

Ocorrência simultânea de uso abusivo de álcool e alimentação não saudável em adultos

Simultaneous occurrence of heavy alcohol use and unhealthy eating habits in adults

Ana Maria Pita-Ruiz, Daniela de Assumpção, Jaqueline Contrera-Avila, Deborah Carvalho Malta e Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco

Recebido 15 dezembro 2021 / Enviado para modificação 26 maio 2022 / Aceito 27 maio 2022

RESUMO

Objetivo Estimar a prevalência da coocorrência do uso abusivo de álcool e alimentação não saudável em adultos brasileiros e verificar sua relação com o consumo alimentar, segundo o sexo.

Métodos Estudo com dados do inquérito telefônico Vigitel, 2016. Considerou-se uso abusivo de álcool: ingestão ≥ 5 doses/homens e ≥ 4 /mulheres em uma única ocasião, pelo menos uma vez no último mês. Alimentação não saudável foi caracterizada a partir de um indicador composto por oito alimentos. Foram usados os testes Qui-quadrado de Pearson e Wald, com nível de significância de 5%, e razões de chances ajustadas com regressão logística.

Resultados A coocorrência dos fatores de risco (24,7% vs. 10,0%) foi superior nos homens, nos indivíduos com melhor escolaridade, sem cônjuge, com plano de saúde, nas mulheres que se declararam pretas, e foi menor nos adultos (40-59 anos) e idosos. A coocorrência associou-se com menores chances de consumo de hortaliças cruas e cozidas, frutas, suco, leite e frango (≥ 5 dias/semana), e com maiores chances de consumo de carne vermelha, refrigerante (≥ 3 dias/semana) e carnes com excesso de gordura.

Conclusão Os resultados mostram os prejuízos da coocorrência do uso excessivo de álcool e alimentação inadequada sobre os padrões alimentares da população adulta.

Palavras-Chave: Consumo excessivo de bebidas alcoólicas; fatores de risco; consumo alimentar; inquéritos epidemiológicos (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To estimate the prevalence of co-occurrence of alcohol abuse and unhealthy eating in Brazilian adults and to verify its relationship with food intake, according to sex.

Methods Study with data from Vigitel telephone survey, 2016. Alcohol abuse was considered as: ingestion ≥ 5 doses/men and ≥ 4 doses/women on a single occasion, at least once in the last month. Unhealthy eating was characterized from an indicator consisting of eight foods. Pearson's chi-square and Wald tests were used, with a 5% significance level, and adjusted odds ratios with logistic regression.

Results The co-occurrence of risk factors (24.7% vs. 10.0%) was higher in men, in individuals with better education, without a spouse, with health insurance, in women who declared themselves black, and was lower in adults (40-59 years) and the elderly. The co-occurrence was associated with lower odds of consumption of raw and cooked vegetables, fruits, juice, milk, and chicken (≥ 5 days/week) and with higher odds of consumption of red meat, soda (≥ 3 days/week), and meats with excess fat.

Conclusion The results show the harms of the co-occurrence of excessive alcohol use and inadequate diet on the dietary patterns of the adult population.

Key Words: Binge drinking; risk factors; food consumption; health surveys (*source: MeSH, NLM*).

AP: Nutr. M. Sc. Saúde Coletiva, Epidemiologia. Ph. D. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil. ampitar13@gmail.com
DA: Nutr. Ph. D. Saúde Coletiva, Epidemiologia. Professora, programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil. danideassumpcao@gmail.com
JC: Nutr. Ph. D. Population Health Sciences. Pós-doutoranda, Brown University School of Public Health. Providence, United States of America. jaqueline_avila@brown.edu
DC: MD. Ph. D. Saúde Coletiva. Professora Associada e Pesquisadora, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil. dcmalta@uol.com.br
PS: Estatística. Ph. D. Saúde Coletiva, Epidemiologia. Professora, programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil. primaria@unicamp.br

RESUMEN**Simultaneidad de abuso de alcohol y alimentación no saludable en adultos**

Objetivo Estimar la prevalencia de la coocurrencia de abuso de alcohol y alimentación no saludable en adultos brasileños y verificar su relación con el consumo de alimentos según el sexo.

Métodos Estudio con datos de la encuesta telefónica Vigitel, 2016. Se consideró abuso de alcohol: ingestión ≥ 5 dosis para hombres y ≥ 4 para mujeres en una única ocasión, al menos una vez en el último mes. La alimentación poco saludable se caracterizó a partir de un indicador compuesto por ocho alimentos. Se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado de Pearson y de Wald, con un nivel de significación del 5% y las odds ratio (OR) ajustadas con regresión logística.

Resultados La coocurrencia de factores de riesgo (24,7% vs. 10,0%) fue mayor en los hombres, en los individuos con mayor educación, sin cónyuge, con seguro médico y en las mujeres que se declararon negras, y fue menor en los adultos (40-59 años) y los ancianos. La coocurrencia se asoció con menores probabilidades de consumo de verduras crudas y cocidas, frutas, zumos, leche y pollo (≥ 5 días/semana) y con mayores probabilidades de consumo de carne roja, refrescos (≥ 3 días/semana) y carnes con exceso de grasa.

Conclusión Los resultados muestran el daño de la coexistencia del consumo excesivo de alcohol y la dieta inadecuada en los patrones dietéticos de la población adulta.

Palabras Clave: Consumo excesivo de bebidas alcohólicas; factores de riesgo; consumo alimentar; encuestas epidemiológicas (*fuentes: DeCS, BIREME*).

