

Consumo de álcool, nível de atividade física e composição corporal de praticantes de caminhada recreativa

Alcohol consumption, physical activity level and body composition of recreational walking practitioners

Consumo de alcohol, nivel de actividad física y composición corporal de practicantes de caminatas recreativas

Recebido: 22/04/2022 | Revisado: 02/05/2022 | Aceito: 08/05/2022 | Publicado: 14/05/2022

David Michel de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0658-7693>
Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: profdoliveira@ufj.edu.br

Eduardo Vignoto Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0876-2491>
Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: eduardovignoto@ufj.edu.br

Ana Flávia Andalécio Couto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-6483>
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Brasil
E-mail: anaandalecio@yahoo.com.br

Alex de Souza Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6142-4366>
Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: alex_souza@discente.ufj.edu.br

Luiz Fernando Gouvêa e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0876-2491>
Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: lfgouvea@ufj.edu.br

Dalton Miller Pessoa Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3975-9260>
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
E-mail: dalton.pessoa-filho@unesp.br

Resumo

Objetivo: analisar o consumo de álcool, nível de atividade física (NAF) e a composição corporal (CC) em praticantes de caminhada recreativa. Métodos: Participaram do estudo 125 mulheres e 148 homens com idade média de idade de $37,4 \pm 12,8$ e $40,0 \pm 13,8$ anos, respectivamente. Foram avaliados o perfil do consumo de álcool pelo Alcohol Use Disorder Identification Test, o NAF pelo International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF), para a CC coletou-se a massa corporal (MC), estatura, e calculou-se o índice de massa corpórea (IMC), e mensurada a circunferência abdominal (CA). Aplicou-se estatística descritiva e inferencial, adotando-se $p < 0,05$. Resultados: Houve associação ($p = 0,04$), os homens apresentam 3,16 vezes mais chances de risco de consumo que as mulheres. 82,4% das mulheres e 72,3% dos homens classificou-se como fisicamente ativos. A CA apresentou associação ($p = 0,02$), as mulheres tiveram um risco metabólico 1,75 vezes maior. Quando comparado por faixas etárias, as mulheres de meia idade exibiam MC ($p = 0,02$), IMC ($p < 0,001$) e CA ($p < 0,0001$) superiores as mulheres jovens. Nos homens de meia idade ($p = 0,0002$) e idosos ($p = 0,002$) foi identificado CA mais elevada que os homens jovens. Conclusão: Os homens jovens apresentaram risco elevado de consumo alcoólico. Em geral a população foi classificada com baixo risco para o consumo de álcool e fisicamente ativa. Embora a maioria da população não jovem tenha sido identificada com CC indesejável, os resultados reforçam que AF pode ser utilizada como uma estratégia para hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Caminhada; Consumo de bebidas alcoólicas; Composição corporal; Atividade motora; Ensino.

Abstract

Objective: to analyze alcohol consumption, physical activity level (PAL) and body composition (WC) in recreational walking practitioners. Methods: 125 women and 148 men participated in the study, with a mean age of 37.4 ± 12.8 and 40.0 ± 13.8 years, respectively. The profile of alcohol consumption was evaluated by the Alcohol Use Disorder Identification Test, the NAF by the International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF), for WC, body mass (BM), height was collected, and the height was calculated. body mass index (BMI), and waist

circumference (WC) was measured. Descriptive and inferential statistics were applied, adopting $p < 0.05$. Results: An association was found ($p = 0.04$), men are 3.16 times more likely to be at risk for consumption than women. 82.4% of women and 72.3% of men classified themselves as physically active. AC was associated ($p = 0.02$), women had a metabolic risk 1.75 times higher. When compared by age groups, middle-aged women had higher BM ($p = 0.02$), BMI ($p < 0.001$) and WC ($p < 0.0001$) than younger women. Middle-aged ($p = 0.0002$) and elderly ($p = 0.002$) men were identified with a higher AC than young men. Conclusion: Young men at high risk for alcohol consumption. In general, the population was defined as being at low risk for alcohol consumption and physically active. Although the population of the population has not been identified as having an undesirable WC, the results reinforce that PA can be used as a strategy for healthy habits.

Keywords: Walking; Consumption of alcoholic drinks; Body composition; Motor activity; Teaching.

Resumen

Objetivo: analizar el consumo de alcohol, el nivel de actividad física (PAL) y la composición corporal (CC) en practicantes de caminata recreativa. Métodos: Participaron en el estudio 125 mujeres y 148 hombres, con una edad media de $37,4 \pm 12,8$ y $40,0 \pm 13,8$ años, respectivamente. El perfil de consumo de alcohol fue evaluado por el Alcohol Use Disorder Identification Test, el PAL por el International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF), para la CC, la masa corporal (BM), la talla y el índice de masa corporal calculado (IMC) y se midió la circunferencia de la cintura (CA). Se aplicó estadística descriptiva e inferencial, adoptando $p < 0,05$. Resultados: Hubo asociación ($p = 0,04$), los hombres tienen 3,16 veces más probabilidad de estar en riesgo de consumo que las mujeres. El 82,4% de las mujeres y el 72,3% de los hombres se clasificaron como físicamente activos. Se asoció AC ($p = 0,02$), las mujeres tenían un riesgo metabólico 1,75 veces mayor. Cuando se compararon por grupos de edad, las mujeres de mediana edad tenían mayor BM ($p = 0,02$), IMC ($p < 0,001$) y CA ($p < 0,0001$) que las mujeres jóvenes. En hombres de mediana edad ($p = 0,0002$) y ancianos ($p = 0,002$), se identificó una CC mayor que en hombres jóvenes. Conclusión: Los hombres jóvenes tenían alto riesgo de consumo de alcohol. En general, la población fue clasificada como de bajo riesgo para el consumo de alcohol y físicamente activa. Aunque la mayoría de la población no joven ha sido identificada con CC indeseable, los resultados refuerzan que la AF puede ser utilizada como estrategia de hábitos saludables.

