

Campanha Movimento Apenas 2%: combate ao sedentarismo e investimento em saúde e massa muscular

Just 2% Movement Campaign: fighting sedentary lifestyle and investing in health and muscle mass

DOI: 10.37111/braspenj.2022.37.3.03

Juliana de Carvalho Machado¹
Guilherme de Vieira Viera Giorelli²
José Ronaldo Alves³
Ivens Willians Silva Giacomassi⁴
Victor Henrique Lopes⁵
Raphael Correa Muniz Trassato⁶
Diogo Oliveira Toledo⁷

Unitermos:

Exercício Físico. Comportamento Sedentário. Estilo de vida.

Keywords:

Exercise. Sedentary Behavior. Life style.

Endereço para correspondência

Juliana de Carvalho Machado
Rua Gonçalves Dias, 3019 – apto 604 – Belo Horizonte, MG, Brasil – CEP 30140-03
E-mail: drajuliananutrologa@hotmail.com

Submissão:

6 de agosto de 2022

Aceito para publicação:

13 de setembro de 2022

RESUMO

As recomendações de exercícios físicos para a saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis incluem exercícios aeróbicos, de força, alongamentos e neuromusculares. Essas recomendações são adequadas para todas as pessoas, incluindo aquelas em tratamento de câncer e pré-habilitação cirúrgica. As recomendações atuais incluem 150 minutos por semana de exercícios cardiorespiratórios de intensidade moderada (“aeróbico”), associados a treinamentos resistidos (força), flexibilidade e equilíbrio, 2-3 vezes por semana, em sessões de 20-30 minutos de duração. Porém, algumas das dificuldades para convencer as pessoas a aderirem a estas recomendações é o argumento de falta de tempo para atividade ou exercício físico. Será que as organizações médicas demandam muito tempo, para que a população mundial invista em saúde e em massa muscular? Um dia tem 24 horas, cada hora tem 60 minutos, logo um dia tem 1440 minutos. Uma semana tem 7 dias. Portanto, o número de minutos por semana pode ser calculado multiplicando-se 1440 por 7, totalizando 10.080 minutos por semana. O que é recomendado de treinamento físico para a saúde? APENAS 2%.

ABSTRACT

Physical exercise recommendations for health and prevention of chronic noncommunicable diseases include aerobic, strength, stretching, and neuromuscular exercises. These recommendations are suitable for all people, including those undergoing cancer treatment and surgical prehabilitation. Current recommendations include 150 minutes per week of moderate-intensity (“aerobic”) cardiorespiratory exercise plus resistance (strength), flexibility, and neuromuscular (balance), training 2-3 times a week, in 20-30-minute sessions. However, some of the difficulties to convince people to adhere to these recommendations is about lack of time. Are the medical organizations demanding too much time for people to invest in health and muscle mass? A day has 24 hours, each hour has 60 minutes, so a day has 1440 minutes. A week has 7 days. Therefore, the number of minutes per week can be calculated by multiplying 1440 by 7, for a total of 10,080 minutes per week. What is recommended physical training for health? One day has 24 hours, each hour has 60 minutes, so one day has 1440 minutes. A week has 7 days. Therefore, the number of minutes per week can be calculated by multiplying 1440 by 7, for a total of 10,080 minutes per week. What is recommended physical training for health? ONLY 2%.

1. Médica, Doutorado em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Hospital Governador Israel Pinheiro/Instituto da Previdência do Servidor do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Médico, Mestrado em Ciências da Saúde pelo Hospital do Servidor Público de São Paulo- Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil.
3. Médico Especialista em Clínica Médica, Cardiologia e Terapia intensiva, Pós-graduado em Nutrologia no Hospital Israelita Albert Einstein, Mestrado em Ciências aplicadas à Saúde pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Superintendente técnico da Santa Casa de Misericórdia de Passos, Passos, MG, Brasil.
4. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, especialização em Fisioterapia pelo Hospital Geral pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, especialização em Fisiologia do Exercício pela Universidade Gama Filho, especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Universidade de São Paulo; Fisioterapeuta do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual e Fisioterapeuta da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
5. Músico regente pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.
6. Educador físico, Belo Horizonte, MG, Brasil.
7. Médico, doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Coordenador da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital São Luiz/ Unidade Itaim e do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

As recomendações de atividade física para saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis incluem atividades físicas aeróbicas, associadas a exercícios de força, alongamentos e treinamento neuromuscular¹⁻⁴. Estas recomendações são adequadas para todas as pessoas, inclusive aquelas em tratamentos oncológicos e em pré-habilitação cirúrgica^{5,6}.

