

ABSTRACT

Taking into consideration the "*demographic and epidemiologic transition*" it is crucial the development of studies and actions in order to provide to our populations, not only a longer life, but also a good quality of life (QoL).

Health related with Quality of life (HRQoL) essentially consists a subjective, perceived physical, mental and social well-being or distress and describes the ability to engage in daily functions. HRQoL is increasingly being recognized a feature of health. Today, on the discussion about public health, it is recognized more and more the importance of knowing better the biological, physical and social factors associated with an improvement of health and QoL.

The objective of this study was to evaluate the association between demographic, social and behavioural characteristics and HRQoL, in a urban population of Portuguese adults.

From a random sample of 2485 inhabitants of Porto (participation proportion 70%), aged 18 to 90 years, 1322 (59.8% women and 40.2% men) who filled the Short Form (SF-36v2) were included. They also answered a structured questionnaire comprising information on social, demographic, behavioural, and clinical aspects. Anthropometrical measures, blood pressure and fasting blood samples were obtained. Diet was assessed using a semi-quantitative food frequency questionnaire and physical activity was evaluated using a questionnaire exploring all professional, domestic and leisure time activities.

Using the 8 sub-dimensions of SF-36, 2 summary dimensions were previously defined in the same population. Physical health dimension (PHD) includes physical functioning, role limitations due to physical problems, bodily pain, and general health perceptions, and mental health dimension (MHD) includes vitality, social functioning, role limitations due to emotional problems, and emotional well-being.

The magnitude of the association between characteristics and PHD and MHD of HRQoL were calculated using linear multiple regression.

In the analyzed sample 36.9% of the women were less than 45 years old, 38.7% had more than 12 years of complete schooling, 59.5% had white-collar occupations, 22.4% were obese, 49.2% were post-menopausal, 14.5% had more than 4 children, 12.5% presented severe depressive symptomatology ($BDI-II \geq 19$) and 61.9% referred having a chronic disease. In men 35.0% were less than 45 years old, 38.2% had more than 12 years of complete schooling, 70.2% had white-collar occupations, 16.0% were obese, 3.7% presented severe depressive symptomatology ($BDI-II \geq 19$) and 49.8% referred having a chronic disease.

A significantly higher average score of PHD and MHD dimensions were observed in men when compared with women (52.4 ± 8.5 vs. 48.4 ± 10.6 , $p < 0.001$ and 52.8 ± 8.0 vs. 48.1 ± 10.7 , $p < 0.001$).

In both sexes, after adjustment, a negative association remained statistically significant between physical health dimension and age, occupation, depressive symptomatology and, with those who have any chronic disease. Also, in both sexes, significant and positive associations remained for education level and for practice of regular physical exercise and for the consumption of fruit and vegetables only in men. Regarding Mental health dimension, after adjustment, a significant and positive association was found for age, for obese, and for women who intakes between 1824-2210 Kcal of total energy, and total physical activity in men. In addition, a negative association was found with depressive symptomatology in both sexes and also with chronic diseases in men.

In this population younger individuals, those with higher education level, with white-collars occupation, with a minor or without any depressive symptoms, without chronic disease and with regular practices of physical exercise present higher levels

of Physical HRQoL. Older people and those without depressive symptoms presented higher mental HRQoL, in both sex.

Local health agencies play a major role in promoting health and quality of life, and community indicators of HRQoL can help to guide planning programs to improve community health.

RESUMO

Tendo em consideração o impacto da "transição demográfica e epidemiológica" é fundamental o desenvolvimento de estudos e acções de modo a proporcionar aos nossos cidadãos, não uma vida mais longa, mas sobretudo com uma boa qualidade de vida.

A qualidade de vida relacionada com a saúde consiste na percepção subjectiva do bem-estar físico, mental e social e descreve a capacidade para realizar as funções do dia-a-dia. A qualidade de vida relacionada com saúde é cada vez mais frequentemente reconhecida como uma característica importante de saúde. Actualmente, a saúde pública, reconhece cada vez mais a importância do conhecimento dos factores biológicos, físicos e sociais relacionados com uma melhor saúde e uma melhor qualidade de vida.

