



Tipos de atividade física e hábitos alimentares entre os membros da igreja

Types of physical activity and eating habits in church members

Autores

Samuel Honório ^{1,2}
 Marco Batista ¹
 Jorge Santos ¹
 João Petrica ¹
 Fernando Vieira ²
 Miguel Rebelo ¹
 Carlos Farinha ¹
 Paulo Silveira ¹
 Maria-Raquel G. Silva ^{3,4,5,6}
 João Serrano ¹

¹ Polytechnic University of Castelo Branco, Portugal

² Instituto Piaget, Almada, Portugal

³ University Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

⁴ Portuguese Oncology Institute of Porto, Porto, Portugal

⁵ Nova University of Lisbon, Lisbon, Portugal

⁶ University of Coimbra, Coimbra, Portugal

Autor de correspondência:
 Samuel Honório
samuelhonorio@ipcb.pt

Recebido: 24-04-24
 Aceito: 30-09-25

Cómo citar na APA

Honório, S., Batista, M., Santos, J., Petrica, J., Vieira, F., Rebelo, M., Farinha, C., Silveira, P., G. Silva, M. R., & Serrano, J. (2025). Tipos de atividade física e hábitos alimentares entre os membros da igreja. *Retos*, 73, 314-327. <https://doi.org/10.47197/retos.v73.106764>

Resumo

Introdução: A atividade física adequada e os hábitos alimentares estão diretamente ligados e contribuem de forma positiva na prevenção de doenças hipocinéticas e auxílio no tratamento de doenças como a obesidade, asma brônquica, diabetes e distúrbios do movimento.

Objetivo: Identificar e analisar os comportamentos evidenciados por esta padres e freiras de acordo com os tipos atividade física praticada e hábitos alimentares. Participaram 85 indivíduos com idades compreendidas entre os 26 e os 90 anos de idade (54.69 ± 16.33 anos). Destes participantes, 48 (56,5%) são do género masculino e 37 (43,5%) do género feminino.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal. Os participantes foram informados e esclarecidos sobre o estudo e a forma de preenchimento dos questionários com o respetivo pedido formal de consentimento informado. Foi utilizado um questionário intitulado: "Rotinas de Vida Diária, os Hábitos de Lazer, Atividade física e Saúde de membros da Igreja". O questionário foi construído originalmente recorrendo a outros questionários validados para avaliação de rotinas de vida, hábitos alimentares, atividade física e estados de saúde.

Resultados: Os participantes apresentaram comportamentos, quer no âmbito da atividade física, em termos do número de vezes que a praticam como o tempo despendidos nestas, quer no âmbito dos hábitos alimentares favoráveis, demonstrando preocupação na quantidade de ingestão e tipo de alimentos consumidos.

Discussão: De acordo com os resultados obtidos, ver televisão e usar as Redes Sociais foram as atividades semanalmente mais praticadas pelos membros da igreja, participantes no presente estudo.

Conclusão: Dado o contexto social e de missão específica de vida, os membros da igreja avaliados apresentaram comportamentos favoráveis a um nível adequado de atividade física, bem como, hábitos alimentares, na sua maioria, favoráveis a um estilo de vida saudável.

Palavras-chave

Atividade física; hábitos alimentares; padres; freiras; igreja.

Abstract

Introduction: Adequate physical activity and eating habits are directly linked and contribute positively to the prevention of hypokinetic diseases and aid in the treatment of diseases such as obesity, bronchial asthma, diabetes and movement disorders.

Objective: Identify and analyse the behaviours demonstrated by this population according to the types of physical activity practiced and eating habits. 85 individuals aged between 26 and 90 years old participated ($M=54.69 \pm 16.33$). Of these participants, 48 (56.5%) were male and 37 (43.5%) were female.

Methods: participants were informed and explained about the study and how to complete the questionnaires with the corresponding formal request for informed consent. A questionnaire entitled "Daily Life Routines, Leisure Habits, Physical Activity and Health of Church Members" was used. The questionnaire was originally constructed using other validated questionnaires to assess life routines, eating habits, physical activity and health status. Results: Participants presented behaviours, both in terms of physical activity, in terms of the number of times they practice it and the time spent on them, and healthy eating habits, demonstrating concern about the amount of intake and type of food consumed.

Discussion: According to the results obtained, watching television and using Social Networks were the most practiced weekly activities by church members participating in this study.

Conclusion: Given their social context and specific life mission, church members evaluated exhibited behaviours conducive to an adequate level of physical activity, as well as demonstrating appropriate eating habits considered positive to a healthy lifestyle.

Keywords

Physical activity; eating habits; priests; nuns; church.

Introdução

Para além da atividade física (AF), os hábitos alimentares são outro fator importante para a saúde geral das populações, estando intimamente relacionados com o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (Silva & Paiva 2015a). A comunidade científica tem mostrado que os padrões alimentares podem afetar a qualidade de vida da população de três formas: 1) podem beneficiar ou limitar/prejudicar um estilo de vida saudável; 2) estão relacionados com o crescimento físico e com o desenvolvimento cognitivo (Costa et al. 2020) e; c) os hábitos alimentares adotados durante a adolescência são geralmente mantidos na idade adulta, influenciando a saúde e o bem-estar emocional mais tarde (Silva et al. 2018).

A AF, seja ela formal (considerada como atividade programada para melhorar ou manter componentes da aptidão física) ou informal (i.e., tarefas do dia-a-dia integradas na rotina diária, que apresentam pequenas modificações de comportamento com gasto energético), é uma das necessidades humanas biológicas mais essenciais (Sallis et al., 2002). É particularmente crucial na idade escolar (Birch et al. 2007; Cooper et al. 2011) e deve manter-se ao longo da vida, no sentido de estimular e apoiar o desenvolvimento físico, motor, intelectual, mental e social até à idade adulta. Tem um efeito positivo na adaptação às mudanças ambientais e em vários estímulos, tais como, as mudanças de temperatura e o fortalecimento da imunidade (Kemmer, 1987), assim como, ajuda a manter o peso corporal saudável, através do aumento do gasto energético inerente às respetivas AF's diárias. No caso específico do último efeito indicado, a AF ajuda a prevenir perturbações da homeostase e da saúde do indivíduo, incluindo o excesso de peso, a obesidade, doenças do aparelho locomotor, aterosclerose e osteoporose (Syaukani et al. 2024). A AF adequadamente selecionada pode auxiliar no tratamento de doenças já referidas, como a obesidade, e outras, tais como, a asma brônquica, a diabetes e distúrbios do movimento (Jarosz, 2019; Cortez et al. 2023; Vinharski et al. 2024), da qual se podem destacar atividades como; as caminhadas, atividades desportivas, ou situações lúdicas de jogos (Dana et al. 2021; Koenig, 2012). De acordo com Woynarowska (2010) deve praticar-se, pelo menos 60 minutos de AF moderada todos os dias, por exemplo, na forma de caminhada rápida, dança ou tarefas domésticas. A realização de AF intensa pelo menos três vezes por semana está recomendada no fortalecimento da musculatura esquelética e da saúde óssea. No entanto, Jarosz (2019) também recomenda que, além da AF básica diária, se deva praticar 3 a 5 vezes de intensidade moderada, através de atividade desportiva e de exercício físico regular de 2 a 3 vezes por semana para fortalecimento osteoarticular e muscular. A Organização Mundial de Saúde (2020), recomenda que os idosos realizem pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade, ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou ainda uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana. Devem ainda realizar atividades de fortalecimento muscular, 2 dias por semana, de moderada intensidade e que envolvam os principais grupos musculares. Devem ainda realizar atividades físicas multicompetentes, 3 dias por semana que promovam o equilíbrio funcional e o treino de força com moderada intensidade ou maior, de forma a aumentar a capacidade funcional e a prevenção de quedas.

