



VIOLÊNCIA FÍSICA POR PARCEIRO ÍNTIMO E PADRÕES ALIMENTARES NA GESTAÇÃO: UMA COORTE BRASILEIRA

INAÊ DUTRA VALÉRIO¹; MARIA EDUARDA MONTEIRO C. DE SOUZA²,
MANOELA TEIXEIRA DA SILVA³, ISABEL OLIVEIRA BIERHALS⁴, ANA AMÉLIA
FREITAS VILELA⁵, JULIANA S. VAZ⁶

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, UFPel – inadutra@hotmail.com

²Programa de Pós-graduação em Nutrição e Alimentos, UFPel – dudamcsouza@gmail.com

³ Programa de Pós-graduação em Nutrição e Alimentos, UFPel – manoelatds.nutri@gmail.com

⁴Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, UFPel – isabelbierhals@hotmail.com

⁵Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, UFG – anaameliafv@gmail.com

⁶Programa de Pós-graduação em Nutrição e Alimentos, UFPel – juliana.vaz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada por mudanças psicológicas e sociais em toda a família. Situações estressantes, como a exposição a ambientes violentos, durante essa fase podem influenciar o comportamento alimentar e levar à eventos adversos na saúde da gestante e do recém-nascido. A violência no ambiente doméstico pode ser perpetrada pelo parceiro(a) íntimo(a) da gestante ou a gestante contra seu/sua parceiro(a) (KRUG et al., 2002). A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) é definida como o uso intencional de força ou poder físico, ameaçado ou real, contra um parceiro íntimo, que resulta ou pode resultar em ferimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento inadequado ou privação (KRUG et al., 2002).

A VPI durante a gestação pode dar origem a eventos negativos ao binômio mãe-feto, como ansiedade e depressão materna, distúrbios alimentares, trabalho de parto prematuro espontâneo (MARTIN-De-las-HERAS et al., 2019) e ganho de peso fetal insuficiente (MORAES et al., 2006). Essas evidências indicam que a desnutrição decorrente da ocorrência de VPI impacta a saúde materna direta e indiretamente na saúde da criança, podendo levar à restrição do crescimento intrauterino (LOBATO et al., 2018), retardos do desenvolvimento psicomotor e deficiência do sistema imunológico.

Até então, não há estudos que tenham investigado as repercussões da VPI nos padrões alimentares, especialmente durante a gestação. Dessa forma, no presente estudo, investigamos se a ocorrência de VPI física em qualquer momento da gestação está associada ao padrão alimentar gestacional de gestantes adultas atendidas em um centro de saúde pública do Rio de Janeiro. Nossa hipótese é que a ocorrência de VPI física resulta em maior adesão a um padrão de menor qualidade nutricional.

2. METODOLOGIA

Estudo de coorte prospectivo com gestantes adultas de baixo risco atendidas em ambulatório de pré-natal de centro municipal de saúde do Rio de Janeiro entre 2009 e 2011. Houve três acompanhamentos durante a gestação, 1º trimestre (linha de base), no 2º e no 3º trimestre. Todas as gestantes atendidas no local foram abordadas e aquelas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo: i) ter entre 5 e 13 semanas de gestação; ii) ter entre 20 e 40 anos; iii) não ter doenças crônicas (exceto obesidade) ou doenças infecciosas; iv) apresentar gestação única; v) morar na área de abrangência do centro de saúde e vi) realizar acompanhamento pré-natal no centro do estudo.



Um total de 299 mulheres grávidas concordaram em participar. Apesar das exclusões, a coorte final foi composta por 161 gestantes (63,4% das participantes elegíveis).

A VPI foi avaliada por meio da versão em português do Conflict Tactics Scales (CTS-1) administrada no 3º trimestre de gestação. Com este instrumento foi possível avaliar retrospectivamente a ocorrência de VPI física em qualquer momento da gestação. A violência física é subdividida em: violência física menor (como o uso de força física sob objetos ou sob a vítima, empurrão, tapa e violência física grave (como espancamento, queimadura, estrangulamento). Todas as perguntas foram respondidas pelas gestantes, respondendo primeiro sobre a perpetração de VPI de seus parceiros e depois sobre as suas próprias perpetradas contra os parceiros. As opções de resposta foram: às vezes reagiu assim; frequentemente reagia assim; reagiu assim no passado, mas não nos últimos meses; nunca reagiu assim. Considerou-se VPI positiva quando uma das duas primeiras opções foram afirmativas, seja a mulher a vítima ou agressora. Avaliou-se como desfecho do estudo a VPI física geral, quando pelo menos um ato de VPI física ocorreu (leve ou grave) e VPI física grave.

