

Violência doméstica, obesidade e desnutrição em pessoas idosas de uma capital do Sul do Brasil – Estudo EpiFloripa Idoso

Domestic violence, obesity and malnutrition in elderly people in a capital in southern Brazil – EpiFloripa Idoso Study

Carolina Abreu Henn de Araújo (<https://orcid.org/0000-0002-0533-4953>)¹

Deise Warmling (<https://orcid.org/0000-0001-9235-6271>)¹

Pierre Guedes Araújo (<https://orcid.org/0000-0002-7893-4546>)¹

Elza Berger Salema Coelho (<https://orcid.org/0000-0001-7407-6786>)¹

Abstract *The objective of this article was to verify the association between domestic violence and obesity and malnutrition in elderly people in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Cross-sectional study evaluated in the EpiFloripa Elderly cohort in 2013/2014. The outcomes were body mass index (BMI) and abdominal obesity (increased WC). Violence against elderly people was measured using the HawlekSengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) instrument, and IPV using the Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1) instrument. Logistic regression and multinomial logistic regression models were used. It was observed that men had a greater chance of abdominal obesity when in situations of violence and in the potential abuse dimension. Women were more likely to have abdominal obesity in the dimension of violation of personal rights or abuse, when they suffered IPV and when they were perpetrators of IPV. In relation to BMI, elderly women in situations of violence were associated with a greater chance of being overweight and those who suffered IPV. On the other hand, men in vulnerable situations were more likely to be underweight. It is concluded that violence against elderly people and IPV generate an asymmetric impact on nutritional status in relation to sex.*

Key words *Violence against elderly people, Intimate partner violence, Anthropometric Indicators, Elderly*

Resumo *O objetivo deste artigo foi verificar a associação entre a violência doméstica com a obesidade e a desnutrição em pessoas idosas de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Estudo transversal avaliados na coorte EpiFloripa Idoso em 2013/2014. Os desfechos foram o índice de massa corporal (IMC) e a obesidade abdominal (CC aumentada). A violência contra pessoa idosa foi mensurada através do instrumento HawlekSengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST), e a VPI por meio do instrumento Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1). Utilizou-se modelos de regressão logística e regressão logística multinomial. Observou-se que os homens apresentaram maior chance de obesidade abdominal quando em situação de violência. Já as mulheres apresentaram maior chance de obesidade abdominal em situação de abuso direto quando sofreram violência por parceiro íntimo (VPI) e quando foram perpetradoras desta violência. Em relação ao IMC, as mulheres idosas em situação de violência e que sofreram VPI foram associadas às maiores chances de sobrepeso. Em contrapartida, os homens em situação de vulnerabilidade demonstraram maior chance de baixo peso. Conclui-se que a violência contra pessoa idosa e a VPI geram impacto assimétrico sobre o estado nutricional em relação ao sexo.*

Palavras-chave *Violência contra pessoa idosa, Violência por parceiro íntimo, Indicadores Antropométricos, Idosos*

¹ Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário. 88040-970 Florianópolis SC Brasil. carolinaah.nutri@gmail.com

Introdução

Com o crescimento acentuado do envelhecimento populacional, é fundamental assegurar que pessoas idosas vivenciem essa fase enquanto experiência positiva e com qualidade de vida. Estudos recentes revelam que a violência doméstica é considerada um dos principais fatores de risco psicossocial que influencia o estado nutricional. Portanto, é essencial que estas pessoas estejam livres de quaisquer formas de violência, em condições seguras e dignas de vida, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável¹.

Dados sobre a obesidade demonstram que em pessoas idosas americanas com mais de 60 anos aumentou de 32,0% em 2000 para 37,4% em 2010. Isso significa um aumento de 14,6 milhões (2000) para 20,9 milhões em 2010². Resultado semelhante foi identificado na Europa revelando que entre os anos de 2005 e 2013 a prevalência geral de obesidade nesta população aumentou de 17,5% para 19,2%³. Prevalências elevadas também têm sido observadas no Japão, na Austrália e em países da América Latina⁴. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelaram que 64,4% das pessoas idosas (60 anos ou mais) estavam com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), enquanto 24,8% estavam com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$)⁵.

