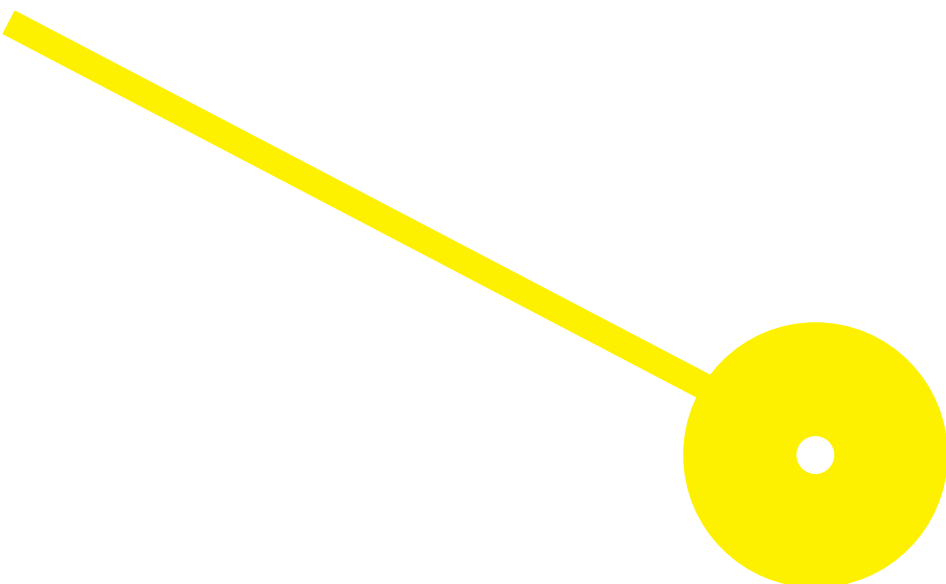




Associação entre contacto com espaços azuis, bem-estar e qualidade de vida em pessoas idosas

Andreia Filipa Dias Silva

09/2023





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

Associação entre contacto com espaços azuis, bem-estar e qualidade de vida em pessoas idosas

Autor

Andreia Filipa Dias Silva

Orientadores

Professor Doutor Tiago Filipe Mota Coelho, ESS | P. Porto

Professor Doutor Nuno Barbosa Rocha, ESS | P. Porto

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Terapia Ocupacional** – Ramo/Área de Especialização em **Saúde Mental** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Tiago Filipe Mota Coelho, pela disponibilidade, encorajamento, correções, apoio prestado e orientação ao longo da realização desta dissertação, bem como, ao longo do percurso académico.

Ao Professor Doutor Nuno Barbosa Rocha, pela orientação ao longo da realização deste projeto.

À Professora Paula Portugal, por toda a orientação, apoio e motivação.

À Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto pela oportunidade de realizar este percurso académico de grande enriquecimento enquanto pessoa e profissional.

À minha colega de mestrado, Ana Margarida pelo companheirismo, experiências partilhadas e colaboração.

Às estudantes de licenciatura Margarida e Patrícia pela colaboração, camaradagem e espírito de equipa.

Às instituições que aceitaram colaborar na realização deste projeto de investigação, bem como, aos participantes pela sua disponibilidade e prontidão.

Às minhas colegas de trabalho pelo incentivo e por tanto me encorajarem diariamente a cumprir esta jornada.

À minha família, ao meu irmão, em especial aos meus pais, Carlos e Rosa, pelo apoio, motivação prestada e me impulsionarem a querer sempre mais.

À Avó Teresa e ao Avô José Luís por tanto amor e preocupação.

Ao meu marido, por tudo.

Resumo

Os espaços azuis definidos como lagos, oceanos, mares, rios e outras massas de água, são considerados locais e espaços que promovem a saúde, sendo associados ao bem-estar e à qualidade de vida.

Este estudo apresenta como objetivo analisar associação entre contacto com espaços azuis, bem-estar e qualidade de vida em pessoas idosas. Foi realizado um estudo quantitativo observacional analítico transversal, composto por uma amostra de 90 participantes, com idade igual ou superior a 65 anos e sem perturbação neurocognitiva major, sendo recrutados através de um processo de amostragem não probabilística por conveniência.

Foi aplicado questionário online que incluiu questões sobre dados sociodemográficos e clínicos e sobre contacto com espaços azuis, assim como instrumentos estandardizados para avaliação da qualidade de vida (EUROHIS-QOL-8) e bem-estar (WEMWBS).

Verificou-se que participantes com vista para espaços azuis da residência ($U=2876,000$; p value: $0,012$), tipo de espaço, mar/ praia residência ($U=63,000$; p -value: $0,007$) e a frequência de visitas propositadas aos espaços azuis no último mês ($U=3030,500$; p -value: $0,013$) apresentam maior qualidade de vida. Em relação a maior bem-estar, o tipo de espaço azul, dos que tem vista para o mar/praias apresentam maior bem-estar comparativamente com o rio e lagos, ($U=70,000$; p -value: $0,025$). Constatou-se no tempo de deslocação, que não existe relação estatisticamente significativas para com a qualidade de vida e o bem-estar.

As atividades que motivam mais os participantes a visitar espaços azuis tem impacto significativo na qualidade de vida e bem-estar são, para fazer exercício e manter-me em forma ($U=165,500$; p -value: $0,047$), para passear animais de estimação ($U=3932,500$; p -value: $0,050$) e por fim para estar num ambiente calmo e pacífico ($U=1939,500$; p -value: $0,019$).

Posto isto, os resultados sugerem que a exposição com espaços azuis, é importante na associação a maior qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Espaços Azuis, Qualidade de Vida, Bem-estar, Envelhecimento

Abstract

Blue spaces defined as lakes, oceans, seas, rivers and other bodies of water are considered places and spaces that promote health, being associated with well-being and quality of life.

This study aims to analyze the association between contact with blue spaces, well-being and quality of life in elderly people. A cross-sectional analytical observational quantitative study was carried out, consisting of a sample of 90 participants, aged 65 years or over and without major neurocognitive disorders, recruited through a non-probabilistic convenience sampling process.

An online questionnaire was administered that included questions about sociodemographic and clinical data and contact with blue spaces, as well as standardized instruments for assessing quality of life (EUROHIS-QOL-8) and well-being (WEMWBS).

It was found that participants with a view of the blue spaces of the residence ($U=2876.000$; p -value: 0.012), type of space, sea/beach residence ($U=63.000$; p -value: 0.007) and the frequency of purposeful visits to blue spaces in the last month ($U=3030.500$; p -value: 0.013) have a higher quality of life. In relation to greater well-being, the type of blue space, those with a view of the sea/beach, have greater well-being compared to the river and lakes, ($U=70,000$; p -value: 0.025). It was found that the travel time shows a negative correlation in both variables under study, therefore, the shorter the travel time, the greater the quality of life and well-being.

The activities that most motivate participants to visit blue spaces have a significant impact on quality of life and well-being are: exercising and keeping fit ($U=165.500$; p -value: 0.047), walking pets ($U=3932.500$; p -value: 0.050) and finally to be in a calm and peaceful environment ($U=1939.500$; p -value: 0.019).

That said, the results suggest that exposure to blue spaces is important in terms of association with a higher quality of life and well-being.

Keywords: Blue Spaces, Quality of Life, Well-being, Aging

Índice

1. Introdução.....	1
2. Métodos.....	4
2.1. Desenho do Estudo	4
2.2. Participantes.....	4
2.3. Instrumentos	5
2.4. Procedimentos.....	7
2.5. Análise Estatística	7
3. Resultados.....	9
4. Discussão.....	25
5. Conclusão.....	28
Referências Bibliográficas.....	29

1. Introdução

O índice de envelhecimento aumenta significativamente a nível mundial, sendo um dado bem conhecido, com notório impacto em Portugal e os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar esse quantitativo até ao ano 2050 (Suzman R et al., 2015) (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

O envelhecimento é definido, como um processo amplo, multidimensional, dinâmico e progressivo, onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas, psicológicas e sociais, culminando na progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente e ao próprio processo de envelhecer, ocasionando maior vulnerabilidade e maiores problemas de saúde (Carvalho, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (2017) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não apenas a ausência de doença.

O termo "bem-estar", é entendido como um constructo de natureza subjetiva, fortemente influenciado pela cultura (Hunter et al., 2013).

Pondera-se entre vários aspectos o bem-estar, o bem-estar subjectivo, a percepção da própria eficácia, a autonomia, a competência, a dependência e a auto-realização das capacidades intelectuais e emocionais (Costa, 2010).