Dado que os comportamentos alimentares, tal como a AF, são tão determinantes na saúde e no desempenho dos indivíduos, as recomendações gerais devem ser diariamente respeitadas, nomeadamente: tomar todos os dias o pequeno-almoço antes de sair de casa, não ficar sem comer mais de 3 horas, mastigar e insalivar bem os alimentos, realizar as refeições em locais calmos, bem iluminados e sem televisão, realizar um lanche a meio da manhã e a meio da tarde, beber água em abundância ao longo do dia e comer frutas e hortícolas e evitar consumir grandes quantidades de comida ao almoço e ao jantar (Silva & Paiva 2015b). De acordo com Koh et al. (2011) existem membros na nossa sociedade que parecem adotar hábitos alimentares menos saudáveis e ser menos fisicamente ativos do que a população em geral, nomeadamente os membros da igreja (padres e madres/freiras), o que pode ajudar a explicar parcialmente as disparidades em saúde nestes grupos (Koh et al. 2011; Brook et al. 2014; Lovro et al. 2018; Campanario et al. 2024). De facto, a exposição a ambientes físicos e sociais podem exercer tanta ou maior influência do que fatores pessoais nas rotinas alimentares e na mudança de comportamento relativa à AF destes indivíduos (Schott e Krull 2019), tais como, o ambiente paroquial e/ou de tarefas religiosas diárias, assim como, o horário específico destas atividades (Dana et al. 2021).

Foi demonstrado que a religiosidade e a espiritualidade praticadas por estas pessoas podem afetar a sua saúde (Koenig, 2012; Tan et al. 2013), através da implementação individual de atos e crenças religiosas



que promovem a mesma, ou proibições religiosas contra comportamentos não saudáveis e outras leis religiosas (Tan et al. 2013). A própria comunidade envolvente pode fornecer conexões sociais de apoio, que podem reforçar comportamentos, aumentar a confiança e o envolvimento da comunidade e, potencialmente, permitir o fluxo de informações sobre a saúde (Koenig, 2012; Gillum & Ingram, 2006; Underwood & Vagnini, 2022). A religiosidade e a espiritualidade têm sido positivamente associadas ao bem-estar, autoestima, risco reduzido de mortalidade por todas as causas e taxas mais baixas de doenças relacionadas ao estilo de vida, como hipertensão e doenças cardiovasculares (Koenig, 2012; Tan et al. 2013). Dos poucos estudos que existem, alguns descobriram que essa relação estava associada a um aumento da AF e da prática de uma alimentação mais saudável (Lee & Cubbin, 2009). Mais estudos são necessários para explorar a relação entre a religião e a espiritualidade e a melhoria na AF e dos hábitos alimentares, particularmente em mulheres pertencentes a minorias (Mama et al. 2014; Lee & Curbin, 2009).

A religião católica, relativamente a outras religiões, é aquela que apresenta menos restrições alimentares, excetuando-se alturas específicas do ano, como a Páscoa (Kittler et al. 2012). As restrições e/ou proibições alimentares possibilitam a identificação e o sentimento de pertença a um grupo, diferenciando os seus elementos de outros que não pertencem ao grupo e que não sofrem a influência da prática dessas mesmas restrições/proibições alimentares temporárias.

Segundo Schott e Krull (2019), de acordo com as suas condições de vida específicas, os membros das ordens religiosas são bastante homogêneos relativamente aos aspetos relacionados com a saúde. Freiras e padres mantêm um estilo de vida determinado por votos muito equilibrados em relação ao ritmo do sono, horário de trabalho, AF's e mentais, alimentação e fases de descanso. Além disso, têm condições de vida quase idênticas, hábitos alimentares similares e o mesmo acesso a cuidados médicos. Em comparação com a população em geral, freiras e padres cultivam uma vida amplamente livre dos fatores considerados stressantes da atual sociedade. Não têm a necessidade de se sustentar a si mesmos ou uma família e não lidam com problemas conjugais e encargos financeiros ou preocupações relacionadas à criação de filhos. Os resultados de estudo alemão-austriaco mostraram que 33,1% das freiras e padres praticavam AF mais de uma vez por semana, 36,8% realizavam exercícios de relaxamento e de meditação todos os dias; 54,7% descreveram o seu estado de saúde como excelente e 20,8% costumavam sentir-se ansiosos ou stressados (Wiedemann et al. 2014).

No estudo de Miranda et al. (2007), onde se analisaram os estilos de vida de padres e freiras brasileiros, verificou-se que os padres consumiam mais frutas e produtos hortícolas e menos gorduras e açúcares comparativamente com as freiras. Contudo, as freiras realizaram mais refeições diárias e mais variadas e dedicavam mais tempo e com mais frequência a AF's.

Na análise de Odukoya et al. (2023), os membros da igreja que mantinham níveis considerados suficientes de AF, reportaram uma ingestão energética adequadamente distribuída pelo número de refeições diárias, e ao nível do consumo de carne, peixe, frutas, legumes, azeite, laticínios e pão (Jezewska-Zychowicz et al. 2018; Charreire et al. 2011; Magarey et al. 2006; Babiloni et al. 2017; Radavelli-Bagatini et al. 2013).

Neste sentido, este estudo pretende identificar e analisar níveis e tipos de AF, atividades do quotidiano, comportamentos de saúde e avaliar os hábitos alimentares de membros da igreja (padres e freiras) no seu contexto específico e missão de vida.

Métodos

Participantes

Foram avaliados 85 membros da igreja, nomeadamente padres e freiras (54.69 ± 16.33 anos) com idades compreendidas entre os 26 e os 90 anos. Destes participantes, 48 (56,5%) eram do género masculino e 37 (43,5%) do género feminino. De acordo com as suas habilitações académicas, verificou-se que os participantes apresentam na sua maioria um grau académico decorrente de formação superior ($n=50$; 57,8%), 30 (36,1%) possuíam o Ensino Secundário e 5 (5,9%) possuíam até ao 3ºCiclo do Ensino Básico. Os participantes foram contactados diretamente pelos investigadores, junto das suas igrejas e/ou paróquias, onde habitualmente decorrem os seus serviços e tarefas religiosas. Foi realizada uma reunião prévia com todos os potenciais indivíduos que aceitaram participar, explicando verbalmente quais os



objetivos e a metodologia do estudo e esclarecidas todas as dúvidas. Todos os participantes forneceram consentimento informado. De seguida foi entregue ao participante o respetivo questionário que foi preenchido na presença do investigador, caso existisse alguma dúvida, garantindo desta forma que o questionário era preenchido integralmente. O estudo, considerado como observacional, descritivo e de corte transversal foi aprovado pela Comissão Científica da área científica de Desporto da respetiva instituição de ensino superior.