Uso abusivo de bebidas alcohólicas é considerado um grave problema de Saúde Pública que, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), provocou a morte de aproximadamente três milhões de pessoas no mundo em 2016, dentre as quais 2,3 milhões eram homens (1). Entre as mortes atribuídas ao consumo abusivo de álcool, as principais causas foram as doenças do aparelho digestivo (21,3%), lesões não intencionais como acidentes de trânsito (20,9%), e as doenças cardiovasculares (19,8%) que acometem mais as mulheres (41,6% vs. 13,4%) (1).

Os prejuízos causados pelo abuso de bebidas alcoólicas se manifestam, também, nos padrões alimentares e no estado nutricional. Um estudo de revisão mostra que o uso excessivo de álcool se associa com deficiências nutricionais ou inadequação no consumo de vários nutrientes, tais como vitaminas A, C, D, E, magnésio, selênio e zinco (2). O álcool estimula a preferência por alimentos ricos em açúcar e gordura (2,3). Na Holanda, um ensaio clínico randomizado evidenciou que o consumo moderado de álcool aumenta a ingestão *ad libitum* de alimentos, principalmente de produtos com alto teor de gordura, como patê e salame (3).

Em pesquisa que investigou os padrões de consumo de álcool de mulheres da Nova Zelândia, Parackal *et al.* (4) identificaram maior ingestão de carboidrato e gordura nas que bebiam mais do que 4 doses em um dia típico ao menos 1 vez por semana, e observaram menor nível sérico de folato entre todas que bebiam. Na Espanha, Escrivá-Martínez *et al.* (5) averiguaram uma relação direta entre compulsão alimentar, ingestão de gordura e uso abusivo de álcool.

No Brasil, estudos revelam maiores prevalências de consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre os homens (6,7), alcançando 21,6% no sexo masculino e 6,6% no feminino, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde

(PNS/2013). Ademais, os homens apresentam com maior frequência outros comportamentos prejudiciais à saúde, como a alimentação não saudável e tabagismo (8). Azevedo e Silva *et al.* (9) estimaram as frações de câncer atribuídas à fatores de risco modificáveis na população adulta e verificaram, nos homens, maiores proporções de casos devido ao tabagismo, inatividade física, consumo insuficiente de hortaliças e frutas, elevado consumo de sal e uso de álcool.

Considerando que o consumo abusivo de álcool e a alimentação não saudável integram o conjunto dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que poucos estudos exploraram os hábitos alimentares frente ao consumo de álcool, o objetivo deste artigo foi estimar a prevalência da coocorrência do uso abusivo de álcool e alimentação não saudável em adultos brasileiros e verificar sua relação com o consumo alimentar, segundo o sexo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de base populacional realizado nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal (DF), com adultos de 20 anos ou mais residentes em domicílios que possuem telefone fixo. Os dados utilizados derivam da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel/2016). O Vigitel foi implantado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), em 2006, de acordo com o modelo do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco Comportamentais (Behavioral Risk Factors Surveillance System - BRFSS), criado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention - CDC).

Para compor a amostra, o Vigitel realiza um sorteio sistemático e estratificado por código de endereçamento postal de 5 000 linhas telefônicas em cada uma das 27 cidades, a partir do cadastro eletrônico de linhas de telefone fixo. As linhas sorteadas são divididas em réplicas de 200 linhas para identificar as linhas residenciais ativas e, posteriormente, efetuar o sorteio de um morador adulto (≥ 18 anos). Em 2016, o Vigitel fez 127 200 ligações telefônicas distribuídas em 636 réplicas, encontrando 77 671 linhas ativas. Foram realizadas 53 210 entrevistas, amostra que permite estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de 2% a frequência dos principais fatores de risco para DCNT (10).

Variáveis do estudo

A variável dependente compreende a coocorrência de dois fatores de risco: consumo abusivo de álcool e alimentação não saudável. O uso abusivo de álcool (≥ 5 doses para homens, ≥ 4 doses para mulheres em uma única ocasião), pelo menos uma vez nos últimos 30 dias, foi obtido em resposta à pergunta: “Nos últimos 30 dias, o sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” ou “Nos últimos 30 dias, a sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?”. Uma dose de bebida alcoólica

corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada (10).

O indicador de alimentação não saudável foi derivado do instrumento proposto por Francisco *et al.* (8), composto por oito alimentos, entre os quais cinco são reconhecidos como marcadores de alimentação saudável (feijão, frutas, leite e hortaliças cruas e cozidas) e três como marcadores de alimentação não saudável (carne vermelha, doces, refrigerante/suco artificial). Dependendo do alimento e da frequência semanal de consumo, foram conferidas pontuações variando de zero a quatro. Nenhum ponto (zero) foi atribuído para os alimentos saudáveis consumidos todos os dias e para os não saudáveis cuja frequência era nunca/quase nunca. A pontuação máxima foi aplicada para os alimentos saudáveis que nunca/quase nunca eram consumidos e para os não saudáveis consumidos diariamente (Quadro 1) (8). O escore total variou de 0-32 pontos (escores mais altos indicam pior padrão alimentar). A pontuação total foi classificada em quartis e posteriormente, os quartis 2, 3 e 4 foram agrupados (≥ 10 pontos) para compor a variável alimentação não saudável (sim, não).

