

RELATO DE EXPERIÊNCIA

EXPERIENCE REPORT

Passagens bíblicas e o cuidado com a saúde do idoso: relato de uma experiência

*Biblical passages and health care in older people:
report of an experience*

RESUMO: Ações de educação em saúde podem ser estratégias de prática para modificação e influência nas atitudes ou condutas de uma pessoa idosa em relação à saúde e aos processos que necessitam ser mudados; nessa direção, este texto aborda a experiência do processo de elaboração e divulgação de material educativo, a partir de passagens bíblicas, enfatizando a religiosidade e espiritualidade como mecanismo de aquisição e manutenção de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Espiritualidade; Religião; Medicina do Comportamento; Velhice.

ABSTRACT: *Actions of health education can be strategies of practical change and influence in the attitudes or behaviors of older adults in relation to health and the processes that need to be modified, this paper addresses the experience process elaboration and dissemination of educational material from biblical passages emphasizing religiosity and spirituality as mechanism of maintenance and acquisition of healthy habits.*

Keywords: *Health education, Spirituality, Religion, Behavior Medicine; Old Age.*

Introdução

Ações para o fomento à adoção de hábitos saudáveis são fundamentais e consistem em estratégia de promoção da saúde, além de medida preventiva e terapêutica (Câmara, *et al.*, 2012). Há necessidade do fomento de programas dessa natureza para o público idoso (De Melo, *et al.*, 2009), cabendo, dessa forma, aos profissionais de saúde assumirem o desenvolvimento de atividades educativas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, especialmente no caso de pessoas idosas (Araújo, Guerra, Moraes, Braga, & Silva, 2013; Fonseca, 2004).

Um meio de desenvolver ações desse gênero encontra-se na educação em saúde (De Melo, *et al.*, 2009), que pode constituir uma estratégia quanto a práticas para modificação e influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo, em relação à saúde e à mudança de comportamento (Levy, *et al.*, 2008).

Especialmente na velhice, uma proposta a ser utilizada, a fim de desenvolver senso de responsabilidade em saúde, é a exploração de processos ligados por meio da religiosidade e espiritualidade (R/E). A R/E ocupa lugar de destaque na rotina dos idosos, pois o envelhecimento e a proximidade ao fim da vida trazem consigo, via de regra, aproximação à religiosidade (Mazo, Lopes, & Benedetti, 2001).

A relação entre religiosidade/espiritualidade e o processo saúde-doença se faz de longa data (Luchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Bassi, Nasri, Nacif, 2011a; Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Avezum Junior, 2011b). Verifica-se um impacto positivo entre R/E e qualidade de vida (Rocha, & Fleckl, 2010), a melhora do estado subjetivo de bem-estar, a diminuição dos níveis de depressão e angústia, a redução de morbi-mortalidade (De Oliveira Duarte, Lebrão, Tuono, & Laurenti, 2008), e o aumento da chance de um envelhecimento bem-sucedido (Moraes, & Souza, 2005).

Aspectos ligados a R/E podem influenciar na construção de conhecimentos ligados à saúde, promovendo modos de vida singulares, inclusive nas manifestações corporais (Bopp, *et al.*, 2007), e aumento do suporte social (Moreira-Almeida, Neto, & Koenig, 2006). Na medida em que o indivíduo passa a confiar na proteção de Deus e respeitar as normas e os valores impostos pela doutrina (Santos, *et al.*, 2013) passa também a instituir, e a fazer ver, valores humanísticos, por meio dos quais as pessoas devem se guiar (Aquino, *et al.*, 2009).

Apesar disso, ainda há poucas pesquisas envolvendo saúde e R/E no caso de idosos (Luchetti, *et al.*, 2011), sendo que a atenção a esses fatores se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde (Peres, *et al.*, 2007).

Até recentemente, esses temas não estavam incluídos no currículo de profissionais de saúde e nem tinham lugar na prática clínica (Stroppa, & Moreira-Almeida, 2008).

Uma das práticas mais comuns e universais de manifestação da religiosidade/espiritualidade é a reza ou prece (Ameling, 2000). Contudo, outras práticas são usualmente utilizadas como: a leitura bíblica, ou de outros textos religiosos (Shelly, 2005).

Dessa forma, a fim de desenvolver uma ferramenta de educação em saúde que pudesse relacionar religiosidade/espiritualidade com hábitos saudáveis em idosos, foi desenvolvido um *folder* abordando passagens bíblicas e o significado delas diante da saúde. Para tanto, o presente estudo tem como objetivo apresentar o processo de elaboração e divulgação desse material educativo sobre cuidado com a saúde, a partir de passagens bíblicas.