Instrumento e Procedimentos

Para a recolha de dados neste estudo foi utilizado um questionário intitulado: “Rotinas de Vida Diária, os Hábitos de Lazer, Atividade física e Saúde de membros da Igreja”. O questionário foi adaptado, a partir de questionários validados, no âmbito da avaliação de rotinas de vida, hábitos alimentares, atividade física e estados de saúde, nomeadamente o Questionário internacional de atividade física (IPAQ), de Matsudo et al. (2001), adaptado para idosos, e o questionário validado e utilizado por Rosa (1999), com dimensões relacionadas com atividades da vida quotidiana, atividades de lazer e rotinas de vida. No contexto dos hábitos alimentares, foi aplicado o questionário IAN-AF de Lopes et al. (2015). Este instrumento foi dividido em blocos para a recolha dos seguintes dados: i) sócio-demográficos como a idade, género e grau académico; ii) 2 questões de resposta fechada sobre atividades diárias e quotidianas, evidenciando o número de vezes que é praticada determinada atividade e a sua duração; iii) 4 questões de resposta fechada sobre elementos da AF, relatando também o número de vezes que é praticada determinada atividade e a sua duração; iv) hábitos alimentares com dez respostas fechadas, onde é questionado o número de vezes que ingerem determinados alimentos por dia e por semana e; v) 6 questões de resposta fechada sobre comportamentos de prevenção e estado da saúde, optando por uma resposta com uma escala entre 1 e 5, em que 1 equivale a “Sempre”, 2 equivale a “A maior parte do tempo”, 3 equivale a “Algum tempo”, 4 equivale a “pouco tempo” e 5 equivale a “Nunca”.

Após a formalização e construção do questionário, foi aplicada a de técnica Delphi que se constitui como forma de estruturar o processo de comunicação de um grupo ou um conjunto de pessoas, como um todo, para avaliar um determinado problema de investigação (Giovizazzi, 2012).

Trata-se de um método que permite saber qual o parecer de um grupo de especialistas, denominado painel de Delphi. Através da realização de uma série de questionários, identificados como rondas, onde é apresentada aos participantes uma série de proposições específicas para que, individualmente, sejam elaboradas e ordenadas de acordo com um critério. O número de rondas realizadas varia de acordo com o grau de consenso atingido pelos especialistas (Alexandre & Coluci, 2011). Este método distingue-se por consistir em três características fundamentais: o anonimato, a interação com o feedback controlado e as respostas estatísticas do grupo. Portanto, o método Delphi emprega um painel de especialistas para obter conhecimento, em que os participantes não confrontam as suas opiniões presencialmente, existe desta forma a garantia de anonimato das respostas dadas pelos participantes de forma a identificar padrões de acordo. Uma das grandes vantagens deste método é permitir que pessoas, que não se conhecem, desenvolvam um projeto comum e, sem terem de revelar as suas opiniões pessoais uns aos outros, de forma a chegar a um acordo sobre a temática em questão.

Desta forma, e seguindo os passos do método Delphi, o questionário foi enviado a um painel de cinco especialistas (nas áreas da atividade física, saúde e nutrição) para a sua avaliação e verificação da validade deste instrumento para aplicação e recolha dos dados (Hill & Hill, 2008). O referido painel validou o instrumento como sendo viável para aplicação científica ao fim a que se destina, realizando as respetivas correções identificadas pelos avaliadores.

O início da validação da escala começa com o pré-teste de validade e reprodutibilidade de conteúdo (Curado et al. 2017). A ferramenta de recolha de dados foi submetida a um pré-teste aplicado a uma amostra de 10 participantes para verificação da interpretação e eventuais dúvidas no preenchimento do mesmo. A adaptação do questionário teve como objetivo identificar se existia alguma pergunta, conceito, frase, organização ou estrutura do questionário que não permitisse um bom entendimento do instrumento. Também teve como objetivo, verificar se existem dificuldades por parte do investigador a aplicar o instrumento e se os participantes apresentavam dificuldades na compreensão e clareza do instrumento de medida, garantindo a eficiência e a eficácia da pesquisa. Não havendo qualquer tipo de incongruência ou dúvida, procedemos à aplicação propriamente dita do respetivo questionário.

Análise de dados

As análises estatísticas foram processadas através do programa informático SPSS (versão 20). As variáveis contínuas foram descritas na forma de média e desvio-padrão (DP), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências. Foram utilizadas as tabulações cruzadas na comparação dos resultados entre géneros.

Resultados

Com base nas respostas obtidas para cada um dos itens foram elaboradas as seguintes tabelas que expõem as frequências e respetivas percentagens por item para as variáveis analisadas. Mais se informa que as atividades foram mensuradas em número de minutos dedicados por semana.

De acordo com a Tabela 1, as atividades diárias dos participantes com maior frequência semanal foram: “Ver televisão” (6.0 ± 1.97 vezes/semana) e “Usar as Redes Sociais” (6.6 ± 3.27 vezes/semana). No entanto, e apesar de serem praticadas menos vezes por semana, as atividades de “Visitar amigos” (232.6 ± 16.6 min), “Ir ao ginásio” (191.2 ± 17.6 min) e “Conversar com os amigos” (197.0 ± 13.3 min) foram as atividades que apresentaram maior duração, à exceção de “Usar Redes Sociais”, que foi a mais praticada em frequência e duração semanal (265.5 ± 15.5 min). Na comparação entre géneros, verificou-se que o género masculino esteve mais envolvido nestas atividades, quer pelo número de vezes que as praticou, quer pelo tempo despendido nas mesmas atividades em relação ao género feminino.

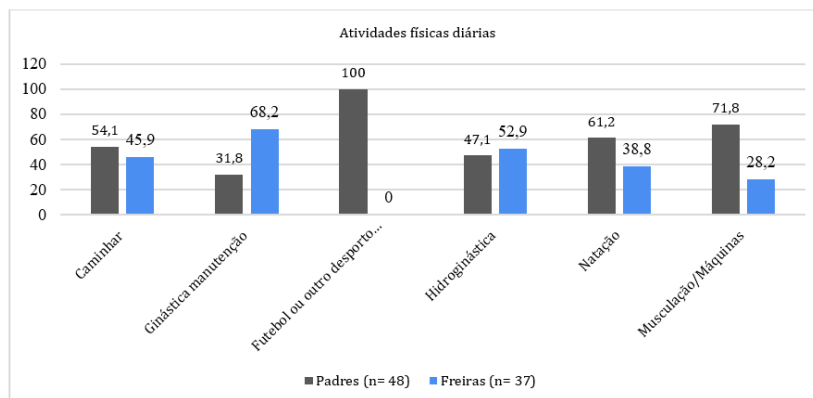
Tabela 1. Atividades lúdicas diárias dos participantes (n=85).