Os hábitos alimentares gestacionais foram avaliados por meio de um questionário de frequência alimentar (QFA) com 82 itens alimentares e com oito opções de frequência, variando de mais de três vezes ao dia a nunca ou quase nunca. O QFA foi aplicado no 3º trimestre, abrangendo os últimos 6 meses de gestação. Três padrões dietéticos de gestação foram derivados usando Análise de Componentes Principais em um estudo anterior e rotulados como “Saudável”, “Brasileiro Comum” e “Processado”. O padrão “Saudável” compreendia laticínios, frutas, suco de frutas, vegetais verdes e leguminosas, peixe fresco, bolos e biscoitos e chá mate. O padrão “brasileiro comum” foi caracterizado por arroz, feijão, cebola, alho, pimentão, ovos, pão, manteiga e margarina. O padrão “Processado” compreendeu carnes de frango e suína, doces, massas, raízes e tubérculos, salgadinhos (pizzas e salgadinhos), embutidos e refrigerantes, e menor consumo de café e carnes vermelhas. Cada gestante recebeu uma pontuação de adesão a cada um dos três padrões alimentares e foram consideradas como pertencentes ao grupo quando a pontuação esteve no quinto quintil do mesmo.

As seguintes informações coletadas na fase inicial foram incluídas na análise: idade (anos), escolaridade (anos de educação formal completa), renda familiar per capita total, consumo de álcool (sim, não) e hábito atual de fumar (sim, não). Também foi avaliado a presença de transtorno depressivo maior (positivo, negativo) e de ansiedade generalizada (positivo, negativo) por meio do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (DSM-IV; versão 5.0.0).

Características foram descritas por meio de médias, medianas e frequências. A associação entre VPI física total e grave sobre o padrão alimentar foi avaliada por regressão linear ajustada para idade, renda familiar per capita, escolaridade, consumo atual de álcool e tabagismo no primeiro trimestre, depressão maior e ansiedade generalizada. Os possíveis confundidores foram determinados a partir de um *Directed Acyclic Graph* (DAG). Todas as análises foram realizadas no Stata 13.1 (StataCorp., College Station, TX, EUA).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Hospitalar (número do protocolo: 0023.0.361.000-08) e pelo Instituto de Psiquiatria (número do protocolo: 0012.0.249.000-09), ambos da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O consentimento por escrito foi obtido de todas as mulheres.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média das 161 gestantes foi de 26,7 anos, a escolaridade foi de 8,6 anos e a renda familiar per capita total mediana foi de US\$ 263,9. O consumo de álcool foi relatado por 15,5% e o tabagismo por 5,0%. Depressão maior foi observada em 14,3% e ansiedade generalizada em 8,7% das gestantes. As mulheres não incluídas na análise apresentaram maior proporção de depressão maior (28,9%) em relação às mulheres que completaram o seguimento da coorte (14,3%). A ocorrência de VPI física geral e grave em qualquer momento da gestação foi de 20,4% e 6,8%, respectivamente.

Quanto a associação, gestantes expostas à VPI física geral tiveram um aumento médio de 0,604 unidades (IC95% 0,149; 1,058) em sua pontuação de adesão ao padrão alimentar “Processado”. Da mesma forma, aquelas expostas a VPI física grave durante a gestação tiveram um aumento médio de 1,347 unidades (IC95% 0,670; 2,024) de adesão a esse padrão. Não houve associação entre VPI geral e grave com os padrões alimentares “Saudável” e “Brasileiro Comum”.

Tabela 1. Associações ajustadas entre violência física por parceiro íntimo (VPI) em qualquer período da gestação (geral e grave) e o escore de adesão aos padrões alimentares na gestação. Rio de Janeiro, 2009-2012 (n = 161).

Violência por Parceiro Íntimo	Padrão alimentar gestacional		
	Saudável β (IC 95%)	Comum Brasileiro β (IC 95%)	Processado β (IC 95%)
VPI física geral *	-0.323 (-0.735; 0.090)	0.344 (-0.088; 0.777)	0.604 (0.149; 1.058) **
VPI física grave*	-0.396 (-1.029; 0.237)	0.166 (-0.497; 0.828)	1.347 (0.670; 2.024) †

*Categoria de referência: ausência de violência física generalizada ou grave; ** valor de p ≤0,01; † valor de p ≤0,001.

