experiência comum, recolhida nos diversos segmentos da sociedade civil;

CONSIDERANDO que a participação no uso religioso da ayahuasca, de crianças e mulheres grávidas, deve permanecer como objeto de recomendação aos pais, no adequado exercício do poder familiar (art. 1.634 do Código Civil), e às grávidas, de que serão sempre responsáveis pela medida de tal participação, atendendo, permanentemente, à preservação do desenvolvimento e da estruturação da personalidade do menor e do nascituro;

CONSIDERANDO que qualquer prática religiosa adotada pela família abrange os deveres e direitos dos pais *"de orientar a criança com relação ao exercício de seus direitos de maneira acorde com a evolução de sua capacidade"*, aí incluída a liberdade de professar a própria religião e as próprias crenças, observadas as limitações legais ditadas pelos interesses públicos gerais (cf. Convenção Sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21/11/1990, art. 14);

CONSIDERANDO a conveniência da implementação de estudo e pesquisa sobre o uso terapêutico da ayahuasca, em caráter experimental;

CONSIDERANDO que o controle administrativo e social do uso religioso da ayahuasca somente poderá se estruturar, adequadamente, com o concurso do saber detido pelos grupos de usuários;

#### **RESOLVE:**

Art. 1º Fica instituído Grupo Multidisciplinar de Trabalho para levantamento e acompanhamento do uso religioso da ayahuasca, bem como para a pesquisa de sua utilização terapêutica, em caráter experimental.

Art. 2º O Grupo Multidisciplinar de Trabalho será composto por seis membros, indicados pelo CONAD, das áreas que atendam, entre outros, aos seguintes aspectos: antropológico, farmacológico/bioquímico, social, psicológico, psiquiátrico e jurídico. Além disso, o grupo será integrado por mais seis membros, convidados pelo CONAD, representantes dos grupos religiosos, usuários da ayahuasca.

Art. 3º O Grupo Multidisciplinar de Trabalho escolherá seu presidente e vice-presidente e deverá, como primeira tarefa, promover o cadastro nacional de todas as instituições que, em suas práticas religiosas, adotam o uso da ayahuasca, devendo essas instituições manter registro permanente de menores integrantes da comunidade religiosa, com a indicação de seus respectivos responsáveis legais,

entre outros dados indicados pelo Grupo Multidisciplinar de Trabalho.

Art. 4º O Grupo Multidisciplinar de Trabalho estruturará seu plano de ação e o submeterá ao CONAD, em até 180 dias, com vistas à implementação das metas referidas na presente resolução, tendo como objetivo final, a elaboração de documento que traduza a deontologia do uso da ayahuasca, como forma de prevenir o seu uso inadequado.

Art. 5º O CONAD, por seus serviços administrativos, deverá consolidar, em separata, todas as decisões do CONFEN e do CONAD sobre o uso religioso da ayahuasca, para acesso e utilização dos interessados que poderão, às suas próprias expensas, extrair cópias, observadas as respectivas regras administrativas para tanto.

Art. 6º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**Jorge Armando Felix**

Ministro-Chefe do Gabinete  
de Segurança Institucional e  
Presidente do Conselho Nacional Antidrogas

\* Republicada por ter saído com incorreção no DOU do dia 08/11/2004, Seção 1.