Atividades quotidianas	Frequência semanal	Duração semanal (min)
	Média \pm DP	Média \pm DP
Usar o computador	5.8 ± 1.61	165.5 ± 29.8
Ler	4.7 ± 2.04	107.4 ± 12.5
Ouvir música	5.5 ± 2.58	108.6 ± 10.3
Tocar instrumentos/cantar	4.2 ± 2.22	128.9 ± 11.9
Ver TV	6.0 ± 1.97	175.0 ± 17.5
Escrever	4.1 ± 2.30	140.4 ± 14.1
Atividades de bricolage/fotografia	3.3 ± 1.84	78.1 ± 3.7
Jardinagem	3.9 ± 2.13	88.2 ± 6.3
Visitar amigos/familiares	2.4 ± 1.46	232.6 ± 16.6
Ir a centros comerciais	1.5 ± 0.91	91.4 ± 11.4
Fazer caminhadas	3.2 ± 1.81	30.1 ± 6.9
Ir ao ginásio	4.0 ± 2.30	191.2 ± 17.6
Limpar a casa	3.3 ± 2.67	46.4 ± 9.8
Atividades em associações	2.4 ± 1.34	81.7 ± 11.2
Ir a concertos/festas	1.9 ± 1.12	11.4 ± 13.3
Ir ao cinema/teatro	1.1 ± 0.60	29.0 ± 9.0
Ir a discotecas/bares	4.3 ± 3.05	30.0 ± 9.7
Ir à biblioteca	2.8 ± 1.54	29.5 ± 9.6
Ir a espetáculos desportivos	2 ± 2.44	25.1 ± 8.0
Ir a exposições/museus	1.3 ± 0.88	28.3 ± 7.9
Praticar desporto com amigos	2.2 ± 1.83	60.4 ± 9.2
Conversar com amigos	5.4 ± 2.42	197.0 ± 13.3
Passear com amigos	3.3 ± 1.87	219.4 ± 14.8
Correr/andar de bicicleta	2.4 ± 1.83	81.8 ± 8.7
Atividades agrícolas	4.2 ± 1.43	39.5 ± 9.1
Viajar de automóvel	4.4 ± 2.41	186.1 ± 18.9
Usar Redes Sociais	6.6 ± 3.27	265.5 ± 15.5
Voluntariado com instituições	4.1 ± 2.68	125.5 ± 14.4
Género	Frequência semanal (Média \pm DP)	Duração da atividade em minutos (Média \pm DP)
Padres (n= 48)	4.7 ± 2.3	135.0 ± 77.9
Freiras (n= 37)	2.4 ± 1.3	90.8 ± 78.3
Valor - p	0,83	0,33*

* Diferenças significativas para $p < 0.05$.

A AF diária mais praticada por todos os padres participantes no estudo foi o futebol (100%) e a menos praticada foi a ginástica de manutenção (31.8%), sendo que nas freiras estas atividades foram praticadas exatamente na ordem inversa, ou seja, o futebol não foi praticado por qualquer freira e a ginástica de manutenção foi a que teve mais adesão (68.2%; Figura 1).

Figura 1. Distribuição das atividades físicas diárias dos padres (n= 48) e das freiras (n= 37).



A Tabela 2 identifica as AF's praticadas pelos participantes por iniciativa própria, ou seja, sem supervisão ou acompanhamento de professor ou monitor de exercício físico. Verificou-se que as atividades mais vezes praticadas foram: "Caminhar" e a "Ginástica de manutenção", praticadas de forma autônoma, no entanto as atividades com mais tempo despendido são os desportos coletivos e a hidroginástica. Quanto ao género, verifica-se que o masculino tem mais praticantes na maioria das modalidades, no entanto e termos de tempo despendido nas atividades divide-se, sendo que os padres praticam mais caminhadas, ginástica e desportos coletivos e as freiras mais tempo de hidroginástica, natação e utilização de máquinas.

Tabela 2. Tipo de atividade física praticada pelos participantes, de acordo com o género (48 padres e 37 freiras), sem acompanhamento de professor/monitor.

Atividades físicas	Total (n= 85)		Padres (n= 48)		Freiras (n= 37)	
	Frequência semanal	Duração semanal (min)	Frequência semanal	Duração semanal (min)	Frequência semanal	Duração semanal (min)
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Caminhar	3.3 ±1.68	70.2 ±50.2	2.33±1.38	76.8±64.6	3.8±1.8	61.7±20.2
Ginástica manutenção	2.6±0.97	90.0±72.4	3.30±0.57	120±103.9	2±0.81	67.5±37.7
Futebol ou outro desporto coletivo	1.8±1.16	102.5±40.7	1,25±0.25	112.5±37.7	3±1.14	82.5±53.3
Hidroginástica	2.0±0.21	120.0±47.6	--	--	2±0.12	120±96.7
Natação	1.5±0.57	82.5±28,7	1.33±0.57	70±17.3	2±0.12	120±98.6
Musculação/Máquinas	2.3±0.57	140.0±34,6	3±0.21	120±99.8	2±0.0	150±92.4

DP: desvio-padrão.

A Tabela 3 demonstra que os participantes se deslocavam sobretudo a pé (43.5%) e/ou de carro (36.4%) no seu quotidiano. Relativamente ao género, as freiras deslocavam-se mais a pé (22.4%) comparativamente com os padres, que se deslocavam a pé (21.2%) e/ou de automóvel (21.2%), sendo que estes últimos demonstraram resultados mais elevados em todos os outros meios de transporte. De acordo com o Teste de Qui-Quadrado, estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($p=0.87$), sendo que o valor de residual foi inferior a 1.96, não se verificando assim uma relação positiva entre os meios de deslocação utilizados entre os dois grupos de participantes.

Tabela 3. Meio de transporte mais utilizado pelos participantes, de acordo com o género (48 padres e 37 freiras).

Meio de transporte mais utilizado	Total (n= 85)		Membros da igreja	
			Padres (n= 48)	Freiras (n= 37)
	N (%)		N (%)	N (%)
A Pé	37 (43.5)		18 (21.2)	19 (22.4)
De Bicicleta	4 (4.7)		3 (3.5)	1 (1.2)



De Transporte Públicos	9 (10.6)	6 (7.1)	3 (3.5)
De Automóvel	31 (36.4)	18 (21.2)	13 (15.3)
Outro	4 (4.7)	2 (2.4)	2 (2.4)
<i>p</i>			0.87*

$p \geq 0.05$.

De acordo com a Tabela 4 verificou-se que a maioria dos participantes ingere 4 refeições por dia, nomeadamente o pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar. Verifica-se que é o género feminino que, em média, ingere mais refeições diárias.

Tabela 4. Número de refeições diárias realizadas pelos participantes, de acordo com o género (48 padres e 37 freiras).

Número de refeições/dia	Total (N= 85)		Membros da igreja			
	N	%	Padres (N= 48)		Freiras (N=37)	
			N (%)	Média±DP	N (%)	Média±DP
1	3	3.52	2 / 2.34	0.14±0.03	1 / 1.18	0.11±0.003
2	3	3.52	2 / 2.34	0.14±0.03	1 / 1.18	0.11±0.003
3	23	27.07	13 / 15.30	0.94±0.24	10 / 11.77	1.15±0.29
4	41	48.23	23 / 27.05	1.70±0.43	18 / 21.18	2.08±0.52
5	13	15.29	7 / 8.23	0.51±0.13	6 / 7.06	0.69±0.17
6	2	2.37	1 / 1.18	0.07±0.011	1 / 1.18	0.11±0.03
Total	85	100.0	48 / 56.4	3.55±0.91	37 / 43.6	4.29±1.09

DP: desvio-padrão.

Na tabela seguinte (Tabela 5) verifica-se que a maioria dos participantes ingere entre um a dois litros de água diariamente, que se divide de forma igual em termos de consumo entre géneros. Na categoria de “entre meio litro a um litro”, o género masculino consome mais água, fazendo que o consumo neste género seja superior ao feminino na sua totalidade.

Tabela 5. Quantidade de água ingerida diariamente pelos participantes, de acordo com o género (48 padres e 37 freiras).

Quantidade de água ingerida (L)	Total (N= 85)		Membros da igreja	
	N	%	Padres (N= 48)	Freiras (N= 37)
			N (%)	N (%)
Menos de meio litro	5	5.88	2 / 2.35	3 / 3.53
Entre meio litro a um litro	33	38.82	23 / 27.05	10 / 11.77
Entre um litro a dois litros	40	47.1	20 / 23.55	20 / 23.55
Mais de dois litros	7	8.2	3 / 3.51	4 / 4.69
Total	85	100.0	48 / 56	37 / 44

A Tabela 6 revela que em todos os tipos de preparação dos alimentos consumidos, a maioria do consumo é entre 1 a 3 vezes por semana, sendo que os “assados” forma a forma preferida de preparação dos alimentos consumidos. Na comparação entre géneros, o masculino consome mais alimentos cozidos, fritos e grelhados do que o género feminino, que por sua vez consome mais alimentos assados e estufados.