Palabras clave: Caminar; Consumo de bebidas alcohólicas; Composición corporal; Actividad motora; Enseñanza.

1. Introdução

É consenso científico que a prática regular de atividade física (AF) é considerado um fator determinante para adoção de um estilo de vida saudável e auxilia na prevenção e tratamento da maioria de doenças crônicas não transmissíveis, além de promover melhora nos níveis de aptidão física e ganhos paralelos a saúde (Haskell et al., 2007). Dentre as modalidades de AF, a caminhada é a mais praticada pela população, devido ao fácil acesso, independe do uso de equipamentos especiais, de baixo custo e risco, e com potencial para tornar a população ativa fisicamente (Kunzler et al., 2014).

Evidências acumuladas indicam que a prática regular de caminhada promove efeitos positivos na modulação metabólica e hemodinâmica, melhora da qualidade do sono, da função cardiovascular, nas habilidades cognitivas, adequação da composição corporal e prevenção de doenças cardiometabólicas (Oja et al., 2018; Ozemek et al., 2018).

No Brasil, 24% da população adulta considera a caminhada como principal forma de deslocamento e cerca de 35% praticam caminhada de forma recreativa em horários disponíveis com a proposta de manutenção da saúde (Brasil, 2018). Observa-se que a população que realiza caminhada recreativa apresenta baixa prevalência de tabagismo e etilismo, independentemente do sexo e faixa etária, fortalecendo que esta prática atua de forma positiva em hábitos saudáveis (D. M. Oliveira et al., 2020).

Embora o comportamento ativo seja um componente fundamental para promoção da saúde, foi verificada associação positiva entre nível de atividade física (NAF) e consumo de álcool em diversas populações. Na tentativa de esclarecer a relação entre estes hábitos antagônicos, pesquisas vem observado resultados contraditórios, nos quais, estudos de base populacional mostraram que pessoas de diversas faixas etárias e consumidoras de álcool foram classificadas como fisicamente ativas, sugerindo potencial relação entre dose-resposta de ingestão alcoólica e a prática de AF (Kopp et al., 2015; Leasure et al., 2015; Piazza-Gardner & Barry, 2012; Werneck et al., 2019).

Em uma revisão sistemática, foi evidenciado que 88% dos estudos com jovens universitários e 75% com jovens não

universitários encontraram relação positiva entre níveis elevados de AF e consumo de álcool (Dodge et al., 2017). Um estudo realizado no Brasil, verificou que adultos consumidores de álcool eram mais propensos a serem classificados como fisicamente ativos. Esse consumo diário de álcool foi associado a um maior NAF entre idosos e jovens de ambos os sexos, mas com menor nível entre adultos de meia idade (Werneck et al., 2019). Lima e colaboradores (Lima et al., 2017) confirmam tais resultados, sugerindo associação positiva entre consumo de bebida alcoólica e o NAF de lazer. Entretanto não confirmam que esta associação seja nociva a todos os indivíduos. Até mesmo praticantes de exercícios físicos apresentaram padrão de consumo alcoólico *binge* (atinge 0,08g/dL no sangue), que influencia negativamente na aptidão física e traz consequências para a saúde (D. G. de Oliveira et al., 2014).

Do ponto de vista metabólico, o álcool é uma substância muito calórica (7 kcal/g), e quando ingerido altas doses apresenta associação com o ganho de massa gorda, principalmente ao aumento da adiposidade abdominal em homens e mulheres (Bergmann et al., 2011; Traversy & Chaput, 2015). O padrão do consumo de álcool (frequência, quantidade e tipo) aumentam o risco de desnutrição, ganho de peso, obesidade, dislipidemias e doenças cardiovasculares (Toffolo et al., 2012), além disso, o consumo excessivo pode causar lesões em diversos órgãos e tecidos, resultando em fisiopatologias multissêmicas e comorbidades (Molina & Nelson, 2018).

Portanto, estudos que elucidem a relação da prática de caminhada e consumo de álcool são escassos na literatura, tais resultados podem contribuir para indicação da AF como estratégia não-medicamentosa no enfrentamento do consumo inadequado de álcool, bem como em seus efeitos crônicos atrelados a DCNT.