No outro extremo, a desnutrição também representa um grave problema de saúde pública nesta população. A prevalência relatada na literatura indica que entre 5 e 30% das pessoas idosas apresentam-se desnutridos e que mulheres de idade avançada são um importante grupo de risco⁶. Estudo realizado no Brasil confirma a relação entre desnutrição e o avançar da idade, indicando que pessoas idosas mais longevas apresentam maiores prevalências do déficit nutricional, e que, morar sozinho, contribui para maiores percentuais, tanto de baixo peso (20,4%), quanto de sobrepeso (38,5%)⁷.

Em paralelo a isso, a violência doméstica vem se tornando uma questão social relevante e de expressiva magnitude detectada mundialmente. As estimativas da prevalência da violência familiar contra pessoas idosas no mundo variam entre 4% e 10% apresentando um aumento de 150% em sua incidência nos últimos 10 anos⁸. Seguindo esta mesma tendência, no Brasil, entre 2016 e 2017, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), identificou um aumento de 13% em relação ao ano, exigindo um aprofundamento sobre suas consequências, em

particular, quanto à sua repercussão no estado nutricional.

As investigações centradas nos possíveis determinantes da inadequação no estado nutricional nas pessoas idosas têm se mostrado insuficientes e muitas vezes com resultados contraditórios. Diversos estudos investigaram a relação entre violência doméstica na infância com a obesidade na vida adulta⁹⁻¹¹.

Até o presente momento foi encontrado somente um estudo que buscou investigar essa temática na população idosa¹² destacando, portanto, a relevância deste estudo no Brasil e no mundo, respondendo assim a uma lacuna no conhecimento científico.

Pouco se sabe sobre o impacto da violência doméstica nas condições de saúde nas pessoas idosas. Viver em lar violento pode desencadear uma série de agravos à saúde mental que podem influenciar no comportamento alimentar desordenado. Além disso, a violência doméstica nestas pessoas pode aumentar o risco de estado nutricional inadequado por meio de circunstâncias ambientais, como a retenção de alimentos por membros abusivos da família, visto que pessoas idosas perdem sua autonomia financeira¹³.

Por se tratar de um país com disparidades socioeconômicas acentuadas e envelhecimento populacional acelerado, considera-se fundamental investigar os fatores que podem influenciar a ocorrência de obesidade ou desnutrição entre pessoas idosas, visando subsidiar estratégias que auxiliem na promoção de comportamentos saudáveis e no aumento da expectativa de vida com saúde dessa população. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre a violência doméstica, obesidade e desnutrição em pessoas idosas de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Métodos

Delineamento e local do estudo

Trata-se de estudo transversal aninhado em uma coorte de idosos residentes no município de Florianópolis, capital de Santa Catarina (Estudo EpiFloripa Idoso). A linha de base foi realizada em 2009/2010 e os dados foram coletados em 2013/2014. A população do município em 2010 era de 421 mil habitantes, sendo que 11,4% eram idosos (60 anos ou mais de idade) e, destes, 14% considerados longevos (80 anos ou mais de idade)³.

Procedimentos de amostragem e coleta de dados

A amostra foi composta por 1.705 idosos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais de idade, não institucionalizados e residentes da zona urbana de Florianópolis. O tamanho da amostra foi estimado considerando-se os parâmetros conhecidos para cálculos amostrais, e o sorteio foi realizado por conglomerados em dois estágios, sendo o primeiro composto pelos setores censitários e o segundo pelos domicílios a serem entrevistados. Para o cálculo da amostra para VPI foram excluídos 458 idosos por não possuírem parceiros nos últimos 12 meses, 57 entrevistas respondidas por informantes e 37 devido a recusas, totalizando 645 idosos entrevistados, com taxa de resposta de 53,9%. Maiores detalhes do procedimento amostral estão descritos em artigo sobre a metodologia do estudo, publicado recentemente¹⁴. Já para o cálculo da violência contra pessoa idosa, foram excluídas 57 entrevistas respondidas por informantes e 74 devido a recusas, totalizando 1.123 idosos entrevistados, com taxa de resposta de 93,8%.

Em 2013, todos os participantes da primeira onda foram considerados elegíveis. Os endereços foram atualizados via telefone, e-mail ou por cartas antes da coleta de dados. Os óbitos ocorridos entre 2009 e 2012 foram conferidos usando-se dados estaduais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Consideraram-se perdas os indivíduos não localizados após quatro tentativas (pelo menos uma no período noturno e outra no final de semana), os idosos em internação hospitalar e os que mudaram de cidade. Os sujeitos que se negaram a responder ao questionário por opção pessoal foram considerados recusas.