Quadro 1. Alimentos e critérios de pontuação definidos para o indicador de práticas alimentares não saudáveis. Vigitel, Brasil, 2016

| Alimentos | Critérios de pontuação | | | | |
|---------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Feijão | Todos os dias | 5 a 6 dias/semana | 3 a 4 dias/semana | 1 a 2 dias/semana | Nunca ou quase nunca |
| Frutas | Todos os dias | 5 a 6 dias/semana | 3 a 4 dias/semana | 1 a 2 dias/semana | Nunca ou quase nunca |
| Hortaliças cruas ¹ | Todos os dias | 5 a 6 dias/semana | 3 a 4 dias/semana | 1 a 2 dias/semana | Nunca ou quase nunca |
| Hortaliças cozidas ² | Todos os dias | 5 a 6 dias/semana | 3 a 4 dias/semana | 1 a 2 dias/semana | Nunca ou quase nunca |
| Leite | Todos os dias | 5 a 6 dias/semana | 3 a 4 dias/semana | 1 a 2 dias/semana | Nunca ou quase nunca |
| Carne vermelha ³ | Nunca ou Quase nunca | 1 a 2 dias/semana | 3 a 4 dias/semana | 5 a 6 dias/semana | Todos os dias |
| Refrigerante ou suco artificial | Nunca ou Quase nunca | 1 a 2 dias/semana | 3 a 4 dias/semana | 5 a 6 dias/semana | Todos os dias |
| Doces ⁴ | Nunca ou Quase nunca | 1 a 2 dias/semana | 3 a 4 dias/semana | 5 a 6 dias/semana | Todos os dias |

¹Salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra hortaliça crua. ²Consumo de hortaliças cozidas com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, exceto batata, mandioca ou inhame. ³Carne vermelha: boi, porco, cabrito. ⁴Consumo de doces como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos e outros doces. Fonte: Francisco *et al.*⁵.

Independentes

- **Sociodemográficas.** Faixa etária (20-29, 30-39, 40-59, ≥ 60 anos), cor da pele/raça (branca, preta, parda, amarela/indígena), situação conjugal (com cônjuge, sem cônjuge), escolaridade (0-8, 9-11, ≥ 12 anos de estudo) e posse de plano de saúde (sim, não).
- **Hábito alimentar.** Avaliado pela frequência semanal de consumo de hortaliças cruas e cozidas, frutas, suco natural, leite, feijão e frango (≥ 5 dias/semana), carne vermelha, refrigerante ou suco artificial e doces (≥ 3

dias/semana). Entre os que consomem esses alimentos, investigou-se a frequência diária de consumo de hortaliças cruas e cozidas (1 vez ou 2 vezes/dia), frutas, suco (1 vez ou ≥ 2 vezes/dia), refrigerante (1 ou ≥ 2 copos/latinhas/dia), tipo de refrigerante (normal/dietético ou somente *diet/light/zero*), leite (quanto ao teor de gordura, se integral/com redução de gordura ou desnatado/semidesnatado), carne de frango (come com pele ou sem pele), carne vermelha (com gordura ou sem gordura) e doces (1 ou ≥ 2 vezes/dia). Também

foi verificado o número de dias na semana que a refeição do almoço e do jantar foi substituída por lanches (1-2 ou ≥ 3 dias/semana).

Análise dos dados

Foram estimados os percentuais do consumo abusivo de bebidas alcoólicas e do consumo alimentar não saudável (sim, não), segundo características sociodemográficas. Em seguida, foram calculadas as prevalências da coocorrência de uso abusivo de álcool e alimentação não saudável (≥ 10 pontos), de acordo com variáveis sociodemográficas. Todas as análises foram estratificadas por sexo e as associações verificadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%.

Também foram estimadas as prevalências da ocorrência simultânea de uso abusivo de álcool e alimentação não saudável, segundo o consumo semanal de alimentos saudáveis e não saudáveis, por sexo. Utilizou-se regressão logística ajustada por idade e escolaridade para se obter as razões de chances (*odds ratio*-OR). Para verificar as diferenças entre homens e mulheres, foi avaliada a interação entre sexo e consumo semanal de cada alimento. Utilizou-se, após a análise de regressão logística, o comando *contrast* para modelos não lineares que possibilita testar a interação de variáveis categóricas. Estimaram-se ainda, as prevalências da coocorrência dos fatores de risco segundo o consumo diário de alimentos

e modos de consumo. As associações foram determinadas pelo teste de Wald com valor de $p < 0,05$. O peso de pós-estratificação foi utilizado em todas as análises estatísticas, e os dados foram analisados no módulo *survey* do programa Stata 15.1.

Os objetivos da pesquisa foram informados aos participantes no momento do contato telefônico e o consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo verbal. O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, do MS, sob Parecer N° 355 590 de 26/06/2013.

RESULTADOS

Foram analisadas informações de 32 195 mulheres e 19 490 homens. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas referido por 19,18% (IC95%:18,44-19,95) dos adultos, por 27,85% dos homens (IC95%:26,54-29,20) e 11,95% das mulheres (IC95%:11,17-12,78). Entre os homens, revelou-se maior nos indivíduos de 40-59 anos vs. 30-39 anos, nos mais escolarizados e nos sem cônjuge. Entre as mulheres, maiores percentuais foram observados nas mais escolarizadas e sem cônjuge, e menor nas idosas. Em ambos os sexos, observou-se menor proporção de uso abusivo de álcool entre os que se declararam pretos e amarelos/indígenas (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição percentual do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em homens e mulheres adultos (≥ 20 anos), segundo variáveis sociodemográficas. Vigitel, Brasil, 2016