A prática de caminhada é considerada um comportamento saudável, portanto acredita-se que a população praticante tenha baixo consumo de álcool, seja classificada como fisicamente ativa e apresente composição corporal desejável. Neste sentido, este estudo teve como objetivo analisar o consumo de álcool, NAF e a composição corporal em praticantes de caminhada recreativa.

2. Metodologia

2.1 Tipo/Local/Universo da pesquisa

Estudo descritivo transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob parecer nº 1.641.233. A pesquisa foi realizada no município de Jataí, localizado na região sudoeste do estado de Goiás – Brasil, com população estimada em 103,2 mil habitantes (IBGE, 2021).

O parque ecológico Juscelino Kubitscheck (JK), foi selecionado por conveniência por contar com grande área de vegetação natural, pista de pedestrianismo, aparelhos de academia ao ar livre, e ainda um espaço cultural, considerado um ponto turístico que atrai grande fluxo de visitantes e praticantes de AF.

2.2 Participantes e procedimentos

Participaram da pesquisa indivíduos de ambos os sexos que realizavam caminhada recreativa no Parque JK. Para a coleta de dados, foi reunida e devidamente treinada uma equipe constituída pelo coordenador e seis colaboradores.

Foram realizadas abordagens aleatórias e os participantes que aceitaram participar foram orientados e esclarecidos sobre os procedimentos bioéticos e colhida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta por conveniência foi realizada aos finais de semana nos meses de março a maio de 2019, nos horários considerados de maior frequência de visitantes das 6:00 às 9:00 e das 17:00 às 20:00 horas.

2.3 Critérios de elegibilidade

Como critérios de inclusão foram selecionados participantes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, que estivessem

praticando caminhada recreativa por no mínimo 3 meses sem supervisão profissional. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que se autodeclarassem iletrados e/ou não respondessem completamente os questionários e estivessem realizando exercícios sob supervisão profissional.

Foram realizadas 381 abordagens aos praticantes de caminhada de ambos os sexos, 67 recusaram participar, 23 realizavam caminhada com supervisão profissional, 18 voluntários preencheram o questionário Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011) de forma incompleta. Assim, compuseram a amostra 125 mulheres e 148 homens, com idade de $37,4 \pm 12,8$ anos e $40,0 \pm 13,8$, respectivamente, totalizando 273 voluntários

2.4 Variáveis e instrumentos

Após os participantes se encontrarem elegíveis para o estudo e assinarem o TCLE, foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, perfil do consumo de álcool, NAF e composição corporal.

Perfil do Consumo de álcool

O consumo de álcool foi avaliado pelo questionário AUDIT (Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011). Este instrumento objetiva identificar problemas relacionadas ao consumo de álcool e é composto por 10 itens distribuídos em 3 domínios: 1) Frequência de consumo; 2) Dependência do consumo; 3) Consequências do consumo. Utilizando a classificação por pontos da seguinte forma: 0 a 15 (baixo risco); 16 a 40 (alto risco). O questionário AUDIT foi autopreenchido pelo participante.

Nível de Atividade Física (NAF)

Para estimar o NAF utilizou-se o International Physical Activity Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF) que foi preenchido pelos voluntários. O instrumento é composto por questões sobre a frequência (nº de dias), duração (horas/minuto) de diversas AF realizadas no cotidiano, e avalia o tempo da posição sentada durante a semana e no final de semana (Matsudo et al., 2001). O IPAQ-SF classifica o indivíduo como muito ativo, ativo, insuficientemente ativo e sedentário. No entanto, para a realização dos testes de associação os participantes foram classificados como ativos (muito ativos + ativos) e inativos (insuficientemente ativos + sedentários), conforme proposto por Oliveira e colaboradores (D. M. Oliveira et al., 2020).

Composição Corporal

Coletou-se a massa corporal (Kg) utilizando balança digital Wiso Ultra Slim W905, capacidade para 180 Kg. Para verificação da estatura foi usado estadiômetro portátil com escala de 1 cm, marca Sanny®, e em seguida calculou-se o índice de massa corpórea (IMC). Para IMC considerou-se: normal até 24,9 e excesso de peso ≥ 25 kg/m². Para avaliação da circunferência abdominal (CA) foi utilizada fita inelástica (Sanny®). Classificou-se como risco de complicações metabólicas mulheres com $CA \geq 88$ e homens com $CA \geq 102$ (WHO, 2011).

2.5 Análise Estatística

Inicialmente, os dados quantitativos (estatura, massa corporal, IMC, CA e AUDIT) foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk. Os dados paramétricos foram apresentados como média e desvio padrão e comparados pelo teste Anova One Way com post hoc de Bonferroni.

Os dados não paramétricos foram apresentados como mediana e intervalo interquartil e comparados pelo teste Kruskal-Wallis e post hoc de Dunn's. Em relação aos dados, foram realizadas associações entre as variáveis por meio do teste exato de Fisher e a odds ratio. As estatísticas foram realizadas pelo programa GraphPad Prism 6.0. O índice de significância

adotado foi de $p < 0,05$.

3. Resultados

Na Tabela 1, são apresentadas as associações do IMC, CA, IPAQ-SF e AUDIT com o sexo.