A coleta de dados foi realizada com o uso de *netbooks* para a aplicação de questionário padronizado e previamente testado em estudo piloto. As entrevistas foram feitas face a face nas residências dos idosos, a consistência dos dados foi verificada semanalmente, e o controle de qualidade foi realizado com a aplicação de questionário reduzido, via telefone, em cerca de 10% dos entrevistados selecionados, por meio de amostragem aleatória simples, considerando-se o princípio de equiprobabilidade com o menor risco de viés de seleção. O teste kappa foi empregado para medir a confiabilidade interobservador, após a reaplicação de oito questões sorteadas aleatoriamente. Seus resultados indicaram concordância de moderada a muito boa, com valores que variaram entre 0,51 e 0,94 ($p < 0,001$).

Variáveis de desfecho

Analisaram-se os desfechos de obesidade abdominal (dicotomizado) e IMC (três categorias). A obesidade abdominal foi definida pela circunferência da cintura (CC), de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁵, considerando-se obesidade em idosos do sexo masculino os valores de CC superiores a 102 cm e no feminino valores de CC superiores a 88 cm. Para o IMC foram adotados os pontos recomendados pelo Ministério da Saúde, nos quais incluem três categorias, $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$ (baixo peso), de 22 a 27 kg/m^2 (eutrofia) e $> 27 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso).

Para a mensuração do peso foi utilizada balança portátil calibrada da marca Britânia com capacidade para 150 kg e graduação de 100 g. Os participantes foram pesados sem sapatos, vestindo roupas leves, sendo considerada apenas uma medida. Realizou-se duas aferições de estatura por meio de estadiômetro com fita métrica de resolução de 1 mm. O avaliado permaneceu na posição ortostática, pés descalços e juntos, com calcanhares, nádegas e cabeça em contato com o estadiômetro, cabeça no plano de Frankfurt, braços soltos lateralmente ao corpo e ombros descontraindo. A CC foi obtida usando-se uma trena antropométrica inextensível de 160 cm de comprimento da marca Sanny, resolução de 1 mm, com o indivíduo em posição ereta. A aferição foi realizada duas vezes, quando houve diferença ($\geq 1 \text{ cm}$) foi aferida uma terceira. A medida foi tomada na parte mais estreita do tronco abaixo da última costela, identificada pelo avaliador, com leitura realizada no momento da expiração. Para indivíduos sem cintura visível foi usado como referência o ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela. O avaliador posicionou-se em frente ao avaliado e manteve a região a ser avaliada livre de roupas.

Variáveis de exposição

A variável de exposição, violência contra a pessoa idosa, foi investigada através da adaptação transcultural do instrumento *Hwalek-Sengstock Elder abuse Screening Test (H-S/EAST)*. Trata-se de instrumento desenvolvido com o objetivo de identificar tanto os sinais de presença (diretos) quanto de suspeita (indiretos) de abuso contra idosos. É composto por 15 itens, cujas opções de respostas são dicotomizadas (sim e não), e atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, nos quais o ponto é atribuído à

resposta negativa. De acordo com a literatura, um escore de três ou mais pode indicar risco aumentado de algum tipo de violência presente¹⁶. O conjunto de perguntas do instrumento pode ser representado por três dimensões da violência: “abuso potencial”, “violação dos direitos pessoais ou abuso direto” e “características de vulnerabilidade”. Atribuiu-se um ponto a cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, nos quais o ponto é atribuído para a resposta negativa.

A violência por parceiro íntimo (VPI), também foi analisada por se tratar de um tipo de violência doméstica. Mensurou-se VPI por meio do instrumento, traduzido para o português e adaptada transculturalmente no contexto brasileiro, *Conflict Tactics Scales Form R* (CTS-1) utilizada para aferir violência no casal. O questionário investiga presença de atos de agressão verbal em 6 itens de xingamentos e ameaças (xingou ou insultou; ficou emburrado; retirou-se do local; fez/disse coisas para irritar; ameaçou bater ou jogar coisas; destruiu/jogou objetos) e agressão física em 9 itens de força física ou explícita (jogar objetos; empurrar/agarrar; dar tapas ou bofetadas; chutar, morder ou dar murro; bater ou tentar bater com objetos; espancar; estrangular/sufocar; ameaçar com faca ou arma). Para cada questão, dicotomizada (sim e não), foi possível verificar a direcionalidade da violência, pois foi perguntado ao entrevistado se ele cometeu o ato contra o parceiro (violência perpetrada) e, se o parceiro cometeu contra ele (violência sofrida).