| Variáveis | Uso abusivo de álcool | | | | | | | | p [*] | |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|----------|--------------------|----------------|--------|--------------------|----------------|--------------------|---------|
| | Não | | | | p [*] | Sim | | | | |
| | Homens | | Mulheres | | | Homens | | Mulheres | | |
| n | % | n | % | n | % | n | % | p [*] | | |
| Faixa etária (em anos) | | | | | | | | | | |
| 20-29 | 2215 | 24,6 ^a | 1049 | 30,7 ^{ab} | <0,0001 | 2981 | 18,7 ^a | 630 | 31,9 ^a | <0,0001 |
| 30-39 | 1959 | 22,6 ^a | 1056 | 27,1 ^a | | 3819 | 22,3 ^{bd} | 634 | 30,6 ^a | |
| 40-59 | 4972 | 34,1 ^b | 2041 | 34,7 ^b | | 10260 | 36,9 ^c | 1215 | 32,9 ^a | |
| 60 ou mais | 5366 | 18,7 ^c | 832 | 7,5 ^c | | 12233 | 22,0 ^d | 423 | 4,7 ^b | |
| Total | 14512 | 72,1 | 4978 | 27,8 | | 29293 | 88,1 | 2902 | 12,0 | |
| Escolaridade (em anos) | | | | | | | | | | |
| 0-8 | 3999 | 36,8 ^a | 820 | 26,9 ^a | <0,0001 | 8807 | 35,0 | 398 | 20,3 ^a | <0,0001 |
| 9-11 | 4926 | 34,5 ^a | 1815 | 35,4 ^{bc} | | 9591 | 33,5 ^{ab} | 958 | 33,5 ^b | |
| 12 ou mais | 5587 | 28,7 ^b | 2343 | 37,8 ^c | | 10895 | 31,5 ^b | 1546 | 46,2 ^c | |
| Raça/cor da pele | | | | | | | | | | |
| Branca | 6222 | 45,9 ^a | 2043 | 43,3 ^{ac} | 0,2227 | 14511 | 49,3 ^a | 1198 | 42,7 ^{ac} | <0,0001 |
| Preta | 1163 | 10,7 ^b | 456 | 12,5 ^b | | 1996 | 8,5 ^b | 299 | 14,9 ^b | |
| Parda | 5457 | 39,4 ^c | 2053 | 40,7 ^c | | 11810 | 38,9 ^c | 1203 | 40,2 ^c | |
| Amarela/indígena | 486 | 4,0 ^d | 148 | 3,5 ^d | | 798 | 3,4 ^d | 62 | 2,2 ^d | |
| Estado conjugal | | | | | | | | | | |
| Sem cônjuge | 5138 | 42,7 ^a | 2159 | 53,5 ^a | <0,0001 | 15871 | 51,0 ^a | 1726 | 65,8 ^a | <0,0001 |
| Com cônjuge | 9256 | 57,3 ^b | 2789 | 46,5 ^b | | 13113 | 49,0 | 1152 | 34,2 ^b | |
| Posse de plano de saúde | | | | | | | | | | |
| Não | 6716 | 54,7 ^a | 2129 | 49,2 ^a | 0,0010 | 12501 | 51,6 ^a | 1105 | 46,5 ^a | 0,0094 |
| Sim | 7763 | 45,4 ^b | 2845 | 50,9 ^a | | 16677 | 48,4 ^b | 1794 | 53,5 ^a | |

* Valor de p do teste Qui-quadrado de Pearson (Rao-Scott). ^{a,b,c,d}: letras diferentes indicam valores diferentes.

A alimentação não saudável atingiu uma proporção de 76,48% (IC95%:75,71-77,23) para o conjunto dos adultos, de 82,94% (IC95%:81,84-83,99) para o sexo masculino e 71,09% (IC95%:70,04-72,12) para o feminino. Para

ambos os sexos, os indivíduos de 40-59 anos vs. <40 anos apresentaram maior percentual de alimentação não saudável, enquanto que nos idosos e nos pretos e amarelos/indígenas foi menor. Os homens com menos que 12 anos

de estudo, com cônjuge e os que não possuíam plano de saúde exibiram maiores percentuais de alimentação não saudável. Nas mulheres foram averiguadas proporções

superiores entre as mais escolarizadas, com cônjuge e nas que não possuíam plano de saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição percentual da alimentação não saudável (≥ 10 pontos) em homens e mulheres adultos (≥ 20 anos), segundo variáveis sociodemográficas. Vigitel, Brasil, 2016

| Variáveis | Alimentação não saudável | | | | | | | | p [*] | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------|-------|-------------------|----------|-------|--------------------|-------|--------------------|---------|
| | Homens | | | | Mulheres | | | | | |
| | Não | | Sim | | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Faixa etária (em anos) | | | | | | | | | | |
| 20-29 | 347 | 16,9 ^a | 2917 | 28,3 ^a | <0,0001 | 586 | 11,5 ^a | 3025 | 23,9 ^a | <0,0001 |
| 30-39 | 401 | 18,2 ^a | 2614 | 25,0 ^b | | 1072 | 18,1 ^b | 3381 | 25,4 ^b | |
| 40-59 | 1430 | 38,6 ^b | 5583 | 33,4 ^c | | 3941 | 40,5 ^c | 7534 | 34,8 ^c | |
| 60 ou mais | 1877 | 26,4 ^c | 4321 | 13,3 ^d | | 5436 | 29,9 ^d | 7220 | 15,9 ^d | |
| Total | 4055 | 17,1 | 15435 | 82,9 | | 11035 | 28,9 | 21160 | 71,1 | |
| Escolaridade (em anos) | | | | | | | | | | |
| 0-8 | 963 | 35,2 ^a | 3856 | 33,8 ^a | 0,0421 | 3464 | 40,3 ^a | 5741 | 30,3 ^a | <0,0001 |
| 9-11 | 1285 | 31,0 ^a | 5456 | 35,5 ^a | | 3497 | 30,7 ^{bc} | 7052 | 34,7 ^{bc} | |
| 12 ou mais | 1807 | 33,8 ^a | 6123 | 30,7 ^b | | 4074 | 29,0 ^c | 8367 | 35,0 ^c | |
| Raça/cor da pele | | | | | | | | | | |
| Branca | 1818 | 46,2 ^{ac} | 6447 | 44,9 ^a | 0,5030 | 5184 | 51,3 ^a | 9327 | 47,4 ^a | 0,0148 |
| Preta | 301 | 9,6 ^b | 1318 | 11,6 ^b | | 720 | 9,3 ^b | 1575 | 9,2 ^b | |
| Parda | 1486 | 40,3 ^c | 6024 | 39,7 ^c | | 3763 | 36,1 ^c | 8038 | 40,2 ^c | |
| Amarela/indígena | 136 | 3,8 ^d | 498 | 3,9 ^d | | 311 | 3,4 ^d | 549 | 3,2 ^d | |
| Estado conjugal | | | | | | | | | | |
| Sem cônjuge | 1222 | 37,8 ^a | 6075 | 47,4 ^a | <0,0001 | 5830 | 48,3 ^a | 11767 | 54,6 ^a | <0,0001 |
| Com cônjuge | 2797 | 62,2 ^b | 9248 | 52,6 ^b | | 5065 | 51,7 ^a | 9200 | 45,4 ^b | |
| Posse de plano de saúde | | | | | | | | | | |
| Não | 1524 | 47,7 ^a | 7321 | 54,3 ^a | 0,0007 | 4217 | 48,4 ^a | 9389 | 52,1 ^a | 0,0052 |
| Sim | 2522 | 52,3 ^a | 8086 | 45,7 ^b | | 6777 | 51,6 ^a | 11694 | 47,9 ^b | |