Tabela 6. Frequência do tipo de preparação dos alimentos consumidos semanalmente pelos participantes (n= 85).

Frequência/Tipo de confeção	Cozidos		Assados		Fritos		Estufados		Grelhados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Diariamente	22	25.9	4	4.7	3	3.5	6	7.1	11	12.9
4-6 vezes/semana	25	29.4	13	15.3	11	12.9	22	25.9	27	31.8
1-3 vezes/semana	36	42.4	65	76.5	44	51.8	48	56.5	43	50.6
Nenhuma vez	2	2.4	3	3.5	27	31.8	9	10.6	4	4.7
Total	85	100.0	85	100.0	85	100.0	85	100.0	85	100.0
Padres	48	56,5	30	35,3	58	68,3	36	42,4	68	80
Freiras	37	43,5	55	64,7	27	31,7	49	57,6	17	20

De acordo com os valores apresentados os participantes ingerem todos os dias da semana produtos hortícolas na sua alimentação, sendo o género masculino o maior consumidor destas quer diariamente, quer na maioria dos dias da semana (Tabela 7).

Tabela 7. Frequência de ingestão de produtos hortícolas pelos participantes, de acordo com o género (48 padres e 37 freiras).

Frequência alimentar	Total (N= 85)		Membros da igreja	
	N	%	Padres (N= 48)	Freiras (N= 37)
			N (%)	N (%)
Diariamente	51	60.0	28 / 32,9	23 / 27,1
4-6 vezes/semana	24	28.2	15 / 17,6	9 / 10,6
1-3 vezes/semana	10	11.8	5 / 5,9	5 / 5,9
Total	85	100.0	48 / 56,5	37 / 43,5

De acordo com os valores apresentados na Tabela 8, os participantes ingeriram fruta todos os dias da semana, sendo novamente o género masculino o maior consumidor deste alimento.

Tabela 8. Frequência de ingestão de fruta pelos participantes (48 padres e 37 freiras)

Frequência alimentar	Total		Membros da igreja	
	N	%	Padres	Freiras
			N (%)	N (%)
Diariamente	47	55.3	24 / 28,2	23 / 27,1
4-6 vezes/semana	23	27.1	15 / 17,6	8 / 9,4
1-3 vezes/semana	14	16.5	9 / 10,6	5 / 5,9
Nunca	1	1.2	0 / 0	1 / 1,2
Total	85	100.0	48 / 56,5	37 / 43,5

De acordo com o tipo de alimentação escolhida, a maioria dos participantes prefere a Dieta Mediterrânica, sendo também a preferida entre os dois géneros com valores ligeiramente superiores no género masculino.

Nos valores apresentados desde a Tabela 3 à Tabela 9, foi igualmente aplicado o teste do Qui-Quadrado, onde não se verificaram valores significativos ($p \geq 0.05$), pelo que os valores de residual mantiveram-se todos inferiores a 1,96, não havendo, deste modo, relações significativas entre os valores.

Tabela 9. Tipo de alimentação praticada pelos participantes, de acordo com o género (48 padres e 37 freiras).

Tipo de alimentação	Total (N= 85)		Membros da igreja	
	N	%	Padres (N= 48)	Freiras (N= 37)
			N (%)	N (%)
Mediterrânica	63	74.1	36 / 75	27 / 73
Vegetariana	3	3.5	2 / 4,2	1 / 2,7
Macrobiótica	1	1.2	1 / 2,1	0 / 0
Outra	7	8.2	3 / 6,3	4 / 10,8
Não Sei	11	12.9	6 / 12,5	5 / 13,5
Total	85	100.0	48 / 56,4	37 / 43,5

Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar a AF e os hábitos alimentares de membros da igreja. Pela análise bibliográfica efetuada, há um número muito reduzido de publicações científicas envolvendo estes indivíduos, o que dificulta a discussão dos resultados. Por outro lado, parece-nos que o nosso estudo é dos poucos a avaliar a AF e os hábitos alimentares em padres e freiras portugueses.

De acordo com os resultados obtidos, ver televisão e usar as Redes Sociais foram as atividades semanalmente mais praticadas pelos membros da igreja, participantes no presente estudo. No entanto, estes despendem mais tempo nas visitas e conversas com os seus amigos, o que revela similaridade com o estudo de Schott e Krull (2019), os quais consideraram essas atividades como sendo idênticas às da população geral.



Em termos de AF, os participantes praticaram atividades variadas entre 1 a 3 vezes por semana, tendo despendido mais tempo em desportos coletivos e ginástica de manutenção, e com uma frequência semanal média superior à dos participantes no estudo de Wiedemann et al. (2014), onde apenas cerca de 30% dos padres e freiras se exercitavam uma vez por semana. Em termos de género, os padres praticaram um maior número de atividades, facto que não se verificou no estudo de Miranda et al. (2007), onde as freiras foram mais ativas.

Em termos de transporte utilizado, a maioria deslocou-se a pé, apesar de poder ser considerada como AF informal, é considerada como uma forma de estilo de vida saudável, também defendido por Koenig (2012), Tan et al. (2013), Koh et al. (2011) e Faridi et al. (2009).

Em termos de hábitos alimentares, nomeadamente o número de refeições diárias realizadas pelos participantes, a maioria realizou 4 refeições por dia, o que, embora não cumpra as Regras da Dieta Mediterrânea, foram resultados concordantes com os de Stefan (2018), e em número superior aos dos estudos de Passos et al. (2021) e de Pereira et al. (2019), onde os participantes não ingeriam por vezes 3 refeições diárias. Para além disso, as freiras participantes no nosso estudo consumiram mais refeições do que os padres, situação também observada no estudo de Miranda et al. (2007).

A fruta e os produtos hortícolas foram ingeridos em quantidades consideradas satisfatórias, sendo que os padres apresentaram consumos superiores em relação às freiras, o que se verificou igualmente nos resultados obtidos por Miranda et al. (2007). O consumo maioritário de uma Dieta Mediterrânica, bem como, as quantidades de ingestão de água e o tipo de confeção dos alimentos parecem ser um contributo positivo e associado ao bem-estar, de acordo com as conclusões de Koenig (2012).

No que diz respeito ao consumo de água, em que a maioria dos participantes ingeriu entre 1 e 2 litros de água, estes valores foram abaixo dos recomendados (Silva & Paiva 2015b). Verifica-se igualmente inferior (cerca de 47,1%) ao consumo de água por participantes de faixa etária idêntica no estudo de Carvalho e Zanardo (2010), onde 50% dos participantes ingeriram água em quantidades satisfatórias. Por outro lado, os resultados encontrados foram idênticos aos do estudo de Genaro et al. (2015), que revelou igualmente um consumo de água abaixo do recomendado.

De acordo com o tipo de alimentação, a Dieta Mediterrânica foi a favorita entre os participantes. Observámos em Honório et al. (2017) que os participantes que tinham uma Dieta Mediterrânica dividida em várias refeições por dia, conseguiram melhores desempenhos a nível físico. Estudos como os de Pérez-Farinós et al. (2017) e de Kenney e Gortmaker (2017) referem que a Dieta Mediterrânica, além de ser uma alimentação saudável, articula-se também com um estilo de vida, que deve ser desenvolvido ao longo do tempo como prática regular e equilibrada.