As recomendações atuais incluem 150 minutos por semana de exercícios cardiorrespiratórios de intensidade moderada (**"aeróbico"**), **associados a treinamentos resistidos** (força), flexibilidade e equilíbrio, 2-3 vezes por semana (Tabela 1)^{4,7}.

Porém, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que, 1 em cada 4 pessoas da população mundial em geral e 3 em cada 4 adolescentes não conseguem ser fisicamente ativos⁸. Dados do Vigitel⁹ revelam que 47,2% dos brasileiros com mais de 18 anos não conseguem atingir os 150 minutos de atividade física por semana. Com relação ao sexo, esta prevalência ocorre em 55,6% das mulheres e 33,7% dos homens adultos brasileiros⁹. Aproximadamente 14,9% dos brasileiros foram considerados fisicamente inativos⁹. Outro dado relevante é que 26,5% do brasileiros com mais de 18 anos passam mais de 180 minutos do tempo livre assistindo televisão⁹.

O Vigitel⁹ considerou fisicamente inativos aqueles brasileiros que não praticavam qualquer atividade física no tempo livre, nos últimos três meses, e que não realizavam esforços físicos relevantes no trabalho, não se deslocavam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta (perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia) e que não participavam da limpeza pesada de suas casas⁹.

Outro conceito é o de comportamento sedentário, que é definido como qualquer atividade em vigília, como sentar

ou inclinar, com um gasto energético inferior ou igual a 1,5 de tarefa de equivalente metabólico (MET)¹⁰. Ter um estilo de vida com atividade física insuficiente significa investir menos de 150 minutos por semana em atividades aeróbicas de moderada intensidade^{4,7}. Dados coletados em participantes da pesquisa realizada nos Estados Unidos [(*National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)*)] por meio de um monitor de movimento, acelerômetro, revelaram que crianças e adultos americanos passam aproximadamente 55% do seu tempo de vigília (7,7 horas por dia) sedentários¹¹.

O sedentarismo é um problema de saúde pública, ocupa o quarto lugar do *ranking* da causa de morte no mundo. Gastos públicos anuais relacionados ao sedentarismo representam uma despesa de U\$ 54 bilhões de dólares por ano, que podem ser acrescidos em mais U\$ 14 bilhões, por perda de produtividade por doenças ou aposentadorias precoces⁸.

O objetivo primário da campanha do Movimento Apenas 2% é estimular a população brasileira e mundial a abandonar o comportamento sedentário e estimular a prática de atividade física e exercícios físicos regulares. Como proposta metodológica, o movimento objetiva ressignificar as recomendações atuais, a fim de torná-las mais atrativas e recompensadoras, já que propõe um investimento em saúde e massa muscular.

O CONCEITO DO MOVIMENTO APENAS 2%

O Apenas 2% foi idealizado para contra-argumentar aqueles que justificam a inatividade física por "falta de tempo". Quando são propostas as recomendações da OMS, a maioria das pessoas processa estas recomendações como uma carga horária excessiva. Será que a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil exigem muito tempo para que as pessoas possam investir na saúde e na massa muscular?

Tabela 1 – Recomendações de tempo semanal dedicado a atividade física e/ou exercício por semana para promoção de saúde.