Metodologia

Elaboração do material educativo

Este material educativo intitulado: “A palavra de Deus nos dá boas razões para cuidar da saúde”, buscou debater passagens bíblicas e aspectos relacionados ao bem-estar como: saúde, estilo de vida, prática de atividade física regular, alimentação saudável, saúde mental e controle do *stress*.

Para tanto, buscou-se orientação de um Pároco da Igreja Católica e um Pastor da Igreja Evangélica Luterana, que sugeriram passagens bíblicas relacionadas aos temas supracitados. Com as informações fornecidas pelos religiosos, foi realizada consulta à Bíblia Sagrada (2004), ao livro *Dieta de Jesus e de seus Discípulos* (Colbert, 2006), e ao livro *Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida* (Nahas, 2006; Bopp, *et al.*, 2007). Devido a uma tendência de baixa escolarização de idosos (Lebrão, & Oliveira, 2003), foi utilizada uma forma simples de escrita.

Layout do material educativo

Mediante a produção do texto do material educativo sobre as passagens bíblicas e o cuidado com a saúde, elaborou-se um *folder* impresso em papel (Figura 1), em que capa e contracapa contêm uma introdução ao tema (Figura 1a) e uma parte interna com o conteúdo completo (Figura 1b).

Figura 01. Folder: “A palavra de Deus nos dá boas razões para cuidar da saúde” (na versão impressa)



Resultados

Organização do folder: “A palavra de Deus nos dá boas razões para cuidar da saúde”

Para um arranjo dos conteúdos utilizados no *folder*, o mesmo foi dividido em quatro tópicos. Uma introdução foi concebida, com assuntos relacionados às transições demográficas, tecnológicas, epidemiológicas e nutricionais e seus impactos na mudança do estilo de vida do homem, relatando comportamentos insalubres comuns, como: inatividade física, alimentação não saudável, e *stress*, e sua influência na qualidade de vida de uma pessoa, especialmente as mais idosas.

Em seguida, no primeiro tópico foram abordados aspectos da relação entre bem-estar e saúde. As pessoas associam bem-estar e saúde à mera ausência de doenças, valorando um conceito equivocado de que uma pessoa ou é absolutamente saudável ou doente (Nahas, Barros, & Francalacci, 2000).

Para a proposta ser bem-sucedida no sentido pretendido, a percepção de bem-estar deve ser vista como a compreensão subjetiva da avaliação que os indivíduos fazem de suas vidas, em relação à felicidade, à satisfação e ao estado de espírito (Albuquerque, & Tróccoli (2004). No envelhecimento, a percepção de bem-estar pode sofrer alterações decorrentes de alterações físicas, emocionais e psicossociais (Abdala, 2013).

Uma boa percepção de bem-estar é fundamental para um envelhecimento bem-sucedido, sendo que esse fator pode afetar aspectos ligados à qualidade de vida como: estado emocional, cognitivo, autoproteção, independência e resiliência (Almeida, 2010; Carneiro, Falconea, Clarka, Del Pretteb, Z., & Del Pretteb, A., 2007).

No segundo tópico, foram abordados aspectos relacionados à inatividade física. Inatividade física que é um comportamento relacionado ao aumento do risco de muitas condições adversas de saúde, incluindo as principais doenças não transmissíveis (Lee, *et al.*, 2012). Mesmo assim, a prevalência de inatividade física não deixa de ser alta em todo o mundo (Hallal, *et al.*, 2012) .

Na perspectiva do público idoso, esse quadro ainda é agravado, pois geralmente eles são menos ativos fisicamente em relação aos adultos (Hallal, *et al.*, 2012; Nelson, *et al.*, 2007) sendo considerado, para Gualano e Tinucci (2011), um dos maiores problemas de saúde pública na sociedade moderna.

Para manutenção da saúde, a atividade física deveria ser incorporada por pelo menos 30 minutos durante cinco dias por semana (Haskell, *et al.*, 2007). Além disso, a associação com alimentação saudável pode contribuir para aumentar os benefícios inerentes.

Para tanto, no terceiro tópico deste trabalho, foram abordadas questões sobre o que constitui uma alimentação saudável.