De acordo com os resultados deste estudo entendemos que serão necessárias manifestações contínuas de interesse por parte dos membros da igreja, na prática e promoção de hábitos saudáveis.

Estes “líderes” religiosos podem trazer uma situação de mudança de comportamento de acordo com o seu estatuto e posição na comunidade (Toh e Tan 1997), uma vez que têm uma relação longo prazo com os indivíduos da sua comunidade baseada em confiança e respeito, e competências de comunicação necessárias para influenciar mudanças desejáveis nos hábitos comportamentais. Koenig (2007; 2008) especula referindo que estes líderes religiosos para dedicarem tempo e energia ao conforto espiritual e ao aconselhamento de outros, ignoram as suas próprias necessidades psicológicas e de saúde, a percepção de falta de tempo para praticar exercício físico e outros hábitos saudáveis que exigem tempo e esforço adicionais e muitas vezes a falta de conhecimento sobre os benefícios físicos e psicológicos da melhoria da condição física e da nutrição (por exemplo, aumento de energia, melhor processamento de informação, estado de humor elevado, redução do stress e da ansiedade). É de toda a importância que mantenham hábitos saudáveis, incluindo exercício regular e outras formas de atividade física e conhecimento sobre as formas corretas de fazer exercício ou de praticar uma nutrição adequada Koenig (2007; 2008).

Neste sentido, são necessárias pesquisas adicionais, (Wuthnow 2004) talvez utilizando métodos qualitativos que permitam entrevistas em profundidade, para apurar as razões pelas quais os líderes religiosos muitas vezes tendem a abster-se de discutir questões relacionadas com a saúde como parte dos seus sermões e programas de instituições religiosas. É plausível supor que os próprios líderes religiosos mantêm hábitos pouco saudáveis, têm excesso de peso e, talvez o mais importante, não querem insultar

e, talvez, perder os seus fiéis. Devem ser promovidos e desenvolvidos referenciais teóricos e práticos selecionados que fornecem uma estrutura para intervenções de bem-estar em ambientes religiosos e comunidade adjacente (Wuthnow 2004). Os grupos e instituições religiosas devem interagir com a comunidade para divulgar informação sobre estratégias de intervenção (Trinitapoli et al. 2009). De acordo com Catanzaro et al. (2007), a principal motivação para as igrejas adotarem uma intervenção de saúde é aprender sobre o sucesso de programas semelhantes de outras comunidades e instituições que tutelam essas práticas.

Outra abordagem que pode ser aplicada à mudança de comportamento na comunidade religiosa é o modelo sócio-ecológico (Campbell et al., 2007). Este modelo é relevante para a promoção da saúde baseada na igreja, pois reflete a natureza complexa de uma comunidade eclesial. Aborda muitos fatores que podem influenciar o sucesso de uma intervenção comportamental num ambiente eclesiástico. As igrejas proporcionam, por inerência, aos congregantes motivação e apoio através de outros membros, além de melhorarem o bem-estar psicológico dos frequentadores que se envolvem regularmente em práticas religiosas. De acordo com Campbell et al. (2007) a componente intrapessoal consiste em características individuais que influenciam o comportamento de saúde, como a melhoria do conhecimento, das atitudes, das crenças, do afeto e das experiências passadas do membro da comunidade. Devem ser desenvolvidos recursos comunitários e geográficos que consistam em recursos, instituições, políticas ou outras atividades do bairro, da comunidade ou governamentais que melhorem o apoio e a disponibilidade de opções saudáveis para os membros da igreja. Num estudo sobre o bem-estar conduzido em ambiente eclesiástico, Cowart et al. (2010) combinaram a educação nutricional e a intervenção com exercício ao longo de 12 sábados consecutivos, durante 3 horas por dia, para reduzir a obesidade. As reuniões começaram com os participantes a partilharem histórias de sucesso e desafios, detalhando a semana anterior em relação à alimentação saudável e ao exercício. A discussão foi seguida por um programa de fitness de 1,5 horas, que incluiu reforço educativo e exercícios de grupo. Um inquérito pré-intervenção determinou que mais de metade dos participantes se enquadrava na categoria "obesos", de acordo com o seu Índice de Massa Corporal. Os resultados revelaram diversas alterações favoráveis na nutrição (por exemplo, redução dos métodos de preparação de fritos, aumento do consumo de alimentos frescos e cereais integrais) e nos hábitos de exercício (por exemplo, treino cardiovascular e de resistência regular). Os entrevistados consideraram este programa de intervenção muito útil para melhorar a sua consciência sobre as decisões nutricionais e a participação em exercício. No entanto, Anshel (2008) refere que estes indivíduos devem ter sempre presente uma participação ativa na comunidade, para ajudar os outros a identificar os seus valores, para determinar em que ponto o estilo de vida das pessoas é inconsistente com os seus valores e encorajar a mudança de padrões comportamentais prejudiciais.

Devem também procurar a assistência de profissionais de saúde mental e física que trabalhem com eles para planear, gerar e implementar programas destinados a influenciar favoravelmente as atitudes e o estilo de vida relacionados com a saúde e promover hábitos saudáveis destes membros e da comunidade em geral (Anshel 2010). Levin (2001) encoraja os líderes religiosos a abordar a compulsão alimentar, a indulgência excessiva, o autocontrolo, a autodisciplina e a gula. Numa ligação estreita e direta com a comunidade e instituições locais, devem ser patrocinados programas e serviços de bem-estar em conjunto com as instalações desportivas, haver um espaço próprio para membros da igreja e comprar equipamentos de ginástica, desenvolver programas com organizações/clubes de exercício e de saúde, reunir especialistas como um personal trainer, um nutricionista e um psicólogo da saúde para fornecer instruções e lidar com a resistência e as barreiras ao envolvimento em programas que melhorem a saúde e o bem-estar, agendar seminários ou workshops diretamente ligados a um programa de bem-estar que se relacionem com um estilo de vida saudável, patrocinar seminários de aconselhamento que abordem psicopatologias graves e comuns como perturbações alimentares, baixa autoestima, depressão, percepção de falta de controlo sobre a própria vida, que reflita a ausência de livre-arbítrio, e padrões de comportamento e crenças autodestrutivos relacionados que impeçam o desenvolvimento e a adesão a hábitos saudáveis, liderar seminários de bem-estar sobre como manter um estilo de vida saudável, incentivar os líderes religiosos a incluir mais material de sermão que exalte as virtudes da um estilo de vida saudável, gerar um programa de mentoria que inclua modelos de desenvolvimento na manutenção de um estilo de vida saudável e que possam orientar outros membros da igreja e da comunidade que procurem melhorar a sua aptidão física, nutrição e outros hábitos saudáveis, (Levin, 2001).

Conclusões

A prática de AF é essencial como fonte de saúde ao longo da vida, devendo estar de acordo com as necessidades e as possibilidades de cada indivíduo para alcançar melhorias nas capacidades físicas e mentais. Apesar da especificidade da amostra, entende-se que a mesma apresenta cuidado e interesse em manter e desenvolver programas que promovam o envelhecimento ativo com adesão ao exercício físico e práticas quotidianas aplicadas neste contexto. Por todas estas razões, é necessário progredir na implementação de hábitos saudáveis na vida quotidiana.