| Idade | Organização Mundial de Saúde ⁷ | Guia de Atividade Física para População Brasileira (Ministério da Saúde) ⁴ |
|--------------|--|--|
| 5 a 17 anos | 60 minutos/dia moderado a vigoroso (aeróbico). Incorporar vigoroso, incluindo fortalecimento de músculo e osso, ao menos 3 x/semana | 60 minutos/dia(aeróbico) - Blocos ou contínuo. Incorporar vigoroso, incluindo fortalecimento de músculo e osso, ao menos, 3 x/semana |
| 18 a 64 anos | 150 minutos/semana moderado ou 75 minutos/semana vigoroso (aeróbico). Sessões de, pelo menos, 10 minutos. Fortalecimento muscular dos principais grupos musculares maiores, ao menos, 2-3 x/semana | 150 minutos/semana moderado ou 75 minutos/semana vigoroso (aeróbico). Fortalecimento muscular e ósseo, ao menos, 2x/semana. Blocos ou mais minutos por dia |
| > 64 anos | 150 minutos/semana moderado ou 75 minutos/semana vigoroso (aeróbico). Sessões de, ao menos, 10 minutos. Atividades que melhorem o equilíbrio, 3 ou mais dias. Fortalecimento muscular dos principais grupos musculares maiores, ao menos, 2-3 x/semana | 150 minutos/semana moderado ou 75 minutos/semana vigoroso (aeróbico). Fortalecimento muscular dos principais grupos musculares (costas, abdome, braços e pernas) e de equilíbrio, ao menos, 2-3 x/semana. Blocos ou mais minutos por dia |

O ressignificado da recomendação se baseia na seguinte percepção: um dia tem 24 horas, cada hora tem 60 minutos, logo, um dia tem 1440 minutos. Uma semana tem 7 dias. Portanto, o número de minutos por semana pode ser calculado multiplicando-se 1440 por 7, totalizando 10.080 minutos por semana. O que é recomendado de treinamento físico para a saúde?

- A. Cardiovascular moderado 150 minutos por semana;
- B. Resistido, flexibilidade e neuromuscular 2-3x/semana, em sessões que possibilitem estimular os principais grupos musculares, ou seja, cerca de 20-30 minutos por sessão.

Então, se somarmos os tempos de A com B, teremos o tempo necessário para investirmos em saúde e massa muscular: $A+B = \text{saúde}$.

SAÚDE = 150 minutos + 60 minutos = 210 minutos semanais

Em termos percentuais, o que isto representa? Será que é necessário investir em muito tempo para um hábito de vida mais saudável?

- Investimento Semanal = (Minutos de Exercício/ Minutos da Semana) x 100
- Investimento Semanal = $(210/10.080) \times 100$
- Investimento Semanal = 2%

Ou seja, o investimento em saúde/músculo e para o combater ao sedentarismo e investir em saúde e massa muscular é de APENAS 2%! (Figura 1).

QUAL É A JUSTIFICATIVA DE ATIVIDADE FÍSICA INSUFICIENTE OU COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO? QUAIS SÃO AS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE?

Uma revisão sistemática aponta que, dentre os motivos mais frequentes para não alcançar as recomendações estão falta de tempo, “preguiça”, sexo feminino (47% mais frequente), idade (idosos/aposentado), países em desenvolvimento, área urbana, baixa renda, baixa escolaridade, falta de conhecimento sobre atividade física (risco 3 vezes maior), falta de estrutura, inabilidades e dificuldades de locomoção¹².

Alguns fatores ambientais, como congestionamento em trânsito, poluição, falta de parques ou pistas de caminhada, de quadras ou áreas estruturadas para lazer, também podem contribuir para a inatividade física^{8,13}. O tempo de telas gasto com televisão, vídeos e telefones está também correlacionado com o aumento do comportamento sedentário^{8,13}.

Pessoas com doenças já pré-estabelecidas, geralmente, não o fazem por causa de dores, fadigas, comorbidades, inacessibilidade, falta de acesso a especialistas e preocupação com saúde^{8,12,14}. Como citado anteriormente, este comportamento implica em maiores gastos com saúde pública e aumenta o risco de doenças crônicas não-degenerativas, como: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, sobrepeso/obesidade, doenças mentais, doenças neuromusculares, déficits cognitivos, sarcopenia, câncer e aumenta o risco de mortalidade^{4,8,15}.