Tabela 1. Associação do sexo com o índice de massa corporal, circunferência abdominal, nível de atividade física pelo IPAQ-SF e perfil do consumo de álcool pelo AUDIT entre os praticantes de caminhada recreativa de ambos os sexos, Jataí, Goiás, Brasil, 2019. (n=273).

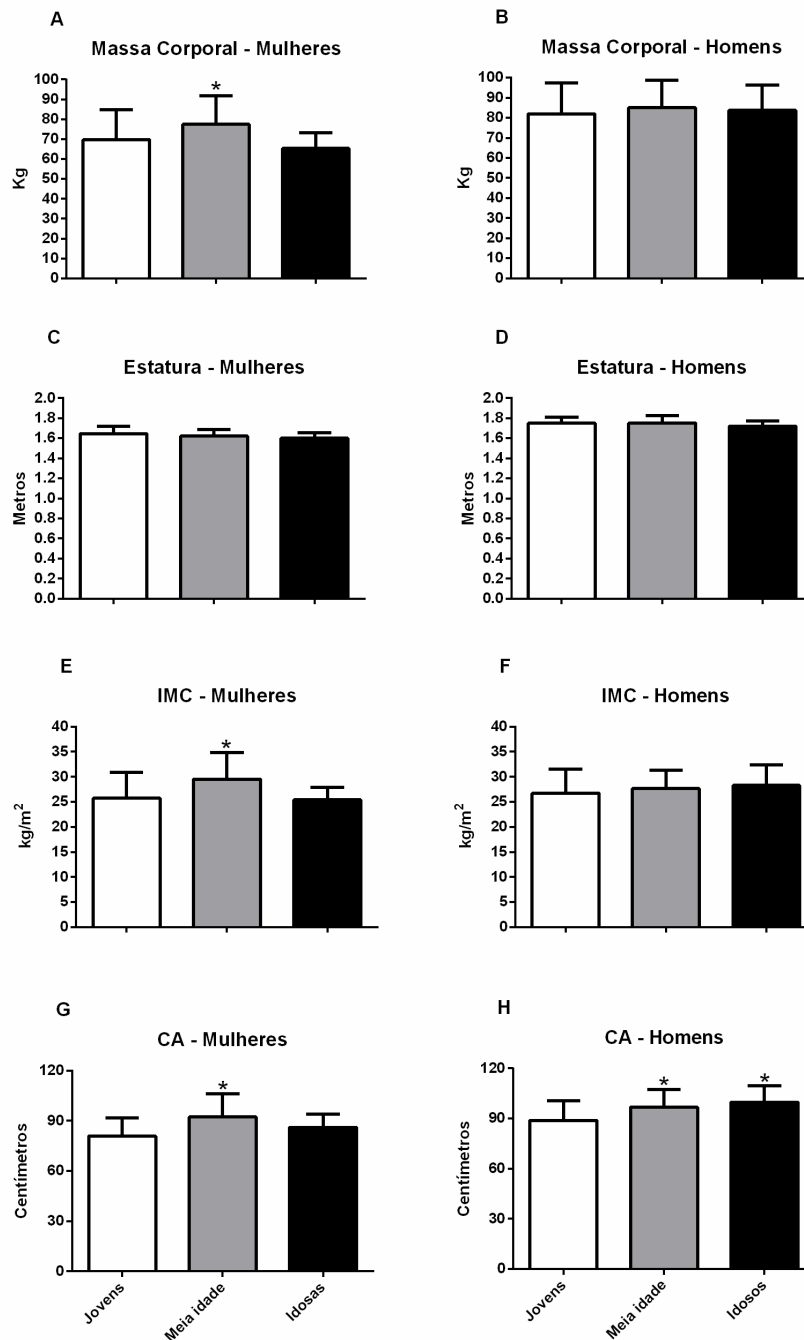
Variáveis	Sexo		OR (IC95%)	p
	Feminino n (%)	Masculino n (%)		
IMC				
Normal (até 24,9)	49 (39,2)	47 (31,7)	1,38 (0,84 – 2,28)	0,20
Excesso de peso ($\geq 25,0$)	76 (60,8)	101 (68,3)		
CA				
Baixo Risco Metabólico	47 (37,6)	76 (51,3)	1,75 (1,07 – 2,84)	0,02
Alto Risco Metabólico	78 (62,4)	72 (48,7)		
IPAQ-SF				
Ativo	103 (82,4)	107 (72,3)	0,55 (0,31 – 1,00)	0,06
Inativos	22 (17,6)	41 (27,7)		
AUDIT				
Baixo Risco (0-15)	121 (96,8)	134 (90,5)	3,16 (1,01 -9,86)	0,04
Alto Risco (16-40)	4 (3,2)	14 (9,5)		

Legenda: OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%; IMC = índice de massa corporal; CA = circunferência abdominal; IPAQ-SF = *International Physical Activity Questionnaire – Short Form*; AUDIT = *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Teste exato de Fisher, $p < 0,05$. Fonte: Autores (2022).