Apesar dos cuidados com a alimentação, sob a perspectiva nutricional do idoso, têm se tornado cada vez mais presente esse problema (Kuwa, Carvalho, Prado, & Ferreira, 2015); no Brasil, apenas 27,8% das pessoas acima de 64 anos consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, em cinco ou mais dias da semana (Vigitel, 2014).

Em uma alimentação saudável não se deve abusar da adição de açúcar, sal, e pimenta, nem do uso de enlatados, embutidos e doces; deve-se dar preferência a alimentos menos gordurosos; preparar refeições com cereais integrais e alimentos ricos em fibras, aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras (Brasil, 2010; Ministério da Saúde do Brasil, 2014). Tais aspectos podem colaborar para uma vida mais saudável e mais equilibrada.

Como último tópico, foram descritas situações de controle do *stress*. Atualmente o *stress* é um problema decorrente, sendo que as pessoas têm dificuldade em descobrir suas fontes de tensão (Lipp, Malagris, & Novais, 2007), chegando o *stress* a ter uma prevalência de 40% da população (Lipp, 2004; Lipp, Malagris, & Novais, 2007).

Na velhice, o nível de *stress* pode ser elevado, devido a inúmeras mudanças quanto a aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O envelhecimento está atrelado às perdas que ocorrem nas diversas áreas (Pinto, 2015), sendo que o idoso tem que ser capaz de identificar oportunidades, de adaptar-se às limitações, e de crescer diante das adversidades (Truffino, 2009).

Por fim, o fechamento do *folder* se dá justo na valorização do cuidado ao corpo, além do fator de responsabilidade na execução do estilo de vida e na aquisição de comportamentos saudáveis.

Texto produzido associando passagens bíblicas e comportamentos de saúde

Título: A Palavra de Deus nos dá boas razões para cuidar da saúde.

Vivemos num mundo tecnológico, mecanizado, “moderno”, o que fez com que ocorressem modificações no nosso padrão de vida.

Acabamos nos tornando seres inativos fisicamente, alimentando-nos via de regra muito mal, mantendo nível de *stress* elevado, comportamentos negativos, ou seja, acabamos agredindo nosso corpo físico.

Essas transformações vêm ocorrendo em processo acelerado, já que estamos vivendo mais anos, e muitas vezes com doenças que não são mais as mesmas do passado; dificilmente adoeceremos de doenças infecciosas, embora, por outro lado, possamos ser acometidos pelas doenças crônicas degenerativas como as cardiovasculares, o diabetes, decorrentes, em muitos casos, do nosso próprio estilo de vida atual.

O que pode haver em comum entre saúde, estilo de vida, o corpo e o que é sagrado?

Muitas passagens bíblicas apontam a valorização do corpo físico; afinal, fomos criados por Deus e Ele se importa com a saúde e nosso bem-estar.

Segundo 1 Coríntios 6, pp. 19-20, “Ou não sabeis que o vosso corpo é o templo do Espírito Santo, que habita em vós, proveniente de Deus, e que não sois de vós mesmos? Porque fostes comprados por bom preço; glorificai, pois, a Deus no vosso corpo, e no vosso espírito, os quais pertencem a Deus”.

É responsabilidade de todos os cristãos fazer o que puderem para cuidar da saúde e “...ame os outros como você ama a si mesmo...” (Mt 22, p. 39), “Porque ninguém odeia seu corpo; pelo contrário, alimenta e cuida dele como Cristo faz com a Igreja, pois somos membros do corpo de Cristo.” (Ef 5, pp. 29-30).

O corpo não foi feito pra ficar parado

Em relação à atividade física, muitos cristãos se baseiam no texto de 1 Timóteo 4, p. 8, “Porque o exercício corporal parado pouco aproveita, mas a piedade para tudo é proveitosa, tendo a promessa da vida presente e da que há de vir”.

Lembre-mo-nos de que, há algum tempo, as pessoas caminhavam de 5 a 16 km devido à rotina diária, não necessitando de atividade física adicional. Jesus provavelmente deu uma volta ao mundo caminhando; e você caminha quanto por dia?, a pergunta que logo nos vem à mente.

A atividade é uma lei do nosso ser. Está cientificamente comprovado que uma vida inativa contribui para acelerar o envelhecimento e o aparecimento de enfermidades. Recomendam-se 30 minutos de atividades físicas moderadas cinco ou mais vezes na semana, para adquirir os benefícios dessa prática, envolvendo bem-estar físico, mental e psicológico.