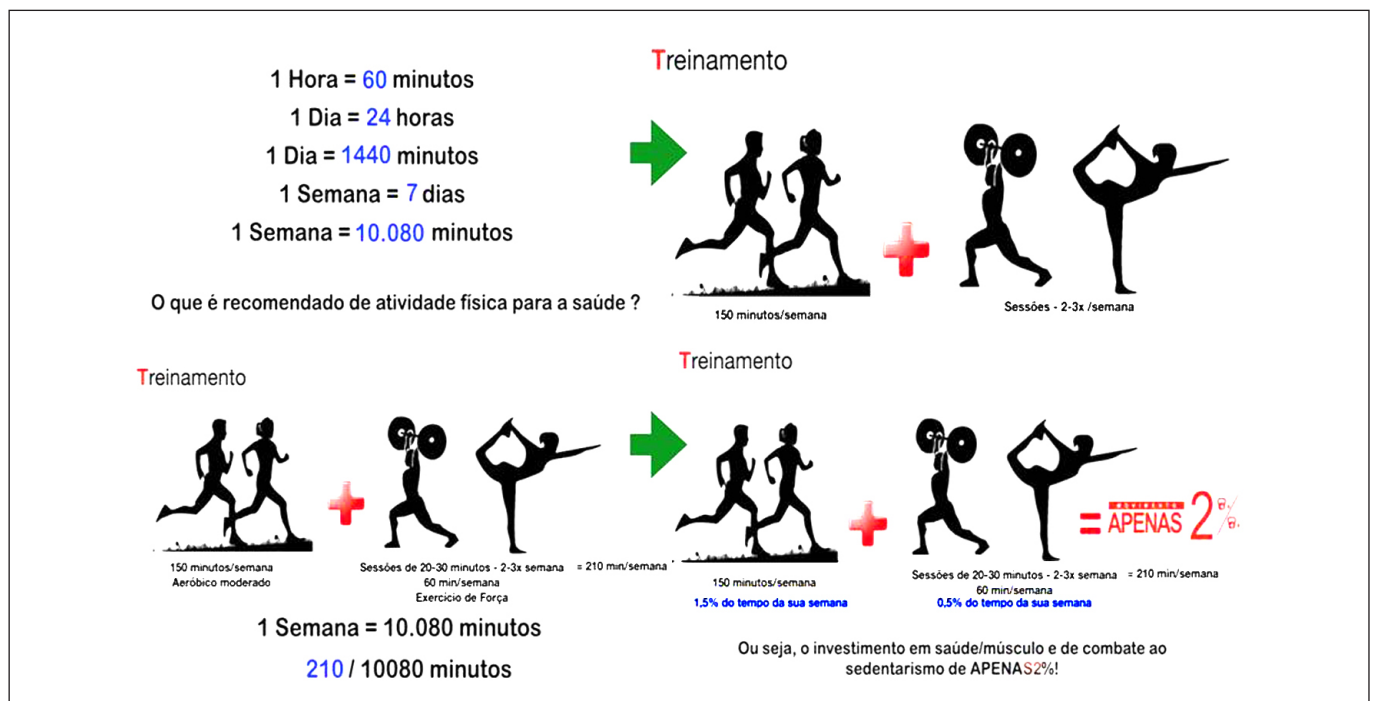


Figura 1 - Representa o cálculo utilizado para considerar o percentual do tempo semanal recomendado para atividade e/ou exercício para saúde: Movimento Apenas 2%. Instagram: @movimentoapenas2porcento.

No Brasil, dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade de 2019 apontam que doenças do aparelho circulatório, neoplasias e diabetes mellitus estão entre as cinco principais causas de mortalidade¹⁵. Contribuem para 1,8 milhões de internações e um gasto anual de, aproximadamente, R\$ 8,8 bilhões de reais. As quedas acidentais que podem contribuir com fraturas, piora da sarcopenia e da fragilidade do idoso são frequentes. Em 2019, contribuíram por aproximadamente 436 milhões de internações pelo Sistema Único de Saúde e um gasto com internação de, aproximadamente, R\$ 483 milhões de reais¹⁵.

POR QUAL MOTIVO AS PESSOAS FAZEM EXERCÍCIOS? QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS?

Um estudo apontou como principais justificativas para ser fisicamente ativo os seguintes objetivos: melhorar a saúde (58,7%), aptidão (52,3%), relaxamento (39,6%), performance (33,4%), diversão (33,2%), controle de peso (30,4%), aparência (23,3%), estar com amigos (22,9%), retardar o envelhecimento (21,2%), autoestima (16,5%) e novas habilidades (9,7%)¹⁶.

Uma revisão sistemática demonstrou que a redução de 64 minutos do comportamento sedentário diário diminui o risco de sobrepeso/obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e de doenças músculo-esqueléticas¹⁴.