O bem-estar mental inclui dois domínios, um hedonista e um eudemonista. (Barnard, 2018; Luo et al., 2018; McKay and Andrettan, 2017; Mishra et al., 2018; Ringdal et al., 2017; Smith et al., 2017; Vaingankar et al., 2017).

Estes dois domínios relacionam-se se com a funcionalidade dos indivíduos, sendo que níveis elevados de satisfação de vida e de afetos positivos associam-se a melhorias na saúde, no entanto o agravamento da saúde está relacionado com níveis mais baixos (Cross and Pressman, 2017; Hassett et al., 2009; Mishra et al., 2018; Sepah and Bower, 2009; Stellar et al., 2015; Strine et al., 2008); 2).

Para Oliveira et al (2010) o bem-estar deve-se a ausência de doenças e de outros estados físicos que potenciem sensação de desconforto a um indivíduo, oportunamente Cabral (2010) acrescenta a sensação de Bem-Estar deve-se à percepção que cada indivíduo tem sobre o seu quotidiano e Fleck (2008) complementa que o mesmo é influenciado por fatores socioculturais como, o nível de independência, relações sociais, saúde física, estado psicológico, crenças e relações com o meio ambiente.

Por sua vez, o bem-estar interrelaciona-se com outros conceitos importantes, nomeadamente a qualidade de vida que é considerada como a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994).

Neri (2005) realça que a qualidade de vida está relacionada com a adaptação dos indivíduos e grupos em diferentes fases da vida, e segundo Farenzena (2007) esta é a base mais importante de ser-se humano, com impacto a nível da saúde.

O autor Tani (2002) discute ainda que, a exemplo da qualidade de vida, determinados aspectos da vida, sejam eles físicos, psíquicos ou sociais, são preponderantes para que a pessoa defina ter ou não qualidade de vida.

A qualidade de vida é a base mais importante de ser-se humano, com impacto a nível da saúde, sendo que Farenzena (2007), refere ser impossível estudar o processo de envelhecimento sem abordar a qualidade de vida.

Relativamente à subjetividade na qualidade de vida, trata-se de considerar a percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde e sobre os aspetos não médicos do seu contexto de vida (Seidl e Zannon, 2004).

Quanto à objetividade, esta encontra-se relacionada com indicadores socioeconómicos, tais como, rendimentos e nível de escolaridade (Costa, 2011).

Uma das definições que expressa um conhecimento abrangente e complexo da qualidade de vida é a da Organização Mundial de Saúde, que define a qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida dentro do contexto da sua cultura e do seu sistema de valores, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Organização Mundial de Saúde, 2002).

O autor, Llobet et al. (2011) dedicou-se a vários estudos na área da qualidade de vida, que revelam que as pessoas idosas consideram importantes diversos fatores: saúde, autonomia, fatores psicológicos, ambiente adequado, fatores sociais, auto-estima e dignidade e por fim privação económica. Llobet et al. (2011) salientam que a percepção das pessoas idosas acerca da sua qualidade de vida não é necessariamente má e muitas manifestam-se felizes e satisfeitas com a sua vida atual. Por outro lado, um indivíduo com um baixo nível de bem-estar está insatisfeito com a vida e experimenta emoções negativas, tais como, ansiedade e/ou depressão (Llobet et al., 2011).

A ciência sugere que os espaços azuis podem ter impacto positivo na saúde, e bem-estar e qualidade de vida de um indivíduo. Espaços azuis são definidos por Foley & Kistemann (2015) como sendo locais e espaços que promovam a saúde, onde a água está no centro de uma série de ambientes com potencial identificável para a promoção do bem-estar humano, incluindo neste ambiente os lagos, oceanos, mares, rios e outras massas de água. Grellier et al., 2017 acrescenta que são acessíveis aos humanos proximalmente ou distalmente/virtualmente.

Sabe-se que a maior parte da superfície da Terra é coberta por água, e mais de 70% do corpo humano é composta de água – dois factos que ilustram as ligações críticas entre água, saúde e ecossistemas. (Organização Mundial de Saúde, 2017).

Com mais de um terço da população mundial a viver em torno dos ecossistemas costeiros (Neumann et al., 2015) a atenção começou mais recentemente a concentrar-se no espaço azul e na promoção que tem sobre da saúde humana (Domegan et al., 2016). Ao longos de décadas, tem se verificado, um crescente interesse interdisciplinar e de reconhecimento pelos benefícios proporcionados por ambientes aquáticos específicos (Korpela et al., 2010; Depledge et al., 2013; Wheeler et al., 2015; Bell et al., 2015, 2018).

A Organização Mundial de Saúde informou que 88% das mortes na região europeia foram causadas por doenças não transmissíveis (OMS, 2016) como obesidade, diabetes tipo 2 e doenças mentais. Desafiar essas preocupações é uma das chaves objetivas de um número emergente de iniciativas de pesquisa, e projetos de pesquisa como “NEAR Health” e “Blue Health” que se dedicam a uma base de pesquisa de evidências que com o objetivo de qualificar o quão importantes são os ambientes naturais, e exclusivamente ambientes aquáticos, percebendo a sua influência na saúde e bem-estar humano (Bragg & Atkins, 2016).

Espaços azuis seguros, acessíveis e de alta qualidade nas cidades podem ter impactos positivos na vida humana, na saúde e bem-estar através de vias diretas e indiretas (Salmond et al., 2016).

As evidências sugerem que os espaços azuis urbanos têm um impacto significativo contra problemas de saúde mental (Alcock e outros, 2014; McEachan et al., 2016; Roberts et al., 2019; Sul et al., 2018), e a promoção de bem-estar mental (Vert et al., 2020; White et al., 2021).

A proximidade, acessibilidade ou escassez dos espaços azuis urbanos são aspetos de impacto no valor para a saúde e o bem-estar (Bockarjova et al., 2020).

O comportamento de aproximação com a natureza e, neste caso com os espaços azuis, impacta positivamente nos pensamentos, sentimentos e emoções das pessoas, e, assim, pode contribuir para um maior equilíbrio físico e emocional, diminuindo estados de ansiedade e depressão

(Ceccato & Polette., 2019). Verifica-se uma vez mais a relação entre espaços azuis e saúde mental, como algo benéfico para a restauração psicológica (Bratman et al., 2019)(Wyles et al., 2019).

Os autores são persistentes, insistindo na necessidade de se realizar mais pesquisas sobre os benefícios do espaço azul, incluindo uma maior diversidade de espaços azuis (Beute et al., 2020). Existem ainda poucos estudos sobre o impacto da exposição a espaços azuis ao nível do bem-estar e da qualidade de vida de pessoas idosas, particularmente em Portugal. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre contacto com espaços azuis (tipo, frequência e proximidade), qualidade de vida e bem-estar em pessoas idosas.

2. Métodos

2.1. Desenho do Estudo

Neste projeto de investigação, foi realizado um estudo quantitativo observacional analítico transversal.

Carateriza-se por observacional transversal, uma vez que os dados foram recolhidos num único momento e os participantes não foram sujeitos a qualquer tipo de intervenção por parte dos investigadores. Designa-se ainda por quantitativo analítico uma vez que as caraterísticas dos participantes foram quantificadas.

2.2. Participantes

O processo de amostragem foi por conveniência, realizando-se assim uma seleção de um determinado número de instituições prestadoras de serviços a pessoas idosas, que representarão a população daquela área, representando maior facilidade operacional para o estudo e baixo custo de amostragem.

O estudo e questionário associado foram divulgados em redes sociais e em instituições prestadoras de serviços a pessoas idosas que aceitaram colaborar. Os critérios de inclusão foi ter 65 anos de idade e os critérios de exclusão foi ter perturbação neurocognitiva major.

Todos os participantes foram informados das características e objetivos do estudo e foi requerida a formalização do seu consentimento em participar previamente ao preenchimento do questionário propriamente dito.

2.3. Instrumentos

Os participantes preencheram um questionário online que incluía questões sobre dados sociodemográficos e clínicos e sobre contacto com espaços azuis, assim como instrumentos estandardizados para avaliação da qualidade de vida (EUROHIS-QOL-8) e bem-estar (WEMWBS).