* Valor de p do teste Qui-quadrado de Pearson (Rao-Scott). a, b, c, d: letras diferentes indicam valores diferentes.

A prevalência da ocorrência simultânea de uso abusivo de álcool e alimentação não saudável foi de 16,71% (IC95%:16,00-17,45) para o total dos adultos avaliados, de 24,73% (IC95%:23,47-26,04) e 10,03% (IC95%:9,29-10,82) para o sexo masculino e feminino, respectivamente. Entre homens e mulheres, a simulta-

neidade dos fatores de risco foi menos prevalente nos grupos de 40-59 anos e ≥ 60 anos, e foi mais prevalente nos grupos com melhor escolaridade, sem cônjuge e nos cobertos por plano de saúde. As mulheres pretas apresentaram maior coocorrência dos fatores estudados, comparadas as brancas (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência da coocorrência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas e alimentação não saudável (≥ 10 pontos) em homens e mulheres adultos (≥ 20 anos), segundo variáveis sociodemográficas. Vigitel, Brasil, 2016

| Variáveis | Coocorrência do uso abusivo de álcool e alimentação não saudável | | | |
|--------------------------------|--|-------------------------|--------------|-------------------------|
| | Homens (%) | Valor de p [*] | Mulheres (%) | Valor de p [*] |
| Faixa etária (em anos) | | | | |
| 20-29 | 30,2 | <0,0001 | 17,0 | <0,0001 |
| 30-39 | 28,5 | | 13,8 | |
| 40-59 | 24,4 | | 8,2 | |
| 60 ou mais | 10,7 | | 2,0 | |
| Total | 24,7 | | 10,0 | |
| Escolaridade (em anos) | | | | |
| 0-8 | 20,1 | <0,0001 | 6,1 | <0,0001 |
| 9-11 | 25,3 | | 10,0 | |
| 12 ou mais | 29,2 | | 13,9 | |
| Raça/cor da pele | | | | |
| Branca | 24,2 | 0,3356 | 9,3 | <0,0001 |
| Preta | 28,0 | | 15,9 | |
| Parda | 26,0 | | 10,7 | |
| Amarela/indígena | 23,6 | | 6,7 | |
| Estado conjugal | | | | |
| Sem cônjuge | 29,7 | <0,0001 | 13,0 | <0,0001 |
| Com cônjuge | 20,7 | | 6,8 | |
| Posse de plano de saúde | | | | |
| Não | 23,5 | <0,0400 | 9,2 | 0,0356 |
| Sim | 26,2 | | 10,9 | |

* Valor de p do teste Qui-quadrado de Pearson (Rao-Scott).

Entre os homens, a coocorrência do uso abusivo de álcool e alimentação não saudável associou-se a menores chances de consumir hortaliças cruas e cozidas, frutas, suco natural, leite e frango (≥ 5 dias/semana), e maiores chances de consumir carne vermelha e refrigerante/suco artificial (≥ 3 dias/semana). Achados semelhantes

foram verificados para o sexo feminino, acrescentando a menor chance de consumir feijão regularmente. Quanto as diferenças entre os sexos, nas mulheres, a maior frequência de consumo de frutas e feijão reduziu as chances da coocorrência dos fatores avaliados, enquanto a de refrigerante/suco artificial, aumentou (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência e razão de chances da coocorrência do uso abusivo de bebidas alcoólicas e alimentação não saudável (≥ 10 pontos), segundo a frequência de consumo semanal de alimentos, em homens e mulheres adultos (≥ 20 anos). Vigitel, Brasil, 2016

| Alimentos | Homens | | | Mulheres | | | Diferenças por sexo |
|---------------------------------|--------|-----------------|----------------|----------|-----------------|----------------|---------------------|
| | % | OR ^a | p ^b | % | OR ^a | p ^b | p ^b |
| Hortaliças cruas | 21,7 | 0,71 | <0,0001 | 9,3 | 0,81 | 0,0250 | 0,2195 |
| Hortaliças cozidas | 18,5 | 0,62 | <0,0001 | 8,2 | 0,77 | 0,0150 | 0,1455 |
| Frutas | 19,0 | 0,62 | <0,0001 | 6,2 | 0,45 | <0,0001 | 0,0020 |
| Suco natural | 22,4 | 0,79 | 0,0030 | 7,9 | 0,68 | <0,0001 | 0,2952 |
| Feijão | 24,2 | 0,94 | 0,4110 | 8,2 | 0,66 | <0,0001 | 0,0021 |
| Leite | 20,5 | 0,65 | <0,0001 | 7,2 | 0,55 | <0,0001 | 0,0716 |
| Frango | 20,6 | 0,68 | <0,0001 | 8,0 | 0,69 | 0,0030 | 0,6568 |
| Carne vermelha | 28,1 | 1,80 | <0,0001 | 12,4 | 1,65 | <0,0001 | 0,8257 |
| Refrigerante ou suco artificial | 30,5 | 1,46 | <0,0001 | 16,3 | 1,84 | <0,0001 | 0,0109 |
| Doces e sobremesas | 26,3 | 1,01 | 0,8940 | 11,7 | 1,00 | 0,9960 | 0,5085 |