O objectivo deste estudo é a avaliação dos factores sociais e comportamentais que se associam com a qualidade de vida relacionada com a saúde, numa população urbana de adultos Portugueses.

De uma amostra aleatória de 2485, representativa dos residentes na cidade do Porto (participação de 70%), com idades compreendidas entre os 18 e os 90 anos, 1322 (59,8% mulheres e 40,2% homens), responderam a um questionário geral e à versão Portuguesa do questionário Short Form (SF) -36. O questionário geral estava estruturado com informação de aspectos sociais, demográficos, comportamentais e clínicos (foram obtidas medidas antropométricas, de pressão arterial e amostras de sangue), a dieta foi avaliada usando um questionário semi-quantitativo de frequência alimentar e actividade física foi avaliada usando um questionário para registar as actividades realizadas no contexto profissional, trabalhos doméstico e durante as actividades de lazer.

Usando as 8 sub-dimensoes do SF-36, duas dimensões sumárias previamente definidas na mesma população, foram utilizadas. A dimensão física (DF) inclui a função física, o desempenho físico, a dor física e a saúde em geral. Por seu lado, a dimensão mental (DM) é constituída pela saúde mental, desempenho emocional, função social e pela vitalidade. A magnitude da associação entre as características, da DF e da DM da qualidade de vida associada à saúde, foi calculada usando a regressão linear múltipla.

Na amostra analisada 36,9% das mulheres tinham menos de 45 anos, 38,7% tinham 12 anos ou mais de escolaridade, 59,5% tinham profissões não manuais especializadas, 22,4% eram obesas, 49,2% eram menopausicas, 14,5% tinham mais de 4 filhos, 12,5% apresentavam sintomas severos de depressão e 61,9% tinham uma doença crónica. Nos homens, 35,0% tinham menos de 45 anos, 38,2% 12 anos ou mais de escolaridade, 70,2% tinham profissões não manuais especializadas, 16,0% eram obesos, 3,7% % apresentavam sintomas severos de depressão e 49,8% tinham uma doença crónica.

Foi observado um valor médio mais alto, significativo, nas DF e DMI para os homens quando comparado com as mulheres (52.4 ± 8.5 vs. 48.4 ± 10.6 , $p < 0.001$ and 52.8 ± 8.0 vs. 48.1 ± 10.7 , $p < 0.001$).

Em ambos os sexos, quando ajustado, é possível constatar que se mantém uma associação negativa, estatisticamente significativa, entre a DF e a idade, a ocupação, os sintomas depressivos e os portadores de doença crónica. Da mesma forma, nos dois sexos uma associação significativa e positiva mantém-se entre a DF e o nível de escolaridade, a prática regular de exercício físico e o consumo de frutas e vegetais, neste caso apenas nos homens. Em relação à DM, após o ajuste, é possível observar uma significativa e positiva associação para a idade, obesidade e no caso da mulheres, para o consumo de 1824 - 2210 Kcal de energia total e com o actividade

física total nos homens. Verifica-se ainda, nos dois sexos, uma associação negativa com os sintomas depressivos e com a presença de doença crónica nos homens.

Nesta população os indivíduos, mais jovens, com um nível superior de ensino, com ocupações não manuais especializadas, com poucos ou nenhum sintomas depressivos, sem doença crónica e com práticas regulares de exercício físico, apresentaram os níveis mais altos de qualidade de vida associada à saúde na componente física. A idade avançada e a ausência de sintomas depressivos aumentam a qualidade de vida associada à saúde na componente mental.

As agências locais de saúde têm um papel importante na promoção da saúde e qualidade de vida e os indicadores destas duas componentes são um factor decisivo na orientação de programas para o planeamento de saúde nas comunidades.