Relativamente aos dados sociodemográficos e clínicos foi questionada idade, sexo, escolaridade, estado civil, localidade, situação laboral, diagnóstico de doença mental, e sobre contacto com espaços azuis, como, proximidade, frequência e tipo de contacto, contemplando as seguintes questões: “Na sua residência tem vista para espaços azuis?”; “Costuma passar por espaços azuis durante as deslocações que faz no dia a dia, por exemplo, quando se desloca de casa para lojas/serviços?”; “Quanto tempo demora a ir a pé de sua casa ao espaço azul mais próximo?”; “Quanto tempo demora a ir a pé de sua casa ao espaço azul que costuma visitar mais?”; “Qual o meio de transporte que utiliza quando se desloca até ao espaço azul que costuma visitar mais?”; “Pensando no último mês, com que frequência se dirigiu propositadamente para visitar espaços azuis?”; “Durante essas visitas, quanto tempo permanece em contacto com o espaço azul que costuma visitar mais?”; “Pensando na sua rotina habitual durante o outono / inverno, com que frequência se dirige propositadamente para visitar espaços azuis?”; “Durante essas visitas, quanto tempo permanece em contacto com o espaço azul que costuma visitar mais?”; “Pensando na sua rotina habitual durante a primavera / verão, com que frequência se dirige propositadamente para visitar espaços azuis?”; “Durante essas visitas, quanto tempo permanece em contacto com o espaço azul que costuma visitar mais?”; “ Por que razões (escolhas múltiplas) costuma visitar espaços azuis?”, “Identifique entre 1 a 5 das atividades que costuma realizar com maior frequência quando está em contacto com espaços azuis”, contendo ainda uma questão aberta sobre os espaços azuis sobre algo que pretendam comentar.

Para a avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento estandardizado, o EUROHIS-QOL-8, que é uma medida que tal como o nome indica, é constituída por oito itens, e desenvolvida

a partir dos instrumentos genéricos WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref, validada para a população portuguesa (Schmidt et al., 2005; Pereira, et al., 2011).

Do ponto de vista conceptual, cada um dos domínios (físico, psicológico, das relações sociais e ambiente) encontra-se representado por dois itens. O resultado é um índice global, calculado a partir do somatório dos oito itens, sendo que a um valor mais elevado corresponde uma melhor perceção da qualidade de vida (Pereira & Canarro, 2015). Todas as escalas de resposta têm um formato de cinco pontos, variando, entre “Nada” e “Completamente”. Esta escala é composta pelas seguintes questões: “Como avalia a sua vida?”; “Até que ponto está satisfeito com a sua saúde?”; “Tem energia suficiente para a sua vida diária?”; “Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?”; “Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?”; “Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?”; “Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?”; “Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?”. Seguindo as recomendações originais, os resultados dos domínios e da faceta geral foram transformados numa escala de 0 a 100, sendo que uma pontuação mais elevada irá corresponder a uma melhor perceção sobre qualidade de vida. No estudo piloto, o EUROHIS-QOL-8 apresentou um α de Cronbach de .78 (Power, 2003) e no estudo de campo inicial, que envolveu uma amostra de 10 países, apresentou um α de Cronbach de .83 (Schmidt, Mühlan, & Power, 2006).

Para a avaliação do bem-estar, o instrumento selecionado foi o Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)- utilizando-se a versão portuguesa, respetivamente validada. Constitui-se como uma escala de autorrelato composta por 14 itens escritos de forma positiva, distribuídos numa escala de Likert entre 1 (nunca) e 5 (sempre), sendo a pontuação mínima de 14 pontos e pontuação máxima de 70 pontos, em que os níveis mais elevados estão associados a melhor bem-estar mental (Maheswaran, Weich, Powell & Stewart-Brown, 2012; Taggart et al., 2013). A escala foi construída para medir a saúde mental positiva e o bem-estar, contemplando alguns elementos como a felicidade, satisfação com a vida, funcionamento positivo do bem-estar (Taggart et al., 2013). As afirmações que a compõem são: “Tenho-me sentido otimista em relação ao futuro”; “Tenho-me sentido útil”; “Tenho-me sentido relaxado”; “Tenho-me sentido interessado noutras pessoas”; “Tenho tido energia de sobra”; “Tenho lidado bem com os problemas” ; “Tenho pensado com clareza”; “Tenho-me sentido bem comigo mesmo”; “Tenho-me sentido próximo de outras pessoas”; “Tenho-me sentido confiante”; “Tenho sido capaz de

tomar as minhas próprias decisões”; “Tenho-me sentido amado”; “Tenho-me interessado por coisas novas” e “Tenho-me sentido alegre”.

A escala tem revelado uma boa validade e consistência interna para diferentes populações, nomeadamente a população portuguesa (Figueiredo, S., Trigueiro, M. J., Simões-Silva, V., Coelho, T., Simões de Almeida, R., Portugal, P., Sousa, S., Campos, F., & Marques, A., 2022)

2.4. Procedimentos

O recrutamento da amostra foi realizado através da aplicação de um questionário online na plataforma Google Forms®, tendo sido o mesmo divulgado nas redes sociais, assim como, contactadas instituições prestadoras de cuidados de saúde a pessoas idosas, via e-mail, com o intuito de propor colaboração na investigação e alcançar um maior número de participantes. Após seleção dos participantes segundo os critérios de investigação do estudo, iniciou-se aplicação dos mesmos, esclarecendo todos os objetivos do estudo. As recolhas dos dados foram feitas online e nas instituições alguns investigadores apoiaram no projeto para os participantes acederem ao questionário no computador.

A confidencialidade dos dados e a participação voluntária foram realizadas respeitando as diretrizes da Declaração de Helsínquia.

2.5. Análise Estatística

A análise estatística do presente estudo foi realizada utilizando como recurso o software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 28.

Num primeiro momento, por forma a caracterizar a amostra, recorreu-se à estatística descritiva. Relativamente à natureza das variáveis, foram apresentadas variáveis categóricas através do número (n) e das percentagens (%) e variáveis contínuas através da média, desvio padrão (DP), valores mínimos e máximos.

De forma a alcançar o objetivo do estudo, foi investigada a relação entre variáveis como a proximidade, frequência da exposição e o tipo de contacto com espaços azuis com a variável relacionada com a qualidade de vida (EUROHIS-QOL-8) e bem-estar (WEMWBS).

Numa fase inicial, foi testada a normalidade da distribuição das variáveis. Uma vez que em nenhuma das variáveis foi verificada a normalidade da distribuição, foram realizados testes não-

paramétricos com o objetivo de analisar a relação entre as mesmas. Apenas foram analisadas as variáveis que obtiveram uma percentagem de resposta superior a 5%. O nível de significância utilizado para todos os testes foi $p\text{-value}=0,05$. De forma a analisar a relação entre as variáveis acerca da frequência de contacto com espaços azuis e justificação para o mesmo como, "Na sua residência tem vista para espaços azuis?", "Costuma passar por espaços azuis durante as deslocações que faz no dia a dia?", "No último mês, com que frequência se dirigiu propositadamente para visitar espaços azuis?", "Tempo que permanece em contacto com o espaço azul que costuma visitar mais?", "Rotina habitual durante o outono/ inverno, com que frequência se dirige propositadamente para visitar espaços azuis?", "Rotina habitual durante a primavera/ verão, com que frequência se dirige propositadamente para visitar espaços azuis?", e "Por que razões costuma visitar espaços azuis?" com o score total da EUROHIS-QOL8 e da WEMWBS, foram utilizados testes de Mann-Whitney para amostras independentes (i.e., avaliou-se a existência de diferenças significativas nas pontuações das escalas entre grupos determinados pela resposta – dicotómica – a cada questão).

De forma a simplificar a análise estatística, as variáveis que apresentavam um número reduzido de respostas foram agrupadas. Sendo assim, na variável, "Na sua residência tem vista para espaços azuis? Se sim, quais?" e "Costuma passar por espaços azuis foram agrupadas em Menos de 30 minutos" e as respostas 30 minutos a 1 hora/1 a 2 horas/Mais de 2 horas foram agrupadas em "Pelo menos 30 minutos". Nas variáveis "No último mês, com que frequência se dirigiu propositadamente para visitar espaços azuis?", "Rotina habitual durante o outono/inverno, com que frequência se dirige propositadamente para visitar espaços azuis?" e "Rotina habitual durante a primavera/ verão, com que frequência se dirige propositadamente para visitar espaços azuis?" as respostas foram agrupadas em "Menos que 3 vezes por mês correspondendo a De 1 a 2 vezes por mês/Nunca", bem como, "Pelo menos 1 vez por semana agrupando "Diariamente/Mais de 3 vezes por semana/De 1 a 3 vezes por semana". Na questão "Meio de transporte utilizado quando se desloca até ao espaço azul que costuma visitar mais?" foram agrupadas as respostas "Carro/Transportes Públicos" em "Meios de transporte".