^a Odds ratio (OR) ajustado por idade e escolaridade. ^b Valor de p do teste de Wald.

A Tabela 5 mostra que os indivíduos do sexo masculino com coocorrência dos fatores de risco tiveram menores chances de consumir frutas ≥ 3 vezes/dia e refrigerante dietético, e maiores chances de consumir suco natural ≥ 3 vezes/dia, frango com pele e carne com excesso de gordura. Entre as mulheres, a chance de consumir ao menos 3 frutas/dia foi menor, por outro lado, foram maiores as chances de consumir frango com pele, carne com excesso de gordura, e de substituir a refeição do almoço e do jantar por lanches (≥ 3 vezes/semana).

DISCUSSÃO

Este estudo investigou a simultaneidade do uso abusivo de álcool e adoção de práticas alimentares não saudáveis na população adulta (≥ 20 anos) residente nas capitais brasileiras e no DF. Os resultados evidenciam os segmentos sociodemográficos mais afetados, e os prejuízos da combinação dos fatores de risco estudados, em ambos os sexos. De modo geral, a coocorrência dos fatores de risco foi superior nos adultos mais jovens, nos homens, nos mais instruídos, com plano de saúde e sem companheiro. Quanto aos hábitos alimentares, associou-se com menores chances de consumo de alimentos saudáveis e com maiores chances de consumo de carne vermelha, bebidas açucaradas e carnes com excesso de gordura. Nas mulheres, o consumo regular de frutas e feijão reduziu as chances da coocorrência do uso abusivo de álcool e alimentação inadequada, por outro lado, o de refrigerantes, aumentou.

De acordo com o Vigitel/2019, as prevalências de consumo abusivo de álcool foram de 25,3% e 13,3% entre

homens e mulheres respectivamente, atingindo maiores patamares nos segmentos mais jovens e mais escolarizados (11). Uma pesquisa com adultos norte-americanos identificou que o uso excessivo de álcool foi maior nos homens, nos mais jovens, sem cônjuge, com níveis inferiores de renda, escolaridade e em situação de insegurança alimentar (12). Na Espanha, um estudo de coorte com idosos observou mudanças nos padrões de consumo de álcool entre homens que viviam sós e mulheres que faziam as refeições sem companhia, resultando em maior risco de beber abusivamente (13). Entretanto, nos últimos anos no Brasil (14) e em outros países, como os Estados Unidos (15), vem ocorrendo um aumento progressivo do consumo de álcool entre mulheres, tendendo a convergência das prevalências. O que prevê piora dos dados aqui analisados entre as mulheres nos próximos anos.

A alimentação não saudável é um fator de risco para o surgimento e agravamento de DCNT (16) e um problema em constante crescimento no Brasil devido à maior participação de alimentos ultraprocessados na dieta (17). Com base nos marcadores de qualidade alimentar da PNS/2013, pesquisadores identificaram pior padrão de consumo alimentar na população adulta do sexo masculino, de cor da pele preta e parda, com menor renda, escolaridade e sem plano de saúde (18).

Em Florianópolis/SC, um estudo transversal realizado com adultos (20-59 anos) encontrou prevalência de 24,0% para consumo abusivo de álcool, de 1,2% para hábito alimentar inadequado, definido pelo baixo consumo de frutas e hortaliças (< 5 dias/semana) e 1,3% para os dois fatores de risco. Observaram, ainda, maiores prevalências de uso abusivo de álcool (29,6% vs. 9,6%) e alimentação

Tabela 5. Prevalência e razão de chances da coocorrência do uso abusivo de bebidas alcoólicas e alimentação não saudável (≥ 10 pontos) em homens e mulheres adultos (≥ 20 anos), segundo a frequência diária e características dos alimentos. Vigitel, Brasil, 2016