Seguir os passos de Jesus é a recomendação: “...*Ele nos ensinará o que devemos fazer, e nós andaremos nos seus caminhos...*” (Mq 4, p. 2). Começemos na nossa própria casa, indo a pé ao supermercado, espreguiçando-nos mais vezes por dia, passeando com o cachorro, com a família, envolvendo-nos com atividade física ainda que seja uma simples caminhada, mas que deve ser feita sempre de forma agradável e prazerosa.

Cuidado com o que coloca no recinto sagrado do seu organismo

“*Quer comais, quer bebais, ou façais outra qualquer coisa, fazei tudo para glória de Deus*” (I Co 10, p. 31).

Os valores quanto à alimentação, no decorrer dos tempos, foram extremamente modificados: ingerimos quantidade excessiva de alimentos processados, frituras, doces, *fast-foods*, refrigerantes, o que leva às consequências de um mundo atual obeso.

“... *quem evita comer certas coisas faz isso para honrar o Senhor e dá graças a Deus.*” (Ro 14, p. 6).

Deus nos deu a oportunidade de comer corretamente: “*eis que vos tenho dado toda a erva que dê semente, que está sobre a face de toda a Terra; e toda a árvore, em que há fruto, que dê semente, ser-vos-á para mantimento*” (Gn 1, p. 29).

Daniel (1, p. 8) deu grande exemplo de uma sadia alimentação: “propôs no seu coração não se contaminar com a porção das iguarias do rei, nem com o vinho que ele bebia; portanto, pediu ao chefe dos eunucos que lhe permitisse não se contaminar” e,

assim, afirma: “experimenta, peço-te, os teus servos dez dias, e que se nos deem legumes a comer, e água a beber” (Dn 1, p. 12).

Recomenda-se, pois: você é o que você come. Faça de 5 a 6 refeições diárias, mas cuidado com as porções, seja econômico com elas. Frutas e verduras devem fazer parte da sua rotina diária de alimentação; coma devagar. Um prato colorido geralmente é um prato saudável; mastigue bem a comida; coma com calma; e esteja com sua mente presente neste momento sagrado; esqueça-se dos problemas e “viaje” na sua refeição.

Quanto às bebidas alcoólicas, também recomendações: se optar por ingeri-las, faça-o com moderação; *“não estejas entre os beberrões de vinho, nem entre os comilões de carne. Porque o beberrão e o comilão acabarão na pobreza; e a sonolência os faz vestir-se de trapos”* (Pv 23, pp. 20-21).

Muito íntima é a relação que existe entre a mente e o corpo: quando um é afetado consequentemente o outro se ressentido

Para desfrutar uma vida plena devemos ter um equilíbrio entre trabalho e descanso, em Êxodo 20, 08-10,

“Lembra-te do dia do sábado, para santificá-lo; seis dias trabalharás, e farás toda a tua obra, mas o sétimo dia é o sábado do Senhor teu Deus; não farás nenhuma obra...; sendo assim, tente equilibrar o tempo de trabalho com o tempo de lazer, optando sempre por um lazer ativo em conjunto com a tua família e lembre-se de que ‘o coração alegre é como o bom remédio, mas o espírito abatido seca até os ossos’” (Pv 17, p. 22).

Tenha sempre tempo para relaxar, no mínimo cinco minutos todos os dias, descanse, mas *“não ames o sono, para que não empobreças; abre os teus olhos, e te fartarás de pão.”* (Pv 20, p. 13) e obrigue-se a não ter pensamentos improdutivos, ansiedades, *stress* e preocupações desnecessárias. *“Não andeis ansiosos por coisa alguma; antes as vossas petições sejam em tudo conhecidas diante de Deus pela oração e súplica, com ação de graças. E a paz de Deus, que excede todo o entendimento, guardará os vossos corações e os vossos sentimentos em Cristo Jesus”* (Fp 4, 6-7).

O estado da mente atua muito mais na saúde do que muitos julgam: “...*meus irmãos, enchem a mente de vocês com tudo o que é bom e merece elogios, isto é, tudo o que é verdadeiro, digno, correto, puro, agradável e decente.*” (Fp 4, p. 8).

Nosso corpo é um dom sagrado de Deus; temos a responsabilidade de zelar por ele o melhor que pudermos. “*Meu querido amigo, tenho pedido a Deus que você vá bem em tudo e que esteja com boa saúde, assim como está bem espiritualmente.*” (3Jo, p. 2).