Para analisar a correlação entre variáveis escalares relacionadas com proximidade como, "Tempo que demora a deslocar-se até ao espaço azul mais próximo? (minutos)" e "Tempo que demora a deslocar-se até ao espaço azul que costuma visitar mais? (minutos)" com o score da EUROHIS-QOL8 e da WEMWBS foram utilizadas correlações bivariadas de Spearman.

3. Resultados

Na tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas da amostra, a mesma é composta por participantes com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos, sendo que 26,7% são do sexo masculino e 73,3% do sexo feminino. Relativamente ao estado civil, a grande maioria dos participantes são viúvos, representando 53,4%, seguindo-se de 31,1% participantes casados. A média de anos completos de escolaridade foi de 4,87 (DP±3,99). 51,1% participantes residem na sua própria residência, 10% na residência de familiares, e 38,9% encontram-se institucionalizados. Acerca da situação laboral, 92,2% das pessoas encontram-se reformadas, 3,3% desempregadas e 4,4% empregadas.

Tabela 1. Características da amostra (n=90) relativamente a dados sociodemográficos.

Variáveis	n(%)
Caraterísticas Sociodemográficas	
Idade (anos)	
Média ± DP	80,27±8,57
Min- Máx	65-95
Sexo	
Masculino	24 (26,7)
Feminino	66 (73,3)
Estado Civil	
Solteiro	6 (6,7)
Casado/União de Facto	28 (31,1)
Viúvo	48 (53,5)
Divorciado/Separado	8 (8,9)
Escolaridade (anos completos)	
Média ± DP	4,87±3,99
Min- Máx	0-17
Residência Atual	
Residência própria	46 (51,1)
Residência de familiares	9 (10)
Instituição	35 (38,9)
Situação Laboral	
Desempregado	3 (3,3)

Empregado	4 (4,4)
Reformado	83 (92,2)

Na tabela 2, observa-se os dados no que se refere ao diagnóstico de doença mental, 16 participante tem algum diagnóstico, correspondendo a uma percentagem de 17,8% e 74 não tem diagnóstico de doença mental correspondendo a uma percentagem de 82,2% da amostra. 13 participantes apresentam diagnóstico de Depressão, 7 de Perturbação de Ansiedade Generalizada, sendo que os restantes 72 participantes não apresentam qualquer diagnóstico.

Tabela 2. Características da amostra (n=90) relativamente a variáveis relacionadas com a Saúde Mental.

Variáveis	n(%)
Caraterísticas Relacionadas com Saúde Mental	
Diagnóstico de doença Mental	
Sim	16 (17,8)
Não	74 (82,2)
Depressão	13 (14,4)
Perturbação da ansiedade generalizada	7 (7,8)
Sem diagnóstico	72 (80)

A tabela 3, refere-se à exposição a espaços azuis. Quanto à proximidade aos mesmos, verifica-se que dois dos meios de deslocação mais utilizados são para se deslocarem é o automóvel e a pé ambos com 46,7%. A média do tempo necessário para chegar ao espaço azul mais próximo é de 10,7 minutos e a média para chegar ao espaço azul que visita mais é de 15,7 minutos. Em relação à frequência, tipo de contacto e razão do mesmo, no que diz respeito à frequência das visitas a espaços azuis, tendo em conta o último mês, o mais comum foi nunca terem visitado (57,8%), assim como, durante o outono/inverno (68,9%) e durante a primavera/verão (35,6%), verificando em termos comparativos de estações do ano, que durante a primavera/verão, 34,4 % dos participantes dirigiram-se propositadamente uma a duas vezes por mês a espaços azuis, comparativamente com o outono/inverno com (17,8%).

76,7 % dos participantes não tem vista da sua residência para espaços azuis, no entanto 41,1% contacta com espaços azuis nas suas deslocações diárias. Da residência, o espaço azul mais

observado é o mar e praia apresentando percentagens de 18,8%. Dos participantes que visitaram espaços azuis durante o último mês, a maior percentagem de participantes permanece entre 30 minutos e 1 hora (17,8%).

O motivo mais comum pelo qual os participantes visitam propositadamente espaços azuis é para aproveitar o bom tempo e apanhar ar fresco (76,7%), de seguida reduzir o stress e relaxar (68,9%), estar com a família e amigos (54,4%), estar num ambiente calmo e pacífico (45,6%) e a razão pela qual visitam menos os espaços azuis é passear animais de estimação. Dos 63 participantes que responderam às questões, 58,9% consideram a atividade que realizam mais frequentemente em espaços azuis como sendo lazer, 7,8% como descanso, 2,2% atividades de vida diária e 1,1% atividades instrumentais de vida diária, sendo que 57,8% referem que se sentem muito bem quando as realizam e 12,2% sentem-se bem, quanto à sua importância 52,2% identificam a mesma como sendo uma atividade extremamente importante, 16,7% importante e 1,1% nem muito nem pouco importante.

Tabela 3. Características da amostra (n=90) relativamente a variáveis relacionadas com a exposição a espaços azuis.

Variáveis	n(%)
Exposição a Espaços Azuis	
Proximidade	
Meio de transporte utilizado quando se desloca até ao espaço azul que costuma visitar mais?	
Automóvel	42 (46,7)
A pé	42 (46,7)
Transporte Público	6 (6,7)
Frequência e tipo de contacto com espaços azuis	
Na sua residência tem vista para espaços azuis?	
Sim	21 (23,3)
Não	69 (76,7)
Tipo de espaço azul que vê da residência (n=22)	
Mar/Praia	17 (18,8)
Rio	9 (10)
Costuma passar por espaços azuis durante as deslocações que faz no dia a dia?	
Sim	37 (41,1)

Não	52 (57,8)
-----	-----------

Tipo de espaço azul que vê durante as deslocações (n=39)

Rio	24 (26,7)
Lago	2 (2,2)
Mar	15 (16,7)
Praia	7 (7,8)

No último mês, com que frequência se dirigiu propositadamente para visitar espaços azuis?

Diariamente	3 (3,3)
Mais de 3 vezes por semana	7 (7,8)
De 1 a 3 vezes por semana	6 (6,7)
De 1 a 2 vezes por mês	22 (24,4)
Nunca	52 (57,8)

Tempo que permanece em contacto com o espaço azul que costuma visitar mais? n=39

Menos de 15 minutos	1 (1,1)
15 a 30 minutos	9 (10)
30 minutos a 1 hora	16 (17,8)
1 a 2 horas	10 (11,1)
Mais de 2 horas	3 (3,3)

Na sua rotina habitual durante o outono/inverno, com que frequência se dirige propositadamente para visitar espaços azuis?

Diariamente	1 (1,1)
Mais de 3 vezes por semana	2 (2,2)
De 1 a 3 vezes por semana	9 (10)
De 1 a 2 vezes por mês	16 (17,8)
Nunca	62 (68,9)

Na sua rotina habitual durante o primavera/verão, com que frequência se dirige propositadamente para visitar espaços azuis?

Diariamente	7 (7,8)
Mais de 3 vezes por semana	9 (10)
De 1 a 3 vezes por semana	11 (12,2)
De 1 a 2 vezes por mês	31 (34,4)
Nunca	32 (35,6)

Por que razões costuma visitar espaços azuis?

Para aproveitar o bom tempo e apanhar ar fresco	69 (76,7)
Para observar as estações do ano e a fauna e flora	3 (3,3)

Para reduzir o stresse relaxar	62 (68,9)
Para fazer exercício e manter-me em forma	9 (10)
Para estar com a família e amigos	49 (54,4)
Para passear animais de estimação	2 (2,2)
Para pescar ou realizar atividades náuticas	3 (3,3)
Para estar num ambiente calmo e pacífico	41 (45,6)
Por outros motivos	5 (5,6)

Considera a atividade que mais pratica em espaços azuis como sendo? n=63

Lazer	53 (58,9)
AVD	2 (2,2)
AVDI	1 (1,1)
Descanso	7 (7,8)

Como se sente quando realiza a atividade? n=63

Muito Bem	52 (57,8)
Bem	11 (12,2)

Para si, essa atividade é? n=63

Extremamente importante	47 (52,2)
Importante	15 (16,7)
Nem muito nem pouco importante	1 (1,1)

Proximidade

Tempo que demora até deslocar-se ao espaço azul mais próximo? (minutos)

Média ± DP	10,7 ± 12,03
Min- Máx	2-60

Tempo que demora a deslocar-se até ao espaço azul que costuma visitar mais? (minutos)

Média ± DP	15,7 ± 12,13
Min- Máx	2-60

Na tabela 4, é possível observar que a média do instrumento- EUROHIS-QOL-8 foi 30,68 (DP±5,49).