Considerou-se a presença de VPI, quando a resposta foi positiva pelo menos para um dos itens da escala, no período recordatório referente aos últimos 12 meses. O CTS-1 já foi aplicado em outros estudos brasileiros e tem apresentado baixa taxa de recusa e boa confiabilidade^{17,18}. O critério de exclusão foi a entrevista ter sido respondida por um informante (algum responsável pelo idoso), e para VPI, o critério de exclusão também foi não ter companheiro em relação ao estado civil.

Variáveis de ajuste do nível individual

As variáveis de ajuste foram: idade, escolaridade (sem escolaridade formal, 1 a 4 anos de estudo, 5 a 8, 9 a 11, ≥ 12), estado civil (casado, solteiro/divorciado/separado, viúvo), renda familiar estratificada em salário mínimo (o salário mínimo em 2014 era R\$ 724). A separação foi assim definida: menor ou igual a 1, maior de 1 e menor ou igual a 3, maior de 3 e menor ou igual a 5, maior de 5 e menor ou igual a 10 e maior de 10.

Análise dos dados

Foi realizado o cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como de prevalências e IC95% de cada variável de forma isolada e em relação aos desfechos. Realizou-se análise bivariada, aplicando-se teste do χ^2 de Pearson. Na análise multivariada para o desfecho CC utilizou-se a regressão logística, e regressão logística multinomial para o desfecho IMC. Dessa forma, primeiro foram testados os modelos brutos para verificar as associações de cada característica da violência com cada desfecho. Na sequência, foram testados os modelos ajustados para as variáveis do nível individual (faixa etária, escolaridade, estado civil e renda). Ressalta-se que não foi observada colinearidade entre as variáveis de exposição (VIF=2,20) e que todos os modelos foram estratificados por sexo, considerando-se os resultados significativos das análises de interação para esta variável ($p < 0,05$). Realizaram-se, ainda, análises pós-estimação para cada um dos modelos por meio de dois parâmetros – cálculo dos valores preditos e teste da razão de verossimilhanças (*likelihood ratio test*). O primeiro evidenciou valores positivos para os desfechos na ausência de variação de efeito dos modelos, e o segundo confirmou a hipótese de nulidade dos coeficientes observados, ambos justificando que os modelos se ajustaram adequadamente aos dados. Neste estudo, as diferenças com um valor p inferior a 0,05 foram consideradas estatisticamente significativas.

O estudo EpiFloripa Idoso atendeu a todos os preceitos éticos, conforme a Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vigente na época da primeira onda, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, Parecer 352/2008. Em 2013/2014, foi aprovado em Comitê de Ética sob o CAAE 16731313.0.0000.0121, e foram respeitados os princípios da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Todos os participantes consentiram na participação da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

A amostra final compreendeu 1.148 idosos, dada a exclusão de 49 entrevistas respondidas por informantes, e para a variável VPI, foram consideradas 613 respostas, devido à exclusão dos participantes que não tinham companheiro. Diferenças significativas foram observadas nas

variáveis: sexo, idade e estado civil, com maior proporção de perdas devido aos óbitos na categoria de 80 anos ou mais (38,6%). Considerando-se as condições de saúde, houve maior número absoluto de perdas entre os idosos com sobrepeso/obesidade (9% da amostra), porém a maior perda relativa ocorreu no grupo de idosos eutróficos (11% da amostra).

A média de idade dos idosos entrevistados foi de 73,9 anos (desvio padrão de 7,2 anos), com maior proporção de mulheres (65%). A maior parte da amostra estava na faixa etária de 70 a 79 anos e tinha até quatro anos de estudos (36%). A mediana da renda familiar em salários mínimos foi R\$ 3.179,66.

As Tabelas 1 e 2 demonstram a distribuição das características socioeconômicas em relação à obesidade abdominal e ao baixo peso e obesidade segundo o IMC, respectivamente. A prevalência de sobrepeso e da obesidade abdominal se

mostrou mais prevalente entre indivíduos do sexo feminino 58,9% e 83,6% respectivamente. Já do baixo peso, os valores apresentaram-se muito próximos 7,9% para homens e 7,6% para mulheres.