Divulgação de material educativo

Os *folders* preparados durante o desenvolvimento deste estudo tiveram uma tiragem de 5.000 exemplares sendo distribuídos em cinco Igrejas Católicas. O material foi disponibilizado nas missas e cultos, sendo que, no dia da distribuição, os párocos mencionaram o seu conteúdo e a importância de se obter um estilo de vida saudável. Os *folders* eram entregues no final da missa/culto, de forma livre e graciosa.

Considerações finais

O *folder* “A palavra de Deus nos dá boas razões para cuidar da saúde” surgiu como uma proposta educativa e alternativa, para propor intervenções de mudança de comportamento para o envelhecimento ativo, por meio de passagens bíblicas relacionadas com os temas: saúde, estilo de vida, prática de atividade física regular, alimentação saudável, saúde mental e controle do *stress*, que são fatores comportamentais considerados modificáveis.

O material educativo foi divulgado em igrejas, locais estes não tão comuns na abordagem de assuntos relativos à saúde, mas altamente frequentados por idosos. Esse material sensibilizou os religiosos nos cultos e missas quando abordaram o tema, e buscaram conscientizar a comunidade cristã sobre a importância de se manter um estilo de vida saudável — processo determinante na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O presente material pode servir de base para intervenções baseadas na promoção da saúde por meio do estilo de vida saudável, relacionando ambos com a religiosidade e

espiritualidade, obtendo assim, mais um campo de intervenção na proteção à saúde das pessoas.

Recomenda-se a divulgação, distribuição e reflexão sobre os conteúdos contidos no *folder* “Passagens bíblicas e o cuidado com a saúde”, em missas e cultos religiosos ou em outros ambientes, como exemplo, em centros comunitários, centros de saúde, hospitais, escolas, clubes, centros-dia, ILPIs, dentre outros. A partir da sua aplicação, sugerem-se estudos que analisem seu alcance e efetividade na mudança de atitudes, de comportamentos, para um estilo de vida ativo, especialmente na velhice.

Referências

- Abdala, G. A. (2013). *Religiosidade e Qualidade de Vida relacionada à saúde de idosos: estudo populacional na cidade de São Paulo*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo.
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2>.
- Almeida, A. R. S. (2010). *Práticas desportivas, bem-estar subjetivo e autopercepções físicas em idosos*. (148 f.). Dissertação de mestrado em Atividade Física para a Terceira Idade. Porto, Portugal: Faculdade de Desporto, Universidade do Porto.
- Ameling, A. (2000). Prayer: an ancient healing practice becomes new again. *Holistic Nursing Practice*, 14(3), 40-48. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://journals.lww.com/hnpjournal/Abstract/2000/04000/Prayer__An_Ancient_Healing_Practice_Becomes_New.8.aspx?trendmd-shared=0.
- Aquino, T. A. A. de, Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G. de, Freitas, H. C. de A., Araújo, I. F. de, Dias, P. dos S., & Araújo, W. F. de. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 228-243. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Araújo, V. S., Guerra, C. S., Moraes, M. N., Braga, L. S., & Silva, M. D. (2013). Nexus and challenges of health education for elderly in primary care. *J Nurs UFPE on line*, 7(5), 1311-1318. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3797>.
- Bíblia Sagrada. (2004). *Bíblia jovem: nova tradução na linguagem de hoje*. São Paulo, SP: Sociedade Bíblica do Brasil.
- Bopp, M., Lattimore, D., Wilcox, S., Laken, M., McClorin, L., Swinton, R., Gethers, O., & Bryant, D. (2007). Understanding physical activity participation in members of an African American church: a qualitative study. *Health Education Research*, 22(6), 815-826. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17138614>.
- Petreça, D. (2015, julho-setembro). Passagens bíblicas e o cuidado com a saúde do idoso: relato de uma experiência. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(3), pp. 457-470. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Brasil. (2010) Ministério da Saúde. *Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Câmara, A. M. C. S., Melo, V. L. C., Gomes, M. G. P., Pena, B. C., Silva, A. P., Oliveira, K. M., Moraes, A. P., Coelho, G. R., & Victorino, L. R. (2012). Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1, Supl. 1), 40-50.

Carneiro, R. S., Falconea, E., Clarka, C., Del Pretteb, Z., & Del Pretteb, A. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. Porto Alegre, RS: *Psicologia: reflexão e crítica*, 20(2), 229-237. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a08v20n2.pdf>.