Relativamente aos itens mais prevalentes, em relação ao item “Como avalia a sua vida”, 42,2% referem “nem ser boa nem má”, “Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde”, 30% referem “nem ser boa nem má”, “Ter energia suficiente para a sua vida diária”, 32,2% referem “muito boa”, “Até que ponto está satisfeito(a) com desempenhar as atividades do seu dia-a-dia”, 34,4%

“muito boa”, “Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio”, 37,8% “muito boa”, “Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais”, 54,4% “muito boa”, “Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades”, 41,1% “muito boa” e por fim, “Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar onde vive”, 62,2% “muito boa”.

Tabela 4. Características dos participantes em relação à qualidade de vida com o instrumento de avaliação EUROHIS-QOL-8

Variável	n(%)
EUROHIS-QOL-8	
Média ± DP	30,68±5,49
Itens EUROHIS-QOL-8	
Como avalia a sua vida?	
Muito má	5 (5,6)
Má	7(7,8)
Nem boa nem má	38(42,2)
Boa	29(32,2)
Muito boa	11(12,2)
Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde	
Muito má	13(14,4)
Má	12(13,3)
Nem boa nem má	27(30)
Boa	25(27,8)
Muito boa	13(14,4)
Ter energia suficiente para a sua vida diária	
Muito má	4(4,4)
Má	11(12,2)
Nem boa nem má	18(20)
Boa	28(31,1)
Muito boa	29(32,2)
Até que ponto está satisfeito(a) com desempenhar as atividades do seu dia-a-dia	
Muito má	8(8,9)
Má	9(10)

Nem boa nem má	15(16,7)
Boa	27(30)
Muito boa	31(34,4)
Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio	
Muito má	2(2,2)
Má	8(8,9)
Nem boa nem má	15(16,7)
Boa	31(34,4)
Muito boa	34(37,8)
Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais	
Muito má	0(0)
Má	3(3,3)
Nem boa nem má	11(12,2)
Boa	27(30)
Muito boa	49(54,4)
Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades	
Muito má	3(3,3)
Má	3(3,3)
Nem boa nem má	19(21,1)
Boa	28(31,3)
Muito boa	37(41,1)
Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar onde vive	
Muito má	2(2,2)
Má	5(5,6)
Nem boa nem má	9(10)
Boa	18(20)
Muito boa	56(62,2)

Na tabela 5, é possível observar que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no score da variável qualidade de vida, EUROHIS-QOL-8, entre pessoas com vista

para espaços azuis da residência, p-value de 0,012 e a frequência de visitas propositadas aos espaços azuis no último mês com p-value de 0,013.

Contudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para as restantes, logo p-value >0,05.

Tabela 5. Relação entre as variáveis relativas à frequência, ao tipo de contacto com espaços azuis e a justificação para o mesmo como score total da EUROHIS-QOL-8.

		<i>Score EUROHIS-QOL-8</i>		
Frequência, Tipo de contacto com espaços azuis e justificação para o mesmo		Média ± DP	U Mann-Whitney	p-value
Vista para espaços azuis da residência	Sim	32,90±5,58	2876,000	0,012
	Não	30±5,31		
Tipo de Espaço Azul (n=22)	Mar/Praia	35,15±4,22	63,000	0,007
	Rio/Lago	28,44±5,59		
Contacto com espaços azuis durante as deslocações no dia a dia	Sim	31,49±6,22	2206,500	0,265
	Não	30,15±4,93		
Tipo de Espaço azul (n=39)	Mar/Praia	33,13±5,62	416,000	0,064
	Rio/Lago	30,38±6,68		
Frequência das Visitas propositadas a espaços azuis no último mês	Menos 3 vezes por mês	30,03±5,54	3030,500	0,013
	Pelo menos 1 vez por semana	33,28±4,51		
Tempo de contacto com espaço azul que costuma visitar mais	Menos 15 minutos	35±4,24	725,000	0,337
	Pelo menos 30 minutos	31±4,95		
Frequência das Visitas propositadas a espaços azuis durante a rotina habitual outono/inverno	Menos 3 vezes por mês	30,05±5,47	3285,000	0,002
	Pelo menos 3 vezes semana	34,75±3,59		
Frequência das Visitas propositadas a espaços azuis durante a rotina habitual primavera/verão	Menos 3 vezes por mês	28,83±5,78	2455,500	0,019

		Pelo menos 3 vezes semana	32,37±4,47		
Para aproveitar o bom tempo e apanhar ar fresco	Sim		29,84±5,24	498,000	0,076
	Não		33,43±5,50		
Para observar as estações do ano e a fauna e flora	Sim		27,67±6,43	92,000	0,420
	Não		30,78±5,46		
Para reduzir o stress e relaxar	Sim		30,24±5,95	2687,500	0,489
	Não		31,61±4,25		
Para fazer exercício e manter-me em forma	Sim		35±4	165,500	0,047
	Não		30,20±5,44		
Para estar com a família e amigos	Sim		31,55±5,45	825,500	0,702
	Não		29,63±5,41		
Para passear animais de estimação	Sim		31±8,48	89,000	0,977
	Não		30,67±5,47		
Para pescar ou realizar atividades náuticas	Sim		26,33±1,53	57,000	0,127
	Não		30,83±5,51		
Para estar num ambiente calmo e pacífico	Sim		31,29±5,32	2086,000	0,113
	Não		30,16±5,63		

Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

Na tabela 6, é possível observar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no score da variável qualidade de vida, EUROHIS-QOL-8 e tempo de deslocação. O valor da correlação é negativo.

Para ambas as correlações o p-value >0,05.

Tabela 6. Correlação entre tempo de deslocação e o score total da EUROHIS-QOL-8.

<i>Score EUROHIS-QOL-8</i>		
	R	p-value
Tempo de deslocação até ao espaço azul mais próximo	-0,122	0,250
Tempo de deslocação até ao espaço azul mais visitado	-0,126	0,235

Correlação bivariada de Spearman

Na tabela 7, é possível observar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no score da variável qualidade de vida, EUROHIS-QOL-8 entre as pessoas que se deslocavam até aos espaços azuis a pé e aquelas que se deslocavam utilizando um meio de transporte, uma vez que p-value=0,231, ou seja, >0,05.

Tabela 7. Relação entre o meio de deslocação utilizado nas deslocações e o score total da EUROHIS-QOL-8

<i>Score EUROHIS-QOL-8</i>				
		Média ± DP	U Mann-Whitney	p-value
Meio de deslocação utilizado até ao espaço azul mais visitado	A pé	29±5,20	1718,000	0,231
	Meio de transporte	31,27±5,70		

Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

Na tabela 8, é possível observar que a média do instrumento- WEMWBS foi 55,70 (DP±9,13). Relativamente aos itens mais prevalentes, destacam-se, “Tenho-me sentido interessado(a) noutras pessoas”, “Tenho pensado com clareza”, “Tenho-me sentido próximo(a) de outras pessoas”, “Tenho-me sentido capaz de tomar as minhas próprias decisões” e “Tenho-me sentido amado(a)”.

Tabela 8. Características dos participantes em relação ao bem-estar com o instrumento de avaliação WEMWBS

Variável	n(%)
WEMWBS	
Média ± DP	55,70±9,13
Tenho-me sentido otimista em relação ao futuro	
Nunca	11(12,2)
Raramente	13(14,4)
Por vezes	30(33,3)
Muitas Vezes	17(18,9)
Sempre	19(21,1)
Tenho-me sentido útil	
Nunca	4(4,4)
Raramente	8(8,9)
Por vezes	16(17,8)
Muitas Vezes	24(26,7)
Sempre	38(42,2)
Tenho-me sentido relaxado	
Nunca	4(4,4)
Raramente	7(7,8)
Por vezes	22(24,4)
Muitas Vezes	32(35,6)
Sempre	25(27,8)
Tenho-me sentido interessado(a) noutras pessoas	
Nunca	1(1,1)
Raramente	4(4,4)
Por vezes	20(22,2)
Muitas Vezes	23(25,6)
Sempre	42(46,7)
Tenho tido energia de sobra	
Nunca	6(6,7)

Raramente	10(20)
Por vezes	22(24,4)
Muitas Vezes	18(20)
Sempre	26(28,9)

Tenho lidado bem com os problemas

Nunca	1(1,1)
Raramente	1(1,1)
Por vezes	21(23,3)
Muitas Vezes	30(33,3)
Sempre	37(41,1)

Tenho pensado com clareza

Nunca	0(0)
Raramente	0(0)
Por vezes	16(17,8)
Muitas Vezes	25(27,8)
Sempre	49(54,4)