Entre os homens que não apresentavam escolaridade, a prevalência de alteração da circunferência da cintura (CC) foi de 36,6%, enquanto para o grupo que possuía mais de 12 anos de estudo este valor mais que dobrou 76,2%. A prevalência de baixo peso entre homens, também demonstrou significativa diferença entre os grupos de menor e maior escolaridade, visto que aproximadamente 1 em cada 5 indivíduos sem escolaridade apresentou baixo peso, comparado a apenas 3,2% entre os que possuíam mais de 12 anos de estudo.

A Tabela 3 apresenta os resultados da regressão logística com o desfecho circunferência da cintura. Os valores do modelo ajustado mostraram que os homens idosos tiveram maior chance

Tabela 1. Características individuais e de violência em relação à obesidade abdominal da amostra. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	n (%)	CC (risco aumentado*)	
		% (IC95%)	
		Feminino	Masculino
Sexo	n=1148		
Feminino	753 (63,8)	83,6 (80,6;86,2)	-
Masculino	395 (36,2)	-	66,5 (60,4;72,1)
Idade (anos)	n=1148	n=629	n=257
60 a 69	394 (34,4)	81,2 (75,2;86,1)	66,3 (56,3;75,1)
70 a 79	492 (42,5)	87,4 (72,6;91,0)	69,5 (46,0;77,5)
≥80	262 (23,1)	79,5 (62,2;85,3)	60,1 (40,0;74,0)
Escolaridade	n=1148	n=629	n=57
Sem escolaridade	84 (7,8)	82,7 (68,0;91,6)	36,6 (18,3;59,7)
1 a 4	420 (36,0)	85,1 (80,0;89,2)	64,3 (53,3;74,0)
5 a 8	189 (16,7)	80,7 (71,5;87,5)	66,4 (51,6;78,5)
9 a 11	171 (15,1)	82,4 (70,5;90,2)	61,3 (46,3;74,4)
≥12	283 (24,4)	84,5 (76,0;90,5)	76,2 (67,0;83,6)
Renda familiar	n=1148	n=601	n=250
≤1	82 (8,0)	79,7 (65,1;89,2)	43,6 (28,3;60,2)
>1≤3	317 (28,7)	83,5 (76,5;88,7)	63,0 (50,6;74,0)
>3≤5	217 (19,9)	85,5 (78,0;91,0)	67,5 (55,0;78,2)
>5≤10	264 (24,0)	84,2 (76,0;90,0)	70,7 (59,1;80,1)
>10	211 (19,4)	84,7 (75,4;91,0)	70,9 (60,0;80,0)
Estado civil	n=1148	n=629	n=257
Casado	646 (55,0)	85,5 (80,7;89,2)	67,1 (61,0;72,6)
Solteiro	244 (20,8)	80,0 (66,0;89,1)	71,0 (48,5;86,4)
Divorciado/Separado	258 (22,0)	72,2 (57,2;83,5)	77,8 (55,2;91,0)

*Risco Aumentado para Mulheres (≥80,0), Risco Aumentado para Homens (≥94,0). IC95% = intervalo de 95% de confiança. Valor do salário mínimo no ano de 2014: R\$ 724.