Outro estudo, com 80,306 adultos britânicos, observou que a prática de exercícios físicos regulares reduz o risco de mortalidade, tanto por doenças cardiovasculares, quanto a mortalidade geral. As modalidades que mais contribuíram para maior redução de risco de mortalidade geral foram ciclismo (15%), exercícios aeróbicos (27%), natação (28%) e esportes com raquetes (47%)¹⁷.

Estudo que elencou cinco fatores que contribuem para um estilo de vida saudável incluiu: não fumar, ter um índice de massa corpórea entre 18,5 a 24,9 kg/m², praticar 3 horas e meia (210 minutos) por semana de atividade física ("apenas 2%"), consumo moderado de álcool (5-15 g/dia, para mulheres, e 5-30 g/dia, para homens) e uma dieta com boa qualidade (escore de qualidade > 40%)¹⁸. O objetivo deste estudo foi avaliar uma vida livre de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e câncer. A expectativa de vida total aos 50 anos aumentou com o aumento do número de fatores de estilo de vida de baixo risco: de 31,7 anos para 41,1 anos, em mulheres, e de 31,3 anos para 39,4 anos, em homens¹⁸.

PLANO DE AÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE

Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: More Active People for a Healthier World^B: é o plano de ação

publicado pela OMS, com objetivo de reduzir em 15% a prevalência global de inatividade física em adultos e adolescentes, com base nos resultados de prevalência de 2016. O slogan do plano é: "Let's be active: everyone, everywhere, everyday", que, em português, pode ser traduzido para: Vamos ser mais ativos: todo mundo, todos os lugares, todos os dias. Para alcançar o objetivo, a missão do plano de ação planeja garantir que todas as pessoas tenham acesso a ambientes seguros e propícios e diversas oportunidades para serem fisicamente ativas em sua vida diária, como forma de melhorar o indivíduo e a saúde da comunidade, além de contribuir para o desenvolvimento sociocultural e econômico de todas as nações. O programa tem quatro objetivos: criar sociedades, ambientes, pessoas e sistemas ativos.

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano Dant)¹⁵: é o plano de ação publicado pelo Ministério de Saúde do Brasil, em 2021. Apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das doenças não-transmissíveis e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde. O escopo do projeto contempla a criação e o fortalecimento de políticas e programas intersetoriais, a estratégia de organização de serviços em rede, a construção de governança de processos, a produção de informações direcionadas à tomada de decisão baseada em evidências, o controle social e a inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde. As metas estabelecidas para o controle dos fatores de risco são "reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em 2%", "deter o crescimento da obesidade em adultos", "aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 30%", "aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças em 30%", "reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados", "reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas", "reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%", "reduzir a prevalência de tabagismo em 40%", "reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica" e "atingir 90% de cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV)", no Brasil, até 2030.

SOBRE O MOVIMENTO APENAS 2%

O Apenas 2% foi idealizado em julho de 2019, com objetivo de tornar mais atrativa a recomendação da OMS de atividade física (<https://www.instagram.com/p/BzvrzZNLZcK/?igshid=MDJmNzVkJmY%3D>). Em agosto de 2021, um vídeo de divulgação foi desenvolvido, em parceria com a *Nutrology Academy* (<https://www.youtube.com/watch?v=yDo3ErcVqGw>), pelo produtor de marketing Gustavo de Viera Giorelli. Desde então, o movimento busca incentivar os profissionais de saúde e a população em geral



Figura 2 - Estratégia para estimular a população a aplicar o Apenas 2%, utilizando o SMART.

a investir Apenas 2% em sua saúde. Em setembro de 2021, o Apenas 2% foi citado em artigo sobre o atendimento estruturado em Nutrologia¹⁹.

Como o objetivo do movimento é promover a saúde e por definição saúde é um bem-estar físico, mental e social, elaborou-se a estratégia de cativar os participantes a buscarem a ESTRELA do Estilo de Vida, onde é aplicada a estratégia SMART para alcançar objetivos específicos, mensuráveis, com ações orientadas, realísticas e com tempo definido²⁰ (Figura 2).

Em junho de 2022, o Movimento Apenas 2% participou com expositor do curso *Lifestyle Medicine Tools for Promoting Healthy Change*, promovido pela *Harvard Medical School*, com a coordenação do Professor Edward Phillips, que citou o movimento (<https://www.instagram.com/reel/CewZw9lpdWW/?igshid=MDJmNzVkJiY=>) e estimula a prática de atividade física regular e propõe o treinamento de mudanças do estilo de vida para médicos e outros profissionais de saúde^{21,22}.