Tenho-me sentido bem comigo mesmo

Nunca	0(0)
Raramente	5(5,6)
Por vezes	22(24,4)
Muitas Vezes	27(30)
Sempre	36(40)

Tenho-me sentido próximo(a) de outras pessoas

Nunca	0(0)
Raramente	0(0)
Por vezes	10(11,1)
Muitas Vezes	35(38,9)
Sempre	45(50)

Tenho-me sentido confiante

Nunca	1(1,1)
Raramente	2(2,2)
Por vezes	23(25,6)
Muitas Vezes	28(31,1)
Sempre	36(40)

Tenho-me sentido capaz de tomar as minhas próprias decisões	
Nunca	1(1,1)
Raramente	2(2,2)
Por vezes	15(16,7)
Muitas Vezes	24(26,7)
Sempre	48(53,3)
Tenho-me sentido amado(a)	
Nunca	1(1,1)
Raramente	0
Por vezes	13(14,4)
Muitas Vezes	20(22,2)
Sempre	56(62,2)
Tenho-me interessado(a) por coisas novas	
Nunca	6(6,7)
Raramente	11(12,2)
Por vezes	18(20)
Muitas Vezes	15(16,7)
Sempre	20(44,4)
Tenho-me sentido alegre	
Nunca	3(3,3)
Raramente	8(8,9)
Por vezes	28(31,1)
Muitas Vezes	23(25,6)
Sempre	28(31,1)

Na tabela 9, é possível observar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no score da variável bem-estar, WEMWBS, entre pessoas com e sem vista para espaços azuis, entre pessoas que visitaram propositadamente espaços azuis, durante o último mês, durante a rotina primavera/verão, pelo menos 1 vez por semana e pessoas que visitaram menos que 3 vezes por mês e o tempo de contacto entre o espaço azul que costumam visitar mais. Contudo, o tipo de espaço azul, os que tem vista para o mar/praias apresentam maior bem-estar comparativamente com o rio e lagos, p-value 0,025. Apresentando, respetivamente, um p-value >0,05. Para a frequência das visitas durante a rotina de outono/inverno e o tipo de espaço

azul do qual tem vista da sua residência e do qual contacta durante as suas deslocações, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas com um p-value <0,05.

De realçar ainda que, o fator de maior bem-estar para procurar espaços azuis é para estar num ambiente calmo e pacífico, com p-value de 0,019.

Tabela 9. Relação entre as variáveis relativas à frequência, ao tipo de contacto com espaços azuis e a justificação para o mesmo como score total da WEMWBS

<i>Score WEMWBS</i>				
Frequência, Tipo de contacto com espaços azuis e justificação para o mesmo		Média ± DP	U Mann-Whitney	p-value
Vista para espaços azuis da residência	Sim	58,76±8,85	2954,500	0,077
	Não	54,77±9,08		
Tipo de Espaço Azul (n=22)	Mar/Praia	61,77±6,93	70,000	0,025
	Rio/Lago	51,8±10,24		
Contacto com espaços azuis durante as deslocações no dia a dia	Sim	56,84±9,52	2240,500	0,407
	Não	55,15±8,75		
Tipo de Espaço azul (n=39)	Mar/Praia	58,13±10,07	444,500	0,305
	Rio/Lago	55,29±9,52		
Frequência das Visitas propositadas a espaços azuis no último mês	Menos 3 vezes mês	55,38±9,24	3225,000	0,607
	Pelo menos 1 vez por semana	57±8,79		
Tempo de contacto com espaço azul que costuma visitar mais	Menos 15 minutos	56,50±0,71	37,500	0,873
	Pelo menos 30 minutos	57,62±9,04		
Frequência das Visitas propositadas a espaços azuis durante a rotina habitual outono/inverno	Menos 3 vezes por mês	55,08±9	3405,500	0,088
	Pelo menos 3 vezes semana	59,75±9,29		

Frequência das Visitas propositadas a espaços azuis durante a rotina habitual primavera/verão	Menos 3 vezes por mês	54,55±9,30	2567,000	0,163
	Pelo menos 3 vezes semana	58±8,47		
Para aproveitar o bom tempo e apanhar ar fresco	Sim	54,74±9,07	2947,000	0,066
	Não	58,86±8,81		
Para observar as estações do ano e a fauna e flora	Sim	46,33±7,51		0,077
	Não	56,02±9,05	58,000	
Para reduzir o stress e relaxar	Sim	55,06±9,54		
	Não	57,11±8,16	2718,000	0,369
Para fazer exercício e manter-me em forma	Sim	57,67±9,58		
	Não	55,48±9,12	3630,000	0,455
Para estar com a família e amigos	Sim	57,43±8,84	1632,000	0,058
	Não	53,63±9,15		
Para passear animais de estimação	Sim	68±1,41	3932,500	0,050
	Não	55,42±9,04		
Para pescar ou realizar atividades náuticas	Sim	50,33±4,04	80,000	0,204
	Não	55,89±9,21		
Para estar num ambiente calmo e pacífico	Sim	58,22±7,88	1939,500	0,019
	Não	53,59±9,64		

Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

Na tabela 10, é possível observar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no score variável bem-estar, WEMWBS e o tempo de deslocação.

Para ambas as correlações o p-value > 0,05.

Tabela 10. Correlação entre tempo de deslocação e o score total da Score WEMWBS

<i>Score WEMWBS</i>		
	R	p-value
Tempo de deslocação até ao espaço azul mais próximo	-0,010	0,923
Tempo de deslocação até ao espaço azul mais visitado	0,024	0,819

Correlação bivariada de Spearman

Na tabela 11, é possível observar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no score da variável bem-estar, WEMWBS entre as pessoas que se deslocavam até aos espaços azuis a pé e aquelas que se deslocavam utilizando um meio de transporte, uma vez que $p\text{-value}=0,538$, ou seja, $>0,05$.

Tabela 11. Relação entre o meio de deslocação utilizado nas deslocações e o score total da variável WEMWBS

<i>Score WEMWBS</i>				
		Média \pm DP	U Mann-Whitney	p-value
Meio de deslocação utilizado até ao espaço azul mais visitado	A pé	29 \pm 5,20	1789,500	0,538
	Meio de transporte	31,27 \pm 5,70		

Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

4. Discussão

Através do estudo realizado foi possível verificar que os participantes com vista para espaços azuis apresentam uma maior qualidade de vida, sendo que dos indivíduos com vista para estes espaços, aqueles com vista para mar ou praia apresentaram uma qualidade de vida superior comparativamente aqueles que tinham vista para rios ou lagos. Verificou-se igualmente que uma maior frequência, de pelo menos 1 vez por semana, de visitas propositadas (no último mês e nas rotinas habituais de outono/inverno e primavera verão) associou-se a maior qualidade de vida. Por sua vez, a qualidade de vida também foi superior nos participantes que referiram procurar espaços azuis para fazer exercício e manter a forma. Não se verificaram relações significativas entre a qualidade de vida e restantes variáveis referentes ao contacto com espaços azuis.

Relativamente ao bem-estar, verificou-se que nos participantes que têm vista para espaços azuis, nomeadamente mar ou praia possuem um bem-estar superior comparativamente com aqueles que têm vista para rio ou lago. O bem-estar foi também superior naqueles que referiram procurar espaços azuis para estarem num ambiente calmo e pacífico e passear animais de estimação e nos participantes que demoravam menor tempo a deslocar-se para espaços azuis. Quanto às restantes variáveis sobre exposição a espaços azuis, não se verificaram relações significativas com bem-estar.

Com base na análise dos resultados obtidos, verifica-se que há maior qualidade de vida e bem-estar em indivíduos tem vista para espaços azuis, a frequência de contacto, e o tipo de contacto, encontrando-se em conformidade com a evidência científica atual.

Em relação ao tipo de contacto com espaços azuis, onde o mar/praias tem significativamente mais impacto comparativamente com rio e lagos, Bratman et al. (2019) e Wyles et al. (2019), refere que os ambientes costeiros são especialmente benéficos para a restauração psicológica, o que contribui para a ida das pessoas à praia sempre que possível. E essa restauração é maior em ambientes com melhor qualidade ambiental (Martin et al., 2020), fazendo com que as pessoas permaneçam mais tempo nesse local, retornem mais vezes ao longo do ano.

Todavia, alguns estudos concluíram que existe associação positiva entre maior exposição a espaços azuis ao ar livre e benefícios para a saúde mental e bem-estar e níveis de atividade física (Gascon et al. 2017, p.1207), percebendo-se nesta investigação a relação positiva entre o tempo de contacto com os espaços azuis e a justificação para o contacto com os mesmos, pelo que os participantes referiram a prática de exercício físico e manter-se em forma como motivo.