Tabela 2. Características individuais e de violência em relação ao IMC da amostra. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	n (%)	Baixo Peso % (IC95%)		Sobrepeso % (IC95%)	
		Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Sexo	n=1148				
Feminino	753 (63,8)	7,6 (5,8;9,9)	-	58,9 (55,2;63,3)	-
Masculino	395 (36,2)	-	7,9 (4,9;12,4)	-	45,2 (40,1;50,4)
Idade (anos)	n=1148	n=259	n=196	n=447	n=180
60 a 69	394 (34,4)	8,6 (5,1;14,1)	3,8 (1,8;7,7)	57,4 (50,2;64,3)	46,8 (37,4;56,4)
70 a 79	492 (42,5)	3,9 (2,2;6,8)	10,4 (5,7;18,5)	66,9 (40,0;73,2)	47,9 (29,3;50,7)
≥80	262 (23,1)	12,8 (7,2;21,6)	9,8 (4,5;20,0)	47,0 (38,4;55,8)	36,8 (17,5;47,3)
Escolaridade	n=1148	n=258	n=196	n=446	n=180
Sem escolaridade	84 (7,8)	14,1 (6,0;30,1)	19,9 (9,4;37,4)	59,5 (44,3;73,0)	30,2 (15,4;50,6)
1 a 4	420 (36,0)	6,9 (4,1;11,5)	11,9 (7,0;19,9)	62,6 (56,0;69,0)	39,6 (31,0;49,0)
5 a 8	189 (16,7)	7,9 (4,5;13,5)	11,8 (5,1;25,0)	61,0 (52,0;69,5)	50,8 (36,1;65,3)
9 a 11	171 (15,1)	8,4 (3,6;18,3)	3,4 (0,7;15,1)	57,3 (44,2;69,4)	40,2 (26,1;56,1)
≥12	283 (24,4)	5,3 (2,6;10,7)	3,2 (1,5;6,7)	52,4 (44,0;61,0)	52,2 (44,0;61,0)
Renda familiar	n=1148	n=241	n=189	n=429	n=176
≤1	82 (8,0)	18,7 (9,1;34,6)	39,8 (23,1;59,3)	56,9 (41,3;71,3)	22,3 (12,5;36,7)
>1≤3	317 (28,7)	7,8 (4,5;13,2)	11,2 (5,0;23,2)	58,9 (51,1;66,4)	41,3 (30,1;53,4)
>3≤5	217 (19,9)	4,2 (2,0;9,2)	4,6 (2,0;10,4)	66,8 (58,5;74,2)	44,2 (29,6;59,8)
>5≤10	264 (24,0)	7,2 (4,0;13,0)	5,2 (2,0;13,1)	60,9 (53,7;67,7)	50,6 (38,7;62,5)
>10	211 (19,4)	6,1 (2,4;14,5)	2,8 (0,01;8,8)	48,9 (38,4;59,7)	49,1 (39,0;59,2)
Estado civil	n=1148	n=259	n=196	n=447	n=180
Casado	646 (55,0)	4,9 (2,9;8,0)	6,6 (4,2;10,3)	60,8 (55,1;66,3)	45,7 (40,0;51,7)
Solteiro	244 (20,8)	7,1 (2,4;19,1)	5,4 (1,0;23,6)	53,3 (39,1;67,0)	44,5 (19,0;73,4)
Divorciado/Separado	258 (22,0)	4,0 (1,0;13,8)	17,4 (6,3;39,8)	48,2 (33,6;63,2)	41,1 (23,5;61,2)

IC95% = intervalo de 95% de confiança. Valor do salário mínimo no ano de 2014: R\$ 724.

Fonte: Autores.

de apresentar obesidade abdominal tanto em situação de violência (OR: 1,75; IC95% 1,06;2,88), como na dimensão abuso potencial (OR: 1,55; IC95% 1,01;2,38). Para o sexo feminino, vivenciar abuso direto, sofrer e perpetrar VPI foram associadas a maiores chances de ter obesidade abdominal (OR: 1,38; IC95% 1,03;2,31, OR: 1,78; IC95% 1,01;3,23, OR: 1,89; IC95% 1,00;3,41). As Tabelas 4 e 5 apresentam a regressão logística multinomial com os desfechos baixo peso e sobrepeso segundo o IMC. No modelo ajustado, as mulheres idosas em situação de violência e que sofriam VPI registraram maiores chances de sobrepeso (OR: 1,23; IC95% 1,15;1,78, OR: 2,16; IC95% 1,58;6,74). Em contrapartida, no sexo masculino, os idosos em situação de vulnerabilidade, demonstraram maiores chances (OR: 2,27; IC95% 1,05;5,96) de baixo peso.

Discussão

Os principais resultados deste trabalho apontam que as pessoas idosas em situação de violência tiveram maiores chances de sobrepeso, obesidade abdominal e baixo peso. De forma semelhante, pesquisadores buscaram investigar se a violência doméstica na meia-idade estaria associada a aumento ou diminuição no peso e na circunferência da cintura nas mulheres. Após acompanhamento de dez anos, os resultados demonstraram que sofrer violência doméstica foi significativamente associado ao ganho de peso (OR: 2,39; IC95% 1,28;4,47), perda de peso (OR: 3,54; IC95% 1,73;7,22) e ganho (OR: 2,44; IC95% 1,37;4,37) ou perda (OR: 2,66; IC95% 1,23;5,77) de centímetros na circunferência da cintura¹⁹.