Os hábitos de AF dos padres e freiras avaliados foram satisfatórios e o consumo de alguns alimentos, nomeadamente da fruta e dos produtos hortícolas foi adequado. Contudo, o número de refeições diárias, assim como, o modo de preparação dos alimentos, revelaram hábitos alimentares pouco saudáveis, o que reflete a necessidade de educação alimentar destes indivíduos.

Os níveis de AF poderão ser melhorados com a alteração do uso de automóvel para as caminhadas ou o uso de transporte público, assim como, a diminuição de alguns comportamentos sedentários, tal como, o uso das Redes Sociais, que potenciam a inatividade física e, consequentemente, a diminuição do gasto energético.

Dado o contexto e as tarefas diárias associados a estes indivíduos torna-se importante desenvolver estudos longitudinais e com tamanhos amostrais maiores, de forma que se possa analisar eventuais associações entre as variáveis ao longo do calendário religioso e as exigências diárias entre padres e freiras.

Agradecimentos

Os autores expressam o seu agradecimento aos centros de investigação, nomeadamente: Samuel Honório, Marco Batista, Jorge Santos, João Petrica, Miguel Rebelo, Carlos Farinha, Paulo Silveira e João Serrano ao SPRINT-IPCB, Sport Physical activity and health Research & INnovation CenTer. O autor Fernando Vieira ao centro Insight - Piaget Research Center for Ecological Human Development, e a autora Maria-Raquel G. Silva a: FP-I3ID, FP-BHS, and Faculty of Health Sciences, University Fernando Pessoa, 4200-150 Porto, Portugal; Molecular Oncology and Viral Pathology Group, Research Center of IPO-Porto (CI-IPOP) &RISE@CI-IPOP (Health Research Network), Portuguese Oncology Institute of Porto (IPO-Porto)/Porto Comprehensive Cancer Center Raquel Seruca (Porto.CCC), 4200-072 Porto, Portugal; CHRC, Comprehensive Health Research Centre - Group of Sleep, Chronobiology and Sleep Disorders, Nova Medical School, Nova University of Lisbon, 1150-090 Lisbon, Portugal e; CIAS, Research Centre for Anthropology and Health – Group of Human Biology, Health and Society, University of Coimbra, 3000-456 Coimbra, Portugal.

Financiamento

O projeto teve o apoio da FCT—Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P. (Portugal), no âmbito do SPRINT - Sport Physical Activity and Health Research & Innovation Center [UID/6185/2023].

Referências

- Alexandre, N. & Coluci, M. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16: 3061-3068.
- Anshel, M. (2008). The disconnected values model: Intervention strategies for health behavior change. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 2: 357-380.
- Birch, L., Savage, L. & Ventura, A. (2007). Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 68(1): 1-56.
- Brook, E., Harmon, R., Christine, E., Blake, R., James, F., Thrasher, T. & James, R. (2014). An Evaluation of Diet and Physical Activity Messages in African American Churches. *Health Educ Behav*, 41(2): 216-24.
- Cortez, A., Leal, S., Di Masi, F., Reis, V., Lucena, B. & Dantas, E. (2023). Evidencia científica sobre los efectos del entrenamiento resistente, aeróbico y de flexibilidad y sus adaptaciones crónicas en la



- salud de los mayores (Scientific evidence about the effects of resisted, aerobic and flexibility training and their chronic adaptations in the health of the elderly). *Retos*, 48, 978-987. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.78231>
- Campanario, I., O'Ferrall, D., González, C., Vanlinthout, L. & Viñolo, G. (2024). Calidad de vida, actividad física y dieta mediterránea en alumnos del Aula de Mayores de la Universidad de Cádiz. *Retos*, 53, 514-520. <https://doi.org/10.47197/retos.v53.101881>
- Campbell, M., Hudson, A., Resnicow, K., Blakenely, N., Paxton, A. & Baskin, M. (2007). Churchbased health promotion interventions: Evidence and lessons learned. *The Annual Review of Public Health*, 28, 213-234.
- Catanzaro, A., Meador, K., Kuchibhatla, M. & Clipp, E. (2007). Congregational health ministry's: A national study of pastors' views. *Public Health Nursing*, 24, 6-17.
- Carvalho, A. & Zanardo, V. (2010). Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no Município de Erechim-Rio Grande do Sul. *Erechim*, 34(125): 117-26.
- Charreire, H., Kesse-Guyot, E., Bertrais, S., Simon, C., Chaix, B., Weber, C., Touvier, M., Galan, P., Hercberg, S. & Oppert, J. (2011). Associations between dietary patterns, physical activity (leisure-time and occupational) and television viewing in middle-aged French adults. *Br. J. Nutrition*, 105, 902-10.
- Cooper, S., Bandelow, S. & Nevill, M. (2011). Breakfast consumption and cognitive function in adolescent school-children. *Physiology & Behavior*, 103(5): 431-39.
- Costa, D., Cunha, M., Ferreira, C., Gama, A., Machado-Rodrigues, A., Rosado-Marques, V., Nogueira, H., Silva, M. & Padez, C. (2020). Children mental health after the 2008 global economic crisis: Assessing the impact of austerity in Portugal. *Child and Youth Services Review*, 118:105332, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105332>
- Cowart, L., Biro, D., Wasserman, T., Stein, R., Reider, L. & Brown, B. (2010). Designing and pilot-testing a church-based community program to reduce obesity among African Americans. *The ABNF Journal: Official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education*, 21: 4-10.
- Curado, M., Maroco, J., Vasconcelos, T., Gouveia, L. & Thoyre, S. (2017). Validação para a população portuguesa da Escala de Observação de Competências Precoces na Alimentação Oral. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12): 131-142
- Dana, J., Lukas, N., Husek, V., Tavel, P. & Malinakova, L. (2021). Czech and Slovak Members of Religious Institutes: Their Health in Comparison to the General Population. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(19): 1-12.
- Faridi, Z., Shuval, K., Njike, V., Katz, J., Jennings, G. & Williams, M. (2009). Partners Reducing Effects of Diabetes (PREDICT): A diabetes prevention physical activity and dietary intervention through African-American churches. *Health Education Research*, 25(2): 306-15.
- Giovizazzo, R. (2001). Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet - vantagens e ressalvas. *Administração On Line*, 2(2): 12-29.
- Gillum, F. & Ingram, D. (2006). Frequency of Attendance at Religious Services, Hypertension, and Blood Pressure: The Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Psychosomatic Medicine* 68(3): 382-85. DOI: 10.1097/01.psy.0000221253.90559.dd
- Genaro, S., Gomes, F. & Ienaga, K. (2015). Análise do consumo de água em uma população de idosos. *Colloq Vitae*, 7(2):01-12.
- Hill & Hill (2008). *Investigação por Questionário (2ª Edição)*. Lisboa: Edições Sílabo
- Honório, S., Batista, M., Paulo, R., Mendes, P., Serrano, J., Petrica, J., Faustino, A., Santos, J. & Martins, J. (2017). Functional Fitness and Nutritional Status of Institutionalized Elderly. *Medicina Dello Sport*, 70(2), 200-11.
- Jarosz, M. (2019). *Pyramid of Healthy Nutrition and Lifestyle of Children and Youth*. Warsaw: Food and Nutrition Institute.
- Jezewska-Zychowicz, M., Gębski, J., Guzek, D., Świątkowska, M., Stangierska, D., Plichta, M. & Wasilewska, M. (2018). The associations between dietary patterns and sedentary behaviors in Polish adults (LifeStyle study). *Nutrients*, 10, 10-4.
- Kemm, J. (1987). Eating patterns in childhood and adult health. *Nutrition and Health*, 4: 205-15.
- Kenney, E. & Gortmaker, S. (2017). United States Adolescents' Television, Computer, Videogame, Smartphone, and Tablet use: Associations with Sugary Drinks, Sleep and Physical Activity. *Obesity*, 182: 144-49.
- Kittler, P., Sucher, K. & Nelms, M. (2012). *Food and culture (6th ed.)*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Koenig, H. (2007). *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what*. Philadelphia: Templeton

Foundation Press.