Apercebe-se que estes ambientes, ajudam a manter o bem-estar através de laços fortes afetivos com o espaço azul. (Coleman e Kearns., 2014), explorando os benefícios potenciais para o bem-estar humano, verificando que os contactos com espaços azuis proporcionam bem-estar (Salomão, 2010; Martinez et al., 2007).

Em relação à exposição intencional, estudos na Dinamarca (Schipperijn et al., 2010), e na Inglaterra (White et al., 2014; Boyd et al., 2018), demonstram que quanto mais perto vivemos de um espaço azul, também o visitamos com maior frequência, potenciando a sensação de qualidade de vida, indo de encontro à evidência dos resultados analisados que assim indicam que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à qualidade de vida, entre pessoas com vista para espaços azuis da residência, entre pessoas que visitaram propositadamente espaços azuis, durante o último mês, durante a rotina de outono/inverno e primavera/verão, pelo menos 1 vez por semana.

A aproximação com a natureza e, neste caso, com os espaços azuis, impacta positivamente nos pensamentos, sentimentos e emoções das pessoas, contribuindo para um maior equilíbrio físico e emocional (Ceccato & Polette., 2019).

A proximidade também revelou diferenças estatisticamente significativas entre maior qualidade de vida e bem-estar, um dos primeiros estudos a mostrar uma relação entre morar perto de espaços azuis e resultados de saúde e bem-estar foi Brereton et al. (2008) que constatou que as pessoas que viviam a menos de 2 km da costa na Irlanda estavam significativamente mais satisfeitas com a sua vida do que as pessoas que viviam a mais de 5 km de distância, consequentemente as que residem mais perto.

A procura de espaços azuis em busca de tranquilidade e cura aumenta, continuando assim a viajar-se para banhos, cidades termais, locais de banho de mar, spas modernos e poços, (Foley, 2010; Smyth, 2005), concordando assim que são ambientes pacíficos e calmos, que potenciam o bem-estar e qualidade de vida, segundo análise deste estudo, estar num ambiente calmo e pacífico proporciona maior bem-estar.

Devido aos recursos limitados, os idosos do nosso estudo dependem mais da caminhada para fins utilitários e recreativos. Além disso, os participantes procuraram atividades de exercício e lazer acessíveis em espaços verdes e azuis (por exemplo, caminhar em trilhos, visitar amigos num parque, desfrutar dos jardins locais enquanto caminham até à mercearia). Damos atenção às suas experiências únicas com espaços azuis e verdes, e à importância destas paisagens na manutenção da saúde e do bem-estar.

É um facto importante de salientar que como limitações, este estudo teve um reduzido tamanho amostral, possivelmente pelo difícil acesso aos meios digitais e também menor literacia, contudo tentou-se ultrapassar todas estas limitações através do apoio durante o preenchimento do questionário pelos menos nas instituições, pelo que sensivelmente pode ter ocorridos disparidade entre quem preencheu online e presencialmente. Considero também o declínio cognitivo como uma limitação, o que pode afetando a capacidade para compreender as perguntas do questionário, lembrar-se de informações relevantes e fornecer respostas precisas. As medidas utilizadas para avaliar a proximidade aos espaços azuis, especialmente a distância, foram subjetivas, sendo apenas uma estimativa.

O uso de questões de natureza quantitativa podem comprometer a compreensão do significado dos espaços azuis na perspetiva do participante.

A análise deste estudo não permite generalizar resultados, sobre a influência direta de uma variável sobre a outra, porque as observações foram num único ponto no tempo e apenas essas foram consideradas.

Será útil complementar os questionários com outras formas de colheita de dados, como entrevistas, para obter uma imagem mais completa e precisa.

Porém, por algumas destas limitações que caracterizaram a amostra não foi possível realizar mais nenhuma complementação.

5. Conclusão

Em suma, verificou-se que ter vista para espaços azuis da residência, frequência das visitas propositadas a estes espaços e menor tempo de deslocação, estão associados a maior qualidade de vida e bem-estar em pessoas idosas.

Posto isto, os resultados apresentados, sugerem a importância do contacto dos espaços azuis, podendo este ser apenas através da sua visualização, do contacto intencional e frequente com o mesmo, ou do contacto não intencional. De realçar, que é vantajoso para a população idosa, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social, aumentando a sensação de bem-estar e a percepção sobre qualidade de vida.

Os contactos com os espaços azuis apresentam vários benefícios para a população, incluindo bem-estar, redução do stress, aumento do estímulo para atividade física, promovendo assim atividades que potenciam e aumentam a intervenção terapêutica.

No entanto, é importante ressaltar que os benefícios específicos podem variar de pessoa para pessoa, e nem todos os idosos têm acesso fácil a espaços azuis. Além disso, outros fatores, como a mobilidade, a saúde geral e as preferências individuais, desempenham um papel importante na forma como o contato com espaços azuis afeta a qualidade de vida e o bem-estar.

É também fundamental, continuar a investir-se em pesquisas adicionais, tanto de natureza quantitativa como qualitativa para entender melhor a relação entre o contato com espaços azuis e a qualidade de vida e o bem-estar em pessoas idosas e de forma geral na saúde mental das sociedades e para identificar estratégias eficazes para aproveitar esses benefícios.

Do ponto de vista da Terapia Ocupacional em Saúde Mental, a terapia ocupacional desempenha um papel importante no tratamento e na reabilitação de pessoas com problemas de saúde mental. Objetiva ajudar os indivíduos a desenvolver habilidades e estratégias para enfrentar os desafios relacionados à saúde mental e melhorar a sua qualidade de vida, considerando-se uma abordagem holística que se concentra no cliente como um todo, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos.

Assim, é pilar no desenvolvimento de programas que visem o contacto com os espaços azuis e a sua consciencialização.

Em conclusão, promover o acesso a espaços naturais e a oportunidade de se envolver em atividades ao ar livre pode ser benéfico para toda a população.

Referências Bibliográficas

Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2013.

Almeida., et al. Qualidade de vida: definições, conceitos e interfaces com outras bases de pesquisa. Edições EACH. 2012.

Amaral, M. F. & Vicente, M. O. (2001) Grau de independência nos idosos. Nursing.2001,p: 8-12.

Bragg, R. and Atkins, G.A Review of Nature-Based Interventions for Mental Health Care. Natural England Commissioned Reports, Number 204.2016.

Brereton et al.,F. Brereton, J.P.; Ribeiro, S.; Ferreira Felicidade, geografia e meio ambiente Ecol. Econ., 65.2008. p. 386-396

Boers et al., S. Boers, K. Hagoort, F. Scheepers, M. Helbich. Does residential green and blue space promote recovery in psychotic disorders? A cross-sectional study in the province of Utrecht, The Netherlands. Int. J. Environ. Res. Publ. Health, 15. 2018 p. 2195.

Cabral, N. A cidadania e o bem-estar psicológico de estudantes adolescentes. Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores. 2010. p. 51-64.

Carvalho, F. A. Geriatria – Fundamentos, Clínica e Terapêutica. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu.2000.

Ceccato & Polette. Viver na costa é mais saudável? Os serviços ecossistêmicos culturais e o bem-estar. In: Simpósio de ciência e Tecnologia ambiental, 4. 2019.

Costa, M. Cuidar de idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros.Formasau.2002.

Costa, L. & Pereira, C. Bem-estar subjetivo: aspectos conceituais. In Arquivos Brasileiros de Psicologia.2007.

Costa, Mayara. Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.2011.

Coutinho. Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática (2ª edição ed.). Almedina.2013.

Diogo, M. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. Revista Panamericana de Salud Pública, 13(6). 2003. P:395–399.

Diogo M. J. D. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 11(1). 2003. p:75–81.

Direcção Geral de Saúde (DGS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde. 2004.

Domegan, C., et al. Non-linear causal modelling in social marketing for wicked problems. Journal of Social Marketing, 7. 2017.p: 305–329.

Elliott et al.,L.R. Elliott, M.P.; Branco, J.; Grellier, J.K.; Oliveira, M.; Cirach, B.W. Wheeler, G.N. Bratman, M.A. van den Bosch, A.; Oliveira, A.; Roiko, M.L. Lima, A.; O'Connor, M.; Gascão, M.; Nieuwenhuijsen, L.E. Fleming. Definição de categorias de distância de espaço azul residencial: modelando efeitos de decaimento de distância em dezoito países Landsc. Urbanismo.2020.

Farenza, W. Qualidade de vida em grupos de idosos de Veranópolis. Dissertação de Mestrado, Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2007.