Desde o início da última década, estudos têm investigado uma possível associação entre vivenciar situações de violência familiar com o estado

Tabela 3. Análise de regressão logística entre violência e a obesidade abdominal, conforme o sexo. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	Feminino		Masculino	
	Bruta	Ajustada [#]	Bruta	Ajustada [#]
	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)
Risco de Viol. (n=1.137)	n=727		n=400	
Não sofreu	1,00	1,00	1,00	1,00
Risco aumentado	1,47 (0,90;2,41)	1,48 (0,88;2,47)	1,73 (1,08;2,80)*	1,75 (1,06;2,88)*
Dimensões da Violência				
Abuso Potencial (n=1.138)	n=728		n=400	
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,01 (0,68;1,51)	0,95 (0,62;1,43)	1,57 (1,04;2,37)*	1,55 (1,01;2,38)*
Abuso Direto (n=1.137)	n=727		n=400	
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,48 (1,09;2,44)*	1,38 (1,03;2,31)*	1,37 (0,87;2,17)	1,27 (0,80;2,03)
Vulnerabilidade (n=1.140)	n=730		n=400	
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,79 (0,51;1,23)	0,79 (0,50;1,25)	1,21 (0,80;1,84)	1,18 (0,76;1,83)
VPI				
Sofrida (n=651)	n=308		n=337	
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,81 (1,03;3,33)*	1,78 (1,01;3,23)*	1,08 (0,69;1,70)	1,12 (0,69;1,79)
Perpetrada (n=651)	n=308		n=337	
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,90 (1,02;3,53)*	1,89 (1,00;3,41)*	1,09 (0,69;1,70)	1,12 (0,70;1,80)

*Risco Aumentado para Mulheres ($\geq 80,0$), Risco Aumentado para Homens ($\geq 94,0$). IC95% = intervalo de 95% de confiança.

#Variáveis de ajuste: idade, escolaridade, renda e estado civil. Valor do salário mínimo no ano de 2014: R\$ 724.

Fonte: Autores.

nutricional dos indivíduos. Essa literatura tem se concentrado especialmente na violência ocorrendo na infância ou adolescência e sua repercussão nesses mesmos períodos ou na vida adulta. Apesar de ainda escassos, os achados apontam uma relação positiva entre violência e sobrepeso/obesidade^{20,21}. O principal pressuposto dessas investigações é que sofrer a violência desencadeia uma série de agravos à saúde mental, que por sua vez culmina em consumo excessivo de alimentos de alta densidade energética e redução da atividade física, estilos de vida que podem perdurar até a vida adulta²².

Estudos sugerem ainda que o impacto do estresse no peso pode variar de acordo com o estado nutricional do indivíduo ao longo da vida. Os autores entendem que indivíduos apresentando excesso de peso/obesidade na linha de base aumentariam ainda mais o seu peso corporal quando submetidos às situações desencadeadoras de estresse. Por outro lado, indivíduos eutróficos ou subnutridos se submetidos à situação de es-

trese tenderiam à perda de peso²³. De qualquer maneira, consideram-se necessários estudos futuros que acessem o estado nutricional em fase anterior à exposição à violência e ao estresse que esta supostamente desencadeia, para auxiliar na elucidação desta associação.

Com relação às dimensões da violência, ficaram evidentes as diferenças entre os sexos e a direção das associações. Para os homens, possuir características de uma situação de abuso potencial, aumentou 55% a chance de ter obesidade abdominal, em contrapartida, homens que apresentaram características de maior vulnerabilidade ao abuso, registraram 127% de chance de apresentarem baixo peso. Para as mulheres em situação de violação dos direitos pessoais, tiveram 33% de chance de manifestarem obesidade abdominal. Assim, verifica-se que estes achados também corroboram com estudos prévios, onde sofrer violência doméstica esteve associada à maiores chances de obesidade abdominal em idosos no Egito, e que as chances eram marginal-

Tabela 4. Análise de regressão logística multinomial entre violência e Baixo Peso (IMC), conforme o sexo. Estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	Baixo peso			
	Feminino		Masculino	
	Bruta OR (IC95%)	Ajustada [#] OR (IC95%)	Bruta OR (IC95%)	Ajustada [#] OR (IC95%)
Escore Total				
Não sofreu	1,00	1,00	1,00	1,00
Risco aument.	0,69 (0,31;1,49)	0,57 (0,24;1,36)	1,22 (0,54;2,75)	1,47 (0,62;3,48)
Abuso Potencial				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,92(0,50;1,69)	1,05 (0,55;2,00)	1,17 (0,56;2,46)	0,97 (0,44;2,16)
Violação dos direitos pessoais				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,08 (0,52;2,24)	1,03 (0,47;2,22)	0,77 (0,35;1,69)	0,58 (0,25;1,35)
Vulnerabilidade				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,05 (0,55;2,00)	1,15 (0,58;2,26)	2,62 (1,17;4,80)*	2,27 (1,05;5,96)*
VPI				
Violência sofrida				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,48 (0,55;3,97)	2,01 (0,70;5,76)	1,34 (0,55;3,27)	1,10 (0,43;2,82)
Violência perpetrada				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,16 (0,44;3,03)	1,70 (0,61;4,74)	1,15 (0,47;2,77)	0,93 (0,36;2,35)