Koenig, H. (2008). *Medicine, religion, & health: Where science & spirituality meet*. West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press.

Koenig, H. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2(1): 1–33.

Koh, H., Piotrowski, J., Kumanyika, S. & Fielding, J. (2011). Healthy people: a 2020 vision for the social determinants approach. *Health Education & Behavior*, 38: 551–57.

Lee, R. & Cubbin, C. (2009). Striding Toward Social Justice: The Ecologic Milieu of Physical Activity. *Exercise and Sport Sciences Reviews* 37(1): 10–7. DOI: 10.1097/JES.0b013e318190eb2e

Levin, J. (2001). *God, faith, and health: Exploring the spirituality-healing connection*. New York: Wiley.

Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guimar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S. & Ramos, E. (2015). *Inquérito Alimentar Nacional e 19 de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016*. Porto: Edições UP

Lovro, Š., Lidiya, P., Goran, S. & Goran, V. (2018). Frequency of Dietary Intake and Physical Activity in Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 10(12): 1–10.

Magarey, A., Mckean, S. & Daniels, L. (2006). Evaluation of fruit and vegetable intakes of Australian adults: The National Nutrition Survey. *Aust. N.Z.J. Public Health*, 30, 32–7.

Mama, S., Mccurdy, S., Evans, A., Thompson, D., Diamond, P. & Lee, R. (2014). Using community insight to understand physical activity adoption in overweight and obese African American and Hispanic women: a qualitative study. *Health Educ. Behavior*, 3(2): 321–28.

Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, C. & Braggion, G. (2001). Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 6(2): 5–12.

Miranda, M., Guimarães, A. & Simas, C. (2007). Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis, *Revista Bras. Ci e Mov*, 15(1): 15–2.

Odukoya, O., Molobe, I., Olufela, O., Oluwole, E., Yesufu, V., Ogunsola, F. & Okuyemi, K. (2023). Exploring church members' perceptions towards physical activity, fruits and vegetables consumption, and church's role in health promotion: implications for the development of church-based health interventions. *J Public Health Afr*, 1;14(1): 21–8. doi: 10.4081/jphia.2023.2112. PMID: 36798843; PMCID: PMC9926555

Passos, A., Fernandes, S., Ribeiro, A., Milagres, R. & Duarte, L. (2021). Qualidade da alimentação de idosos longevos e doenças crônicas não transmissíveis. *Ciências Biológicas e da Saúde*, 42(2): 167–78.

Pérez-Farinós, N., Villar-Villalba, C., Sobaler, A., Saavedra, M., Aparicio, A., Sanz, S., & Anta, R. (2017). The relationship between hours of sleep, screen time and frequency of food and drink consumption in Spain in the 2011 and 2013 ALADINO: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1): 33–8.

Pereira, R. & Sampaio, M. (2019). Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. *Inf. Inov. Saúde*, 13(4): 854–62.

Radavelli-Bagatini, S., Zhu, K., Lewis, J., Dhaliwal, S. & Prince, R. (2013). Association of dairy intake with body composition and physical function in older community-dwelling women. *J. Acad. Nutr. Diet*, 113, 1669–674.

Rosa, M. (1999). *Reformados e tempos livres*. Edições Colibri: INATEL

Schott, N. & Krull, K. (2019). Stability of Lifestyle Behavior – The Answer to Successful Cognitive Aging? A Comparison of Nuns, Monks, Master Athletes and Non-active Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 10: 1–14.

Sallis, J., Taylor, W., Dowda, M., Freedson, P., & Pate, R. (2002). Correlates of vigorous physical activity for children in grades 1 through 12: comparing parent reported and objectively measured physical activity. *Pediatric Exercise Science*, 14(1), 30–44.

Silva, M., Silva, H. & Paiva, T. (2018). Sleep duration, body composition, dietary profile and eating behaviours among children and adolescents: a comparison between Portuguese acrobatic gymnasts. *European Journal of Pediatrics*, 177(6), 815–25. doi: 10.1007/s00431-018-3124-z.

Silva, M-RG. & Paiva, T. (2015). Alimentação na ginástica - de pais para filhos. In: Federação de Ginástica de Portugal, & Instituto do Desporto e Juventude IP (eds). Lisboa: Federação de Ginástica de Portugal, & Instituto do Desporto e Juventude IP.



- Silva, M-RG & Paiva, T. (2015). Sono, nutrição, ritmo circadiano, jet lag e desempenho desportivo. In: Federação de Ginástica de Portugal, & Instituto do Desporto e Juventude IP (eds). Lisboa: Federação de Ginástica de Portugal, & Instituto do Desporto e Juventude IP.
- Syaukani, A., Jariono, G., Susanto, N. & Setyawan, H. (2024). Percepción sobre salud y ejercicio entre adultos mayores indonesios: un estudio exploratorio secuencial en comunidades rurales javanesas, *Retos*, 59, 156–164. <https://doi.org/10.47197/retos.v59.107148>
- Tan, M., Chan, C. & Reidpath, D. (2013). Religiosity and spirituality and the intake of fruit, vegetable, and fat: a systematic review. *Evid. Based Complement. Alternat. Med*, 3: 1–18.
- Toh, Y. & Tan, S. (1997). The effectiveness of church-based lay counselors: A controlled outcome study. *Journal of Psychology & Christianity*, 16, 260–267.
- Trinitapoli, J., Ellison, C., & Boardman, J. (2009). U.S. religious congregations and the sponsorship of health-related programs. *Social Science and Medicine*, 68, 2231–2239.
- Underwood, LG. & Vagnini, K. (2013). The Daily Spiritual Experience Scale: Empirical Relationships to Resiliency-Related Outcomes, Addictions, and Interventions. *Religions*, 13(3): 237-45. <https://doi.org/10.3390/rel13030237>
- World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization
- Wojnarowska, B. (2010). Physical activity in childhood and youth. In: Podolec P. (ed.) Prevention Forum. Krakow: Practical Medicine.
- Wuthnow, R. (2004). Saving America: Faith-based services and the future of civil society. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Vinharski, I. & Barauce, B. (2024). Efetividade de um programa de capacitação para cuidadores de idosos institucionalizados sobre o comportamento sedentário, atividade física e funcionalidade de los residents. *Retos*, 59, 623–631. <https://doi.org/10.47197/retos.v59.108300>

Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Samuel Honório	samuelhonorio@hotmail.com	Autor/a
Marco	marco.batista@ipcb.pt	Autor/a
Jorge Santos	jorgesantos@ipcb.pt	Autor/a
João Petrica	j.petrica@ipcb.pt	Autor/a
João Serrano	j.serrano@ipcb.pt	Autor/a
Fernando Vieira	fernando.vieira@ipiaget.almada.pt	Autor/a
Miguel Rebelo	miguelrebelo@ipcb.pt	Autor/a
Paulo Silveira	paulo.silveira@ipcb.pt	Autor/a
Maria Raquel G. Silva	raquel@ufp.edu.pt	Autor/a