Em relação ao IMC, não foi observado associação entre o sexo ($p = 0,20$), no entanto, a maioria dos indivíduos, apresentou excesso de peso. A CA apresentou associação com o sexo ($p = 0,02$), no qual, as mulheres tiveram um risco metabólico 1,75 vezes maior que os homens. Em relação ao IPAQ-SF, não houve associação entre os sexos ($p = 0,06$), porém, a grande maioria dos participantes foram classificados como ativos. Para o consumo de álcool, avaliado pelo AUDIT, foi encontrada associação entre os sexos ($p = 0,04$), onde os homens apresentam um risco 3,16 vezes maior em apresentar um comportamento de risco.

Na Figura 1, os grupos estão organizados em relação ao sexo (feminino e masculino) e categorizados de acordo com a faixa etária: jovens (18-39 anos), meia idade (40-59 anos) e idosos (≥ 60 anos).

Figura 1. Comparação da massa corporal, estatura, IMC e CA dos praticantes de caminhada. Figuras 1A e 1B, comparação entre a massa corporal dos indivíduos jovens (18-39 anos), meia idade (40-59 anos) e idosos (≥ 60 anos).

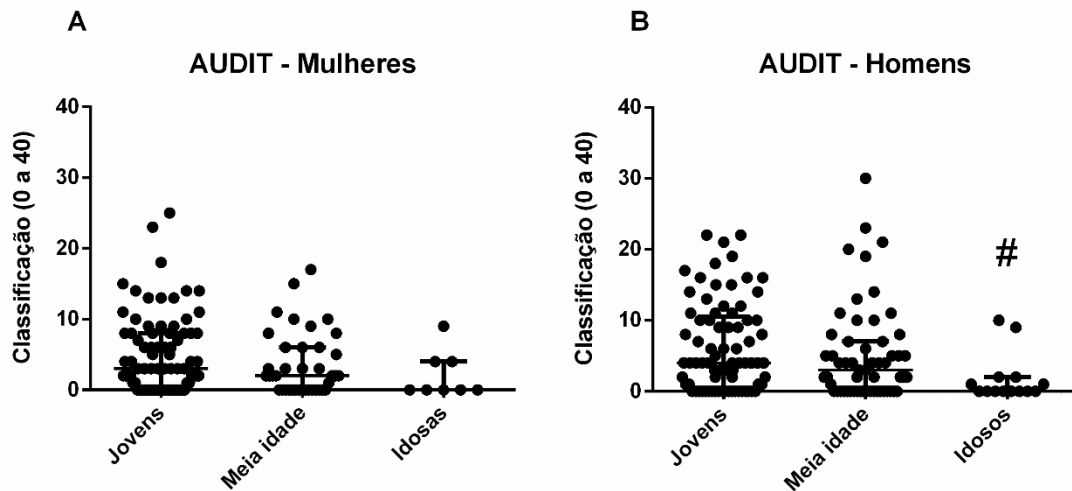


IMC = índice de massa corporal. CA = circunferência abdominal. Figuras 1C e 1D, avaliação da estatura dos indivíduos. Figuras 1E e 1F, comparação entre o IMC em relação aos praticantes. Figuras 1G e 1H, comparação da CA dos indivíduos. Teste *Anova One Way* com *post hoc* de *Bonferroni*. *, diferente dos jovens do mesmo sexo. Fonte: Autores (2022).

Em relação a massa corporal, foi observado que as mulheres de meia idade são mais pesadas que as mulheres jovens (Figura 1A, $p = 0,02$), condição não observada nos homens (Figura 1B, $p = 0,48$). Para a estatura, tanto as mulheres (Figura 1C, $p = 0,47$) quanto os homens (Figura 1D, $p = 0,21$) não apresentam diferenças em relação a faixa etária. Em relação ao IMC, foi observado que as mulheres de meia idade apresentam valores maiores quando comparadas as mulheres jovens (Figura 1E, $p < 0,001$), diferenças que não foram observadas nos homens (Figura 1F, $p = 0,33$). Na CA, as mulheres de meia idade apresentaram maiores circunferências quando comparadas as mulheres jovens (Figura 1G, $p < 0,0001$). Em relação aos

homens, a CA foi maior tanto para os de meia idade quanto para os idosos quando comparados aos homens jovens (Figura 1H, Jovens vs Meia idade, $p = 0,0002$; Jovens vs Idosos, $p = 0,002$). A Figura 2 apresenta os valores de mediana e intervalo interquartil dos participantes distribuídos em relação ao sexo e por faixa etária (jovens, meia idade e idosos).

Figura 2. Comparação do consumo de álcool das mulheres e dos homens praticantes de caminhada em relação a faixa etária.



IMC = índice de massa corporal. CA = circunferência abdominal. Jovens (18-39 anos), meia idade (40-59 anos) e idosos (≥ 60 anos). Teste *Kruskal-Wallis e post hoc de Dunn's*. #, diferente dos jovens no mesmo sexo. Fonte: Autores (2022).

Em relação as mulheres, não são observadas diferenças para o consumo de álcool quando comparadas as faixas etárias (Figura 2A, $p = 0,09$). Por outro lado, os homens apresentaram diferenças na ingestão alcoólica, na qual, os indivíduos idosos ingeriram menos quando comparados aos jovens (Figura 2B, $p = 0,01$).

Na Tabela 2, são apresentadas as associações do IPAQ-SF com sexo, antropometria (CA e IMC) e consumo de álcool (AUDIT).