| Variáveis | Homens | OR ^a | p ^b | Mulheres | OR ^a | p ^b |
|--|--------|-----------------|----------------|----------|-----------------|----------------|
| Hortalças cruas | | | | | | |
| 1 vez | 25,6 | 0,87 | 0,1350 | 9,9 | 0,95 | 0,6420 |
| 2 vezes | 23,5 | | | 10,0 | | |
| Hortalças cozidas | | | | | | |
| 1 vez | 24,6 | 1,01 | 0,9170 | 9,6 | 1,03 | 0,7920 |
| 2 vezes | 25,4 | | | 10,4 | | |
| Frutas | | | | | | |
| 1-2 vezes | 26,3 | 0,77 | 0,0010 | 12,4 | 0,53 | <0,0001 |
| ≥ 3 vezes | 21,6 | | | 6,7 | | |
| Suco natural | | | | | | |
| 1-2 vezes | 20,3 | 1,29 | 0,0030 | 9,8 | 0,88 | 0,1940 |
| ≥ 3 vezes | 26,8 | | | 9,8 | | |
| Tipo de leite | | | | | | |
| Integral ou desnatado/semidesnatado | 23,3 | 0,92 | 0,3660 | 9,5 | 0,82 | 0,0810 |
| Desnatado ou semidesnatado | 21,3 | | | 7,2 | | |
| Costuma comer frango com pele | | | | | | |
| Não | 23,3 | 1,36 | <0,0001 | 9,4 | 1,55 | <0,0001 |
| Sim | 30,4 | | | 15,5 | | |
| Costuma comer carne vermelha com gordura | | | | | | |
| Não | 21,0 | 1,90 | <0,0001 | 8,8 | 2,18 | <0,0001 |
| Sim | 34,1 | | | 18,8 | | |
| Tipo de refrigerante | | | | | | |
| Normal ou dietético | 29,4 | 0,63 | 0,0020 | 13,0 | 1,06 | 0,7100 |
| Diet/light/zero | 18,5 | | | 11,1 | | |
| Quantidade de refrigerante | | | | | | |
| 1 copo/latas | 25,6 | 1,16 | 0,1070 | 11,1 | 1,23 | 0,0530 |
| ≥ 2 copos/latas | 29,8 | | | 14,5 | | |
| Substituição do almoço por lanches | | | | | | |
| 0-2 vezes | 24,5 | 1,25 | 0,2130 | 9,7 | 1,71 | 0,0060 |
| ≥ 3 vezes | 30,5 | | | 18,3 | | |
| Substituição do jantar por lanches | | | | | | |
| 1-2 vezes | 23,9 | 1,11 | 0,1560 | 9,4 | 1,27 | 0,0100 |
| ≥ 3 vezes | 27,2 | | | 11,5 | | |
| Doces | | | | | | |
| 1 vez/dia | 25,4 | 1,07 | 0,4560 | 10,8 | 0,90 | 0,3430 |
| ≥ 2 vezes | 27,5 | | | 10,5 | | |

^aOR ajustado por idade e escolaridade. ^b Valor de p do teste de Wald.

inadequada (86,5% vs. 76,9%) no sexo masculino, uma queda nas prevalências de cada fator com o aumento da idade, a partir dos 30 anos para uso de álcool e 40 anos para dieta inadequada, e prevalências inferiores de dieta inadequada naqueles com maior escolaridade e renda (19). Pesquisa que avaliou a combinação de dieta inadequada e uso abusivo de álcool, identificou prevalências de 21,2% nos adultos e 7,7% nos idosos e que o uso de álcool aumentava em 1,45 e 1,96 a chance de apresentar uma alimentação não saudável (20).

Diversos estudos evidenciaram os prejuízos do uso excessivo de álcool sobre as práticas alimentares. Na Nova Zelândia foi observado que mulheres (18-45 anos) tendem a substituir a energia oriunda de alimentos pela energia do álcool, e que ingestões mais elevadas de bebidas alcoólicas se associaram ao maior consumo de gorduras (4). Uma pesquisa realizada no município de São Paulo encontrou uma associação negativa entre os escores do Índice de Qualidade da Dieta Revisado e a ingestão de álcool (21). Nos Estados Unidos, foi

avermiguado que dietas com desequilíbrio no consumo de macro e micronutrientes elevavam as chances de ingestão excessiva de álcool (12).

Na Holanda, um estudo de intervenção demonstrou que a ingestão moderada de álcool provocava maior desejo por alimentos salgados com alto teor de gordura, como amendoim, batata frita de pacote, queijo e linguiça (3). Estudo que analisou dados da linha de base da Coorte de Universidades Mineiras verificou que os participantes mais expostos ao *binge drinking* apresentaram menor média de consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e maior razão de prevalência de excesso de peso (RP=1,31; IC95%:1,14-1,51) (22).

Por meio da aplicação de um questionário de frequência alimentar em adultos atendidos em um centro de recuperação de alcoólatras de Caruaru/PE, Lima *et al.* (23) detectaram percentuais muito baixos de consumo de leite, arroz, feijão, frango, pães, frutas, hortalças folhosas e tubérculos. O consumo de carne bovina foi referido por 53%, enquanto que o consumo diário de frutas e horta-

liças folhosas foi mencionado por apenas 6,9% e 13,9%, respectivamente. Quanto aos alimentos ultraprocessados, os percentuais de consumo foram de 37% para refrigerantes, 28% para doces/balas e em torno de 20% para chocolates e sorvetes (23).

São poucos os estudos que se propuseram a analisar o hábito alimentar de pessoas com consumo abusivo de bebidas alcoólicas, o que denota a relevância de investigações dessa natureza. Entre as vantagens metodológicas do presente estudo ressalta-se a utilização de dados do Vigitel, um inquérito que contempla uma variedade de temas e questões sobre a frequência de consumo de alimentos considerados marcadores de qualidade da alimentação. Quanto às limitações, a pergunta que avalia o consumo abusivo de álcool em uma mesma ocasião, *binge drink*, mais frequente entre jovens, de elevada escolaridade e não compreende a quantidade e a frequência de uso de bebidas alcoólicas. As informações referidas pelos participantes quanto ao de consumo dos alimentos podem estar sujeitas a viés de memória. Em relação ao viés de seleção da amostra, composta por indivíduos que possuíam linha telefônica residencial fixa, o uso de fatores de ponderação minimiza as diferenças observadas nas populações com e sem telefone e o peso de pós-estratificação permite que as estimativas sejam extrapoladas para a totalidade dos indivíduos (com e sem telefone) (10).