Ferreira, C. Caracterização da saúde mental numa população jovem do concelho de Póvoa de Varzim: da psicopatologia ao bem-estar. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa. 2015.p:39–43.

Figueiredo, S., Trigueiro, M. J., Simões-Silva, V., Coelho, T., Simões de Almeida, R., Portugal, P., Sousa, S., Campos, F., & Marques, A. 2022. Tradução, adaptação e contributo para a validação da escala Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale para a população portuguesa. *RevSALUS – Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 4(2). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i2.192>

Fleck, M. Problemas conceituais em qualidade de vida. In M. P. A. Fleck (Ed.). *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde*. Artes Médicas. 2008.p:2-19.

Foley R. *Therapeutic Landscapes in Historic and Contemporary Ireland*. 2010.

Foley, R. Swimming in Ireland: immersions in therapeutic blue space. *Health & Place*. 2015. p:218–225.

Foley, R. and Kistemann, T. Blue space geographies: enabling health in place. *Health & Place*. 2015. p:157–165.

Foucault M. *História da loucura: na Idade Clássica*. Perspectiva.2012.

Gascon M, Triguero-Mas M, Martínez D, Dadvand P, Rojas-Rueda D, Plasència A et al. Residential green spaces and mortality: a systematic review. 2016. p:60–67. doi: 10.1016/j.envint.2015.10.013.

Gascon M, Zijlema W, Vert C, White MP, Nieuwenhuijsen MJ Outdoor blue spaces, human health and well-being: a systematic review of quantitative studies. *Int J Hyg Environ Health*. 2017. doi: 10.1016/j.ijheh.2017.08.004.

Gascón et al., M. Gascón, W. Zijlema, C. Vert, M.P. White, M.J. Nieuwenhuijsen Blue spaces, human health and well-being: a systematic review *Int. J. Hyg Environ. Health*. 2017. p:1207–1221.

Grellier, J., White, M. P., Albin, M., Bell, S., Elliott, L. R., Gasco'n, M. et al. BlueHealth: a study programme protocol for mapping and quantifying the potential benefits to public health and well-being from Europe's blue spaces. *BMJ Open*. 2017.

Gascon et al. Long-term exposure to residential green and blue spaces and anxiety and depression in adults: a cross-sectional study *Environ*. 2018.p: 231-239.

Grellier J, White MP, Albin M, Bell S, Elliott LR, Gascón M et al. BlueHealth: a study programme protocol for mapping and quantifying the potential benefits to public health and wellbeing from Europe's blue spaces. *BMJ Open*. 2017.

Grellier J, Mishra HS, Elliott LR, Wuijts S, Braubach M, Hall KL et al. The BlueHealth Toolbox – Guidance for urban planners and designers. Brussels: BlueHealth. 2020.

Haeffner, M., Jackson-Smith, D., Buchert, M. and Risley, J. Accessing blue spaces: social and geographic factors structuring familiarity with, use of, and appreciation of urban waterways. *Landscape and Urban Planning*. 2017. p:136-146.

Helbich et al., M. Helbich, D. De Beurs, M.P. Kwan, R.C. O'Connor, P.P. Groenewegen
Natural environments and suicide mortality in the Netherlands: a cross-sectional, ecological study. *Lancet Planetary Health*. 2018. P:134-139.

Hunter J et al., A positive concept of health – interviews with patients and practitioners in an integrative medicine clinic. *Complement Ther Clin Pract*. 2013. p:197-203. doi: 10.1016/j.ctcp.2013.07.001.

Instituto Nacional de Estatística Projeções de População Residente em Portugal. INE.2020. (Available from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2).

Itami, L. Causas externas e seu impacto sobre independência funcional em adultos com fracturas. Universidade de São Paulo.2008.

Kickbusch, L. The imperative of public health: opportunity or trap? Health Promotion International. 2015. p:197–200.

Korpela, K., et al.Favorite green, waterside and urban environments, restorative experiences, and perceived health in Finland. Health Promotion International. 2010. p:200–209.

Loblet., et al.Quality of Life, Happiness and Satisfaction with Life of Individuals 75 Years Old or Older Cared for by a Home Health Care Program. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011.p. 467–475.

Maciel, A. C. C. & Guerra, R. O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. Revista Brasileira Epidemiologia. 2007 p:178–189.

Maciel, G. M. Atividade física e funcionalidade do idoso. Revista Motriz, 2010. p:1024– 1032.

Maheswaran, H., Weich, S., Powell, J. & Stewart–Brown, S. Evaluating the responsiveness of the Warwick Edinburgh Mental WellBeing Scale (WEMWBS): Group and individual level analysis. Health and Quality of Life Outcomes. 2012.

Maia, J. Bem-estar psicológico e satisfação com a vida em pessoas adultas e idosas. Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores. 2015.p: 53–69.

Matos, A.P., Firmino, H., Duarte, J., Oliveira, S., Rodrigues, P., Vilar, M. &Costa, J.J. A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15): Estudo com idosos saudáveis e com idosos com perturbações emocionais. Diagnóstico e Avaliação Psicológica: Atas do 10^o Congresso da AIDAP/AIDEP. Associação Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica.2019. p: 210–232.

Martin, L. et al. Contacto com a natureza, ligação com a natureza e associações com saúde, bem-estar e comportamentos pró- ambientais. Jornal de Psicologia Ambiental, v. 68.2020. p: 101389.

Neri, A. Palavras-chave em gerontologia. Alínea. ISBN.2005.

Neri, A. Qualidade de vida na velhice: Fisioterapia geriátrica. Manole.2003.

Neumann., et al. Future coastal population growth and exposure to sea-level rise and coastal flooding—a global assessment. PLoS One, 10. 2015.

Oliveira, C., et al Estudo do perfil do envelhecimento da população portuguesa. Edição Alto Comissariado da Saúde.2010.

Organização Mundial de Saúde Mental health: a state of well-being. 2014. (Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/).

Organização Mundial de Saúde Mental health: strengthening our response. 2014. (Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>).

Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. Estudos psicométricos da versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. Laboratório de Psicologia. 2011.p:109-123.

Pereira, M., & Canavarro, M. C. Reliability and validity of the European Portuguese version of the quality of life index EUROHIS-QOL-8 in HIV-infected patients. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2015. p:183-187. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.04.002>. (Available from:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000371>).

Person et al. Effects of freshwater blue spaces may be beneficial for mental health: a first, ecological stud in the North American Great Lakes. Article e0221977. 2019.

Pouso, S. et al Manter contato com espaços azuis-esverdeados durante a pandemia de COVID-19 associado à saúde mental positiva. Papéis SocArXiv.2020.

Rosa, T., et al Factores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Revista de Saúde Pública. 2003. p:40-48.

Schmidt, S., & Power, M. Cross-cultural analyses of determinants of quality of life and mental health: Results from the EUROHIS study. Social Indicators Research. 2006. p:95-138. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-5555-y>.

Schmidt, S., Mühlan, H., & Power, M. The EUROHIS-QOL 8-item index: Psychometric results of a cross-cultural field study. European Journal of Public Health. 2006. p:420-428. doi:10.1093/eurpub/cki155

Sequeira, C. Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lidel. 2010.

Seidl & Zannon. Qualidade de vida: aspetos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública. vol. 20, nº 2. 2004.

Silva, I.M. S. Qualidade de vida e variáveis psicológicas associadas a sequelas de diabetes e sua evolução ao longo do tempo. Dissertação de Doutoramento da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. 2003.

Silva, I; Ribeiro, J. P.; Cardos, R. & Ramos, H. Qualidade de vida e complicações crónicas da diabetes. Análise psicológica. 2003. p: 185-194.

Silva, N. M. S. Cálculo dos índices de Actividade Física na Região Autónoma da Madeira: Funchal - restantes Concelhos. Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto na área de Recreação e Lazer. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. 2003.

Smyth F. Medical geography: therapeutic places, spaces and networks. Prog. Hum. Geogr. 2005. p. 488.

Völker S, Kistemann T. The impact of blue space on human health and well-being – Salutogenetic health effects of inland surface waters: a review. *International J Hyg Environ Health*. 2011. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2011.05.001>.

Wyles, K. J. et al. Are some natural environments more psychologically beneficial than others? The importance of type and quality on connectedness to nature and psychological restoration. *Environment and Behavior*, v.51.2019 p. 111-143.

White, R., et al. Recovery under sail: rehabilitation clients' experience of a sail training voyage. *Addiction Research & Theory*, 24.2016.p:355–365.

Whitmee., et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*.2015.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. Development, and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 1982. p:37-49.