Tabela 2. Associação entre nível de atividade física pelo (IPAQ-SF), sexo, circunferência abdominal, índice de massa corporal e consumo de álcool entre praticantes de caminhada recreativa, Jataí, Goiás, Brasil, 2019. (n=273).

Variáveis	IPAQ-SF		OR (IC95%)	p
	Inativo n (%)	Ativo n (%)		
Sexo				
Mulheres	22 (34,9)	103 (59,5)	0,55 (0,31 – 1,00)	0,06
Homens	41 (65,1)	107 (40,5)		
CA				
Baixo Risco Metabólico	24 (38,0)	99 (47,1)	0,69 (0,38 – 1,22)	0,24
Alto Risco Metabólico	39 (62,0)	111 (52,9)		
IMC				
Normal (até 24,9)	17 (27,0)	79 (37,6)	0,61 (0,32 – 1,14)	0,13
Excesso de peso ($\geq 25,0$)	46 (73,0)	131 (62,4)		
AUDIT				
Baixo Risco (0-15)	57 (90,4)	198 (94,2)	0,57 (0,20 – 1,60)	0,38
Alto Risco (16-40)	6 (9,6)	12 (5,8)		

IPAQ-SF = *International Physical Activity Questionnaire – Short Form*; OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%. CA = circunferência abdominal; IMC = índice de massa corporal; AUDIT = *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Teste exato de Fisher, $p < 0,05$. Fonte: Autores (2022).

Em relação a porcentagem, as mulheres (59,5%) são mais ativas que os homens (40,5%). Mesmo com a maioria dos participantes serem classificados como ativos fisicamente, a maioria dos participantes apresentou CA com alto risco (52,9%)

para complicações metabólicas e IMC acima dos valores de referência (62,4%), classificados com excesso de peso. Em relação ao consumo de álcool, também não houve associação com o IPAQ-SF ($p = 0,38$), no entanto, independente do NAF, os participantes, em ambos os sexos, apresentaram baixo risco para o consumo de álcool.

4. Discussão

O presente estudo analisou o consumo de álcool, nível de atividade física (NAF) e a composição corporal em praticantes de caminhada recreativa de um parque público do município do sudoeste de Goiás, Brasil.

A AF é considerada uma estratégia de proteção a saúde e o consumo de álcool é um fator de risco para doenças, neste paradoxo, estudos vêm sendo realizados para esclarecer a relação entre comportamentos tão distintos (Kopp et al., 2015; Werneck et al., 2019). Embora os resultados não permitam concluir a associação entre prática de caminhada e consumo de álcool, 94,2% dos indivíduos ativos fisicamente apresentaram baixo risco para consumo de álcool. Em investigação realizada com número expressivo de pessoas ($n=15.474$), também não houve relação significativa entre NAF e consumo de álcool para amostra total (Kopp et al., 2015). Por outro lado, o consumo de álcool esteve associado ao maior NAF entre adultos jovens, de meia idade e idosos (Werneck et al., 2019).

No presente estudo, independente do NAF, os homens apresentam um risco mais elevado para o consumo de álcool em relação as mulheres, resultados similares ao da literatura (Chaiyasong et al., 2018; Machado et al., 2017; Wilsnack et al., 2009), no entanto existe uma tendência nacional e mundial, no que tange o aumento do consumo de álcool pelas mulheres nos últimos anos, apesar das diretrizes tradicionais do gênero feminino serem variáveis protetivas ao consumo (Machado et al., 2017; OEDA, 2020; Stelander et al., 2021). Relacionado a essa diferença de gênero uma revisão sistemática demonstrou que a ideologia e aspectos sociais da masculinidade apresentam-se como efeitos para o maior consumo de álcool entre os homens (Patr6-Hernández et al., 2020), associado a estes deve-se ater aos fatores psicossocioculturais e biológicos, nestes últimos a considerar volume sanguíneo, efeitos do álcool no sistema nervoso e níveis de hormônios sexuais (Erol & Karpyak, 2015; Wilsnack et al., 2009).

Outro achado deste estudo quando investigado em relação a faixa etária, foi encontrado que os homens jovens estavam ingerindo bebidas alcoólicas em níveis superiores aos idosos, no Brasil ficou demonstrado que os homens de 25 e 34 anos e a população mais jovem de forma geral realizam maiores ingestões alcoólicas. Isso pode ser explicado pelo fato deste público apresentar maior incentivo ao consumo, utilizar as bebidas alcoólicas nas confraternizações e os investimentos midiáticos específicos ao público, incluindo as novas mídias (Jackson et al., 2018; Machado et al., 2017; Pelicioli et al., 2017).

A maioria dos participantes do presente estudo, independente do sexo, foi classificado como fisicamente ativo, entretanto, não existe garantia que estes indivíduos obtenham benefícios clínicos por meio do exercício de caminhada recreativa, pois para haver tais efeitos é necessário o controle das variáveis relacionadas com a aptidão física cardiorrespiratória (Oja et al., 2018).