Colbert, D. (2006). *A dieta de Jesus e de seus discípulos: a receita definitiva para comer bem e viver mais*. São Paulo, SP: Thomas Nelson Brasil.

De Melo, M. C., Souza, A. L., Leandro, E. L., de Arruda Mauricio, H., Silva, I. D., & de Oliveira, J. M. O. (2009). A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5), 1579-1586. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63011684028.pdf>.

De Oliveira Duarte, Y. A., Lebrão, M. L., Tuono, V. L., & Laurenti, R. (2008). Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, 5(24), 173-177. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2008_Yeda_Religiosidade_SCol.pdf.

Fonseca, A. M. (2004). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.

Gualano, B., & Tinucci, T. (2011). Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 25, 37-43. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbef/v25nspe/05.pdf>.

Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Physical Activity 1 - Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 21, 247-257. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60646-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60646-1/abstract).

Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C.A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081-1093. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17671237>.

Kuwae, C. A., Carvalho, M. C. D. V. S., Prado, S. D., & Ferreira, F. R. (2015). Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 18(3), 621-630. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300621. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14224>).

Lebrão, M. L., & Oliveira, Y. A. (2003). *O Projeto Sabe (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) no Município de São Paulo*. São Paulo, SP: USP.

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis

of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838), 219-229. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22818936>. (doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9).

Levy, S., Silva, J., Cardoso, I., Werberych, P., Moreira, L., Montiani, H., *et al.* (2008). *Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas*. Brasília, DF. Recuperado em 03 abril, 2015, de: www.datasus.gov.br/cns.

Lipp, M. E. N. (Org.). (2004). *Stress no Brasil: Pesquisas avançadas*. Campinas, SP: Papirus.

Lipp, M. E. N., Malagris, L. E. N., & Novais, L. E. (2007). *Stress ao longo da vida*. São Paulo, SP: Ícone.

Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Bassi, R. M., Nasri, F., & Nacif, S. A. D. P. (2011a). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 159-167. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a16v14n1.pdf>.

Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Avezum Junior, A. (2011b). Religiosity, spirituality and cardiovascular disease. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 24(1), 55-57. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.rbconline.org.br/artigo/religiosidade-espiritualidade-e-doencas-cardiovasculares-religiosity-spirituality-and-cardiovascular-diseases/>.

Mazo, G. Z., Lopes, M. A., & Benedetti, T. R. B. (2001). *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre, RS: Sulina.

Ministério da Saúde do Brasil. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira. Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica.

Moraes, J. F. D., & Souza, V. B. A. (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*, 27(4), 302-308. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000400009. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000400009>).

Moreira-Almeida, A., Neto, F. L., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000300018&script=sci_abstract&tlng=pt. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000300018>).

Nahas, M. V. (2006). *Atividade física, saúde e qualidade de vida – conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. (3ª ed.). Londrina, PR: Midiograf.

Nahas, M. V., Barros, M. V. G., & Francalacci, V. (2000). O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 5(2). Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1002>.

Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A., Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(8), 1435-1445. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17762378>.

Peres, M. F. P., Arantes, A. C. L. Q., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 1), 82-87. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/17124-20565-1-PB.pdf.

Pinto, A. S. R. (2015). *Personalidade, resiliência e atitudes face ao envelhecimento em idosos do meio urbano e meio rural*. Dissertação de mestrado. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia. Mestrado Integrado em Psicologia.

Rocha, N. S., & Fleck, M. P. A. (2011). Avaliação de qualidade de vida e importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 19-23. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000100005.

Santos, A. R. M., Dabbicco, P., Cartaxo, H. G. O., Silva, E. A. P. C., Souza, M. R. M., & Freitas, C. M. S. M. (2013). Revisão sistemática acerca da influência da religiosidade na adoção de estilo de vida ativo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(3), 419-425. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40829885016.pdf>.

Shelly, J. A. (2005). The mystery of healing. *Journal of Christian Nursing*, 22, 06-14.

Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e Saúde. In: Salgado, M. I., & Freire, G. *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte, MG: Inede.

Truffino, J. (2009). Resilience: An approach to the concept. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 3(4), 145-151. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/S1888989110000741_S300_es.pdf.

Vigitel. (2014). *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Recebido em 15/09/2015

Aceito em 30/09/2015

Daniel Petreça - Professor da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Mafra, SC, Brasil. Mestre em Atividade Física e Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Ciências do Desenvolvimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina. Research experience: University of Nebraska Medical Center.

E-mail: profdaniel@unc.br