O estudo mostrou as diferenças por sexo no consumo abusivo de bebidas alcoólicas, alimentação não saudável e na coocorrência destes comportamentos de risco. Os grupos sociais mais acometidos pela combinação dos fatores de risco foram os adultos mais jovens, homens, com maior escolaridade, com plano de saúde e sem cônjuge. Quanto aos hábitos alimentares, a coocorrência destes fatores revelou-se associada com menores chances de consumo de hortaliças, frutas, suco, leite, frango, feijão, e com maiores chances de consumo de carne vermelha, refrigerantes e de carnes com excesso de gordura. Os resultados atestam os prejuízos da ocorrência simultânea dos fatores de risco estudados sobre os padrões alimentares da população adulta, evidenciando a necessidade de subsidiar ações de prevenção de danos à saúde ♠

Agradecimentos: As autoras do artigo agradecem às equipes técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde, envolvidas na implantação e operacionalização do sistema VIGITEL e a Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES) por financiar a bolsa de doutorado da Ana Maria Pita Ruiz.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de doutorado de Ana Maria Pita Ruiz.

Conflito de interesse: Nenhum.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2021 Sep 15]. <https://bit.ly/3FTT8zE>.
2. Jeynes KD, Gibson EL. The importance of nutrition in aiding recovery from substance use disorders: A review. *Drug Alcohol Depend*. 2017; 179:229-39. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.07.006>.
3. Schrieks IC, Heil ALJ, Hendriks HFJ, Mukamal KJ, Beulens JWW. The Effect of alcohol consumption on insulin sensitivity and glycemic status: A systematic review and meta-analysis of intervention studies. *Diabetes Care*. 2015; 38(4):723-32. <https://doi.org/10.2337/dc14-1556>.
4. Parackal S, Smith C, Skidmore P. Diet quality, nutrient intakes and biochemical status of New Zealand women of childbearing age according to alcohol consumption patterns. *Public Health Nutr*. 2020; 23(16):2952-62. <https://doi.org/10.1017/s1368980019003781>.
5. Escrivá-Martínez T, Herrero R, Molinari G, Rodríguez-Arias M, Verdejo-García A, Baños RM. Binge Eating and Binge Drinking: A Two-Way Road? An Integrative Review. *Curr Pharm Des*. 2020; 26(20):2402-15. <https://doi.org/10.2174/1381612826666200316153317>.
6. Munhoz TN, Santos IS, Nunes BP, Mola CL, Silva ICM, Matijasevich A. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(7):e00104516. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104516>.
7. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(2):227-37. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200005>.
8. Francisco PMSB, Assumpção D, Malta DC. Co-occurrence of smoking and unhealthy diet in the Brazilian adult population. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(4):699-709. <https://doi.org/10.5935%2Fabc.20190222>.
9. Azevedo e Silva G, de Moura L, Curado MP, Gomes FdS, Otero U, Rezende LFMd, et al. The Fraction of Cancer Attributable to Ways of Life, Infections, Occupation, and Environmental Agents in Brazil in 2020. *PLoS One*. 2016; 11(2):e0148761. <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0148761>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2016. 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 2016. Brasília: MS; 2017 [cited 2022 Março 4]. bit.ly/3UBXEHG.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2019: 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 2019. Brasília: MS; 2020 [cited 2022 Março 4]. bit.ly/3hNUoL2.
12. Schroeder RD, Higgins GE. You Are What You Eat: The Impact of Nutrition on Alcohol and Drug Use. *Subst Use Misuse*. 2017; 52(1):10-24. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1212603>.
13. Soler-Vila H, Ortolá R, García-Esquinas E, León-Muñoz LM, Rodríguez-Artalejo F. Changes in Alcohol Consumption and Associated Variables among Older Adults in Spain: A population-based cohort study. *Sci Rep*. 2019; 9(1):10401. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46591-0>.
14. Malta DC, Silva AG, Prates EJS, Alves FTA, Cristo EB, Machado IE. Convergência no consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre sexos, 2006 a 2019: o que dizem os inquéritos populacionais. *Rev Bras Epidemiol*. 2021; 24(Suppl 1):e210022. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210022.supl.1>.
15. White A, Castle I-JP, Chen CM, Shirley M, Roach D, Hingson R. Converging patterns of alcohol use and related outcomes among females

- and males in the United States, 2002 to 2012. *Alcohol Clin Exp Res*. 2015; 39(9):1712-26. <https://doi.org/10.1111/acer.12815>.
16. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2021 Sep 15]. <https://bit.ly/3fDOWtq>.
17. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
18. Medina LPB, Barros MBA, Sousa NFS, Bastos TF, Lima MG, Szwarcwald CL. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22(Suppl 2):e190011. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190011.supl.2>.
19. Boing AF, Subramanian SV, Boing AC. Association between area-level education and the co-occurrence of behavior-related risk factors: a multilevel analysis. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22:e190052. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190052>.
20. Francisco PMSB, Assumpção D, Borim FSA, Senicato C, Malta DC. Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. *Rev Saúde Pública*. 2019; 53:86. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001142>.
21. Mello AV, Pereira JL, Leme ACB, Goldbaum M, Cesar CLG, Fisberg RM. Social determinants, lifestyle and diet quality: A population-based study from the 2015 Health Survey of São Paulo, Brazil. *Public Health Nutr*. 2020; 23(10):1766-77. <https://doi.org/10.1017/s1368980019003483>.
22. Souza e Souza LP, Miranda AEdS, Hermsdorff HHM, Silva CSO, Barbosa DA, Bressan J, et al. Binge drinking and overweight in Brazilian adults - CUME Project. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(Suppl 1):e20190316. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0316>.
23. Lima GDS, Porto KAO, Souza TKMD, Almeida AMR, Galvão GKC, Silva JSLD, et al. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de alcoolistas atendidos em um centro de reabilitação de Caruaru-PE, Brasil. *Nutr Clín Diet Hosp [Internet]*. 2015 [cited 2022 Março 4]; 35(2):16-25. <https://bit.ly/3FJMjXM>.