Este estudo revela que a exposição à VPI física durante a gestação teve repercuções negativas nos hábitos alimentares das mulheres grávidas, independentemente de sua gravidez. Tais exposições favoreceram uma maior adesão ao padrão alimentar “Processado”, composto predominantemente por carnes processadas, salgadinhos, doces e refrigerantes. Esses tipos de alimentos têm alta densidade energética, mas baixa qualidade nutricional, ou seja, são pobres em vitaminas e minerais, embora tenham alto teor de açúcar, sódio, gordura trans e saturada. A maior adesão ao padrão alimentar “Processado” pode indicar que as gestantes com maior exposição à VPI física (geral e grave) foram de alguma forma impedidas de escolher uma nutrição mais qualificada.

A violência física é um tipo de exposição estressante que produz níveis mais elevados de cortisol, que, por sua vez, atua no sistema de recompensa do cérebro e pode desencadear o consumo excessivo ou a preferência por alimentos hiperpalatáveis (PENAFORTE et al., 2016). Alimentos de alta palatabilidade, como os pertencentes ao grupo “Processado”, têm efeitos neuroquímicos (estimulam a serotonina e a dopamina) e psicológicos (por meio da memória afetiva) sobre o humor e o bem-estar. Portanto, esse pode ser um dos caminhos que explicam por que as mulheres experienciaram violência física apresentam maior adesão a uma dieta composta principalmente por alimentos ricos em sódio, açúcar, gorduras saturadas e hidrogenadas, aditivos e conservantes e micronutrientes essenciais pobres.



Embora os desfechos psicológicos devido à VPI não tenham sido avaliados (ou seja, estresse), é possível que as gestantes que vivenciaram VPI possam apresentar maior comprometimento emocional, dificultando o processo de conscientização alimentar para planejar / preparar uma refeição nutricionalmente balanceada. Por sua vez, a principal característica dos alimentos industrializados é a rapidez e a praticidade do preparo, incentivando seu consumo por pessoas que não conseguem prestar mais atenção ao que comem (CONTINI et al., 2016).

Mulheres expostas à VPI física severa apresentaram escores mais altos de adesão ao padrão alimentar “Processado” quando comparadas àquelas que foram expostas à VPI física geral. Apesar do ajuste para transtornos depressivos/ansiosos, gestantes que perpetraram e/ou sofreram VPI física grave podem apresentar outras formas de sofrimento psíquico devido à gravidade e, possivelmente, à cronicidade dessa forma de violência.

4. CONCLUSÕES

Os dados reforçam que a VPI física é um problema que repercute em várias áreas da vida de quem a vivencia, incluindo o abandono de uma alimentação saudável. Os serviços de saúde, incluindo o atendimento pré-natal, precisam considerar os incidentes sociais vividos por mulheres grávidas como determinantes da saúde. Junto com o setor jurídico, esses serviços podem atuar como mecanismo de detecção, apoio e acompanhamento dos casos de VPI.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELAY, S.; ASTAKIE, A.; EMMELIN, M.; et al. Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: A community-based cross-sectional study in Ethiopia. **PLoS One**, v.14, n.7, p.1-15, 2019.
- CONTINI, C.; ROMANO, C.; SCOZZAFAVA, G. et al. Food Habits and the Increase in Ready-to-Eat and Easy-to-Prepare Products. **Food Hygiene And Toxicology In Ready-To-Eat Foods**, p.3-14, 2016.
- KRUG, E.G.; MERCY, J.A.; DAHLBERG, L.L. et al. The world report on violence and health. **Lancet**, v.360, n.9339, p.1083-1088, 2002.
- LOBATO, G.; REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. et al. Psychologic intimate partner violence and the risk of intrauterine growth restriction in Rio de Janeiro. **International Journal Gynecological Obstetric**, v.143, n.1, p.77-83, 2018.
- MARTIN-DE-LAS-HERAS, S.; VELASCO, C.; DE DIOS LUNA-DEL-CASTILLO, J. et al. Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis. **PLoS One**, v.14 n.6, p.1-11, 2019.
- MILLS, J.G.; THOMAS, S.J.; LARKIN, T.A. et al. Overeating and food addiction in Major Depressive Disorder: Links to peripheral dopamine. **Appetite**, v.148, e:104586, 2020.
- MORAES, C.L.; AMORIM, A.R.; REICHENHEIM, M.E. Gestational weight gain differentials in the presence of intimate partner violence. **International Journal Gynecological Obstetric**, v.95, n.3, p.254-260, 2006.
- PENAFORTE, F.R.; MATTA, N.C.; JAPUR, C.C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra Aliment Nutr Saúde**, v.11, n.1, p.225-238, 2016.
- WAGMAN, J. A.; DONTA, B.; RITTER, J. et al. Husband's alcohol use, intimate partner violence, and family maltreatment of low-income postpartum women in Mumbai, India. **Journal of Interpersonal Violence**, v.33, n.14, p.2241-2267, 2018.