A maioria das mulheres apresentaram valores de CA com alto risco para doenças cardiovasculares, quando analisadas entre faixas etárias, as mulheres de meia idade apresentaram valores superiores de massa corporal, IMC e CA, estes três indicadores antropométricos são preditores para doenças cardiometabólicas e influenciam de forma negativa na qualidade de vida e aumentam o risco de morte (Laxy et al., 2018; Sun et al., 2019). O ganho de peso e o aumento da distribuição central de gordura é comum em mulheres de meia idade devido a alterações hormonais, o que contribui negativamente para a saúde (Kapoor et al., 2017).

Os homens de meia idade e idosos, também exibiram valores superiores de CA, demonstrando que o hábito da caminhada recreativa em parques públicos não foi efetiva para a redução da composição corporal para estas faixas etárias. A CA aumenta com o avanço da idade em ambos os sexos, porém o ganho de peso diminui longitudinalmente principalmente nos

homens, o que seria uma diferença favorável entre as mulheres (Whitaker et al., 2016). Outras questões importantes é que o NAF estaria sendo insuficiente sobre o gasto energético ou o consumo nutricional estaria superior a demanda metabólica interferindo na manutenção da composição corporal adequada para a população (Swift et al., 2018).

5. Conclusão

Os resultados permitem concluir que os homens jovens apresentaram risco elevado de consumo alcoólico quando comparado ao sexo feminino. Embora não tenha sido observada associação entre consumo de álcool e AF, a população praticante de caminhada recreativa foi classificada com baixo risco para o consumo de álcool e fisicamente ativa o que comprova a hipótese inicial do presente estudo.

A maioria da população também foi identificada com indicadores antropométricos indesejáveis com avanço da idade, sendo assim os resultados reforçam a importância da AF ser utilizada como uma estratégia no âmbito populacional como comportamento saudável.

Sugere-se em estudos futuros realizar análise do NAF a partir de aparelhos com medida direta, como uso de pedômetros, avaliar laboratorialmente indicadores de saúde (glicemia e lipidograma) e o comportamento alimentar, visto que estas variáveis podem esclarecer a relação consumo de álcool e AF.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (PRPI) da Universidade Federal de Jataí (UFJ) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de Bolsas de iniciação Científica (PIBIC), e aos pesquisadores Rafael Almeida Magalhães e Alex de Souza Xavier, pelo auxílio na coleta de dados.

Referências

- Bergmann, M. M., Schütze, M., Steffen, A., Boeing, H., Halkjaer, J., Tjonneland, A., Travier, N., Agudo, A., Slimani, N., Rinaldi, S., Norat, T., Romaguera, D., Rohrmann, S., Kaaks, R., Jakobsen, M. U., Overvad, K., Ekelund, U., Spencer, E. A., Rodríguez, L., & Peeters, P. H. M. (2011). The association of lifetime alcohol use with measures of abdominal and general adiposity in a large-scale European cohort. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65(10), 1079–1087. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2011.70>
- Brasil. (2018). *Vigilância Brasil 2017: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017*.
- Chaiyasong, S., Huckle, T., Mackintosh, A., Meier, P., Parry, C. D. H., Callinan, S., Viet Cuong, P., Kazantseva, E., Gray-Phillip, G., Parker, K., & Casswell, S. (2018). Drinking patterns vary by gender, age and country-level income: Cross-country analysis of the International Alcohol Control Study. *Drug and Alcohol Review*, 37(Suppl Suppl 2), S53–S62. <https://doi.org/10.1111/dar.12820>
- Dodge, T., Clarke, P., & Dwan, R. (2017). The Relationship Between Physical Activity and Alcohol Use Among Adults in the United States. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 31(2), 97–108. <https://doi.org/10.1177/0890117116664710>
- Erol, A., & Karpyak, V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
- 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. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1423–1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- IBGE. *Cidades e estados: Goiás, Jataí*. 2021. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/jatai/panorama>
- Jackson, K. M., Janssen, T., & Gabrielli, J. (2018). Media/Marketing Influences on Adolescent and Young Adult Substance Abuse. *Current Addiction Reports*, 5(2), 146–157. <https://doi.org/10.1007/s40429-018-0199-6>
- Kapoor, E., Collazo-Clavell, M. L., & Faubion, S. S. (2017). Weight Gain in Women at Midlife: A Concise Review of the Pathophysiology and Strategies for Management. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(10), 1552–1559.
- Kopp, M., Burtscher, M., Kopp-Wilfling, P., Ruedl, G., Kunnig, M., Ledochowski, L., & Rumpold, G. (2015). Is There a Link Between Physical Activity and Alcohol use? *Substance Use & Misuse*, 50(5), 546–551. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.980957>