O objetivo da campanha é divulgar o movimento a nível nacional por meio do apoio de sociedades médicas, profissionais de saúde, secretarias de saúde, programas de atenção à saúde e população em geral. Posteriormente, divulgar internacionalmente como programa de incentivo à atividade física (ONLY 2% MOVEMENT).

CONCLUSÃO

O sedentarismo é um problema de saúde pública que contribui para aumento da morbimortalidade da população, além de aumentar custos para o sistema de saúde. Ações que tenham como objetivo o combate ao sedentarismo são necessárias e bem-vindas e necessitam de apoio. O Movimento Apenas 2% é um projeto que visa estimular a atividade física regular, conscientizando a população de que o tempo semanal dedicado à atividade física é muito POUCO, pois com um investimento semanal de APENAS 2%, é possível reduzir a morbi-mortalidade em até 47%.

REFERÊNCIAS

- Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, et al; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(7):1334-59.
- Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behavior. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-62.
- Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM; Manore MM, Rankin JW, Smith BK; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2009;41(2):459-71.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [cited 5 Aug 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
- Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, Demark-Wahnefried W, Galvão DA, Pinto BM, et al; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc.* 2010;42(7):1409-26.
- Machado JC, Marchini JS, Carvalho EA, Araújo GT, Castro MG, Carvalho PGS, et al. HEART-M a mnemonic: for surgical prehabilitation. *WJAHR.* 2022;6(8):30-7.
- World Health Organization. Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010. [cited 5 Aug 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. [cited 5 Aug 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2020: prática de atividade física. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

10. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al; SBRN Terminology Consensus Project Participants. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):75.
11. Matthews CE, Chen KY, Freedson PS, Buchowski MS, Beech BM, Pate RR, et al. Amount of time spent in sedentary behaviors in the United States, 2003–2004. *Am J Epidemiol.* 2008;167(7):875-81.
12. Martins LCG, Lopes MVO, Diniz CM, Guedes NG. The factors related to a sedentary lifestyle: a meta-analysis review. *J Adv Nurs.* 2021;77(3):1188-205.
13. Park JH, Moon JH, Kim HJ, Kong MH, Oh YH. Sedentary lifestyle: overview of updated evidence of potential health risks. *Korean J Fam Med.* 2020;41(6):365-73.
14. Nieste I, Franssen WMA, Spaas J, Bruckers L, Savelberg HHCM, Eijnde BO. Lifestyle interventions to reduce sedentary behaviour in clinical populations: a systematic review and meta-analysis of different strategies and effects on cardiometabolic health. *Prev Med.* 2021;148:106593.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [cited 5 Aug 2022]. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
16. Domínguez-Amorós M, Aparicio-Chueca P. Lack of association between the reasons for and time spent doing physical activity. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(18):6777.
17. Oja P, Kelly P, Pedisic Z, Titze S, Bauman A, Foster C, et al. Associations of specific types of sports and exercise with all-cause and cardiovascular-disease mortality: a cohort study of 80 306 British adults. *Br J Sports Med.* 2017;51(10):812-7.
18. Li Y, Schoufour J, Wang DD, Dhana K, Pan A, Liu X, et al. Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *BMJ.* 2020;368:16669.
19. Giorelli GV, Machado JC, Sartoretto STAC, Giorelli MPSV, Giorelli PCL, Toledo DO. ABCDEFS focused on obesity nutrology care. *WJAHR.* 2021;5(5):13-25.
20. Lawlor KB, Hornyak MJ. SMART Goals: how the application of smart goals can contribute to achievement of student learning outcomes. *Development Business Simulation and Experiential Learning.* 2012;39:259-67.
21. Polak R, Pojednic RM, Phillips EM. Lifestyle medicine education. *Am J Lifestyle Med.* 2015 ;9(5):361-7.
22. Phillips E, Pojednic R, Polak R, Bush J, Trilk J. Including lifestyle medicine in undergraduate medical curricula. *Med Educ Online.* 2015;20:26150.

Local de realização do estudo: Clínica Nutroway e Nutrology Academy

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.