- Kunzler, M. R., Rocha, E. S. da, Bombach, G. D., Neves, D., Santos, G. S. dos, & Carpes, F. P. (2014). Saúde no parque: Características de praticantes de caminhada em espaços públicos de lazer. *Saúde debate*, 646–653.
- Laxy, M., Teuner, C., Holle, R., & Kurz, C. (2018). The association between BMI and health-related quality of life in the US population: Sex, age and ethnicity matters. *International Journal of Obesity (2005)*, 42(3), 318–326. <https://doi.org/10.1038/ijo.2017.252>
- Leasure, J. L., Neighbors, C., Henderson, C. E., & Young, C. M. (2015). Exercise and Alcohol Consumption: What We Know, What We Need to Know, and Why it is Important. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 156. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00156>
- Lima, D., Silva, M. da, Júnior, O., Lima, L., Sampaio, A., & Luiz, O. (2017). Associação da atividade física de lazer com o consumo de bebidas alcoólicas em adultos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 22(6), 576–583. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n6p576-583>
- Machado, Í. E., Monteiro, M. G., Malta, D. C., & Lana, F. C. F. (2017). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 408–422. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030005>
- Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C., & Braggion, G. (2001). questionário internacional de atividade física (ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 6(2), 5–18. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>
- Molina, P. E., & Nelson, S. (2018). Binge Drinking's Effects on the Body. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 99–109.
- Moretti-Pires, R. O., & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 497–509. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300010>
- OEDA. (2020). *INFORME 2020: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. 260.
- Oja, P., Kelly, P., Murtagh, E. M., Murphy, M. H., Foster, C., & Titze, S. (2018). Effects of frequency, intensity, duration and volume of walking interventions on CVD risk factors: A systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials among inactive healthy adults. *British Journal of Sports Medicine*, 52(12), 769–775. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098558>
- Oliveira, D. M., Marques, M. L., Santos, D. dos, Spexoto, M. C. B., Togashi, G. B., Massini, D. A., & Filho, D. M. P. (2020). Spatial index relating urban environment to health lifestyle and obesity risk in men and women from different age groups. *PLOS ONE*, 15(3), e0229961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229961>
- Oliveira, D. G. de, Almas, S. P., Duarte, L. C., Dutra, S. C. P., Oliveira, R. M. S., Nunes, R. M., & Nemer, A. S. de A. (2014). Consumo de álcool por frequentadores de academia de ginástica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63, 127–132. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000016>
- Ozemek, C., Laddu, D. R., Lavie, C. J., Claeyss, H., Kaminsky, L. A., Ross, R., Wisloff, U., Arena, R., & Blair, S. N. (2018). An Update on the Role of Cardiorespiratory Fitness, Structured Exercise and Lifestyle Physical Activity in Preventing Cardiovascular Disease and Health Risk. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 61(5–6), 484–490. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.11.005>
- Patró-Hernández, R. M., Nieto Robles, Y., & Limiñana-Gras, R. M. (2020). The relationship between Gender Norms and Alcohol Consumption: A Systematic Review. *Adicciones*, 32(2), 145–158. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1195>
- Pelicioli, M., Barelli, C., Gonçalves, C. B. C., Hahn, S. R., & Scherer, J. I. (2017). Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66, 150–156. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000164>
- Piazza-Gardner, A. K., & Barry, A. E. (2012). Examining physical activity levels and alcohol consumption: Are people who drink more active? *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 26(3), e95-104. <https://doi.org/10.4278/ajhp.100929-LIT-328>
- Stelander, L. T., Høye, A., Bramness, J. G., Selbæk, G., Lunde, L.-H., Wynn, R., & Grønli, O. K. (2021). The changing alcohol drinking patterns among older adults show that women are closing the gender gap in more frequent drinking: The Tromsø study, 1994-2016. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00376-9>
- Sun, Y., Liu, B., Snetselaar, L. G., Wallace, R. B., Caan, B. J., Rohan, T. E., Neuhausser, M. L., Shadyab, A. H., Chlebowski, R. T., Manson, J. E., & Bao, W. (2019). Association of Normal-Weight Central Obesity With All-Cause and Cause-Specific Mortality Among Postmenopausal Women. *JAMA Network Open*, 2(7), e197337. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.7337>
- Swift, D. L., McGee, J. E., Earnest, C. P., Carlisle, E., Nygard, M., & Johannsen, N. M. (2018). The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 61(2), 206–213. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.07.014>
- Toffolo, M. C. F., Aguiar-Nemer, A. S. de, & Silva-Fonseca, V. A. da. (2012). Alcohol: Effects on Nutritional Status, Lipid Profile and Blood Pressure. *Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2(6), 205–211. <https://doi.org/10.4021/jem.v2i6.150>
- Traversy, G., & Chaput, J.-P. (2015). Alcohol Consumption and Obesity: An Update. *Current Obesity Reports*, 4(1), 122–130. <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0129-4>
- Werneck, A. O., Oyeyemi, A. L., Szwarcwald, C. L., & Silva, D. R. (2019). Association between physical activity and alcohol consumption: Sociodemographic and behavioral patterns in Brazilian adults. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 41(4), 781–787. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy202>
- Whitaker, K. M., Choh, A. C., Lee, M., Towne, B., Czerwinski, S. A., & Demerath, E. W. (2016). Sex differences in the rate of abdominal adipose accrual during adulthood: The Fels Longitudinal Study. *International Journal of Obesity (2005)*, 40(8), 1278–1285. <https://doi.org/10.1038/ijo.2016.48>
- WHO. (2011). *Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008*. World Health Organization.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: Patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction (Abingdon, England)*, 104(9), 1487–1500. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02696.x>