IC95% = intervalo de 95% de confiança. #Variáveis de ajuste: idade, escolaridade, renda e estado civil. Valor do salário mínimo no ano de 2014: R\$ 724.

Fonte: Autores.

mente maiores entre as mulheres que relataram violência sexual, seguido por violência física, e por último psicológica²⁴.

De forma semelhante aos resultados do presente estudo, pesquisadores demonstraram que os maus-tratos domésticos apresentaram uma relação positiva com o excesso de peso e gordura abdominal, mas apenas a agressão física foi significativamente associada ao excesso de peso^{19,25}.

Nem sempre as vítimas de maus-tratos apresentam excesso de peso, uma parte das pesquisas mostra que a associação tende para uma direção inversa, ou seja, a violência estaria atrelada à redução ou valores mais baixos de IMC. Nesse sentido, objetivando investigar a relação entre violência doméstica e desnutrição nas mulheres, estudiosos observaram que a exposição a vários tipos de violência (física, verbal, sexual) resultava em menores valores de IMC²⁶.

Ainda, no que tange às diferenças entre os sexos encontradas neste estudo e na literatura, é importante destacar que existem diferenças de resposta entre os indivíduos com relação às adversidades e ao potencial de resiliência que

muitas vítimas podem apresentar. Em relação às dimensões da violência, estudo desenvolvido identificou que para a dimensão abuso potencial, 41,2% dos homens e 25,8% das mulheres estavam ajudando a sustentar alguém. Demonstrando, portanto, a magnitude deste item para homens, considerando que 56,4% deles pertenciam aos maiores estratos de renda (de 5 a 10 salários mínimos).

Na dimensão violação dos direitos pessoais ou abuso direto, o item “outras pessoas tomam decisão sobre a sua vida – do tipo como deve viver ou morar”, foi o mais frequente entre mulheres. Nas mulheres essa característica pode estar exacerbada, pois está vinculada ao papel de cuidadora que exerceu durante a vida, mas que nesta fase se inverte, tendo que ser cuidada ao invés de cuidar, o que pode ocasionar muitos conflitos familiares¹⁸. O estudo ainda demonstrou que 50% dos homens responderam não ao item “possui alguém que lhe faz companhia”, na dimensão das características de vulnerabilidade.

A solidão íntima, ou emocional refere-se à percepção da ausência de uma pessoa significa-

Tabela 5. Análise de regressão logística multinomial entre violência e Sobrepeso (IMC), conforme o sexo. Estudo EpiFlórida Idoso 2013/2014, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	Sobrepeso			
	Feminino		Masculino	
	Bruta OR (IC95%)	Ajustada [#] OR (IC95%)	Bruta OR (IC95%)	Ajustada [#] OR (IC95%)
Risco de Violência				
Não sofreu	1,00	1,00	1,00	1,00
Risco aumentado	1,27 (1,18;1,82)*	1,23 (1,15;1,78)*	1,15 (0,73;1,83)	1,14 (0,71;1,84)
Dimensões Violência				
Abuso Potencial				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,19 (0,66;2,14)	1,27 (0,68;2,36)	1,19 (0,57;2,52)	0,96 (0,42;2,15)
Abuso direto				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim a algum item	1,35(0,66;2,67)	1,22 (0,58;2,57)	0,91 (0,41;2,02)	0,67(0,29;1,56)
Vulnerabilidade				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,02 (0,55;1,90)	1,13 (0,59;2,17)	2,03 (0,96;4,30)	2,25 (0,98;5,17)
VPI				
Sofrida				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	2,43 (1,88;5,61)*	2,16 (1,58;6,74)*	1,51 (0,62;3,71)	1,29 (0,50;3,34)
Perpetrada				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,60 (0,63;4,06)	1,99 (0,74;5,35)	1,44 (0,60;3,50)	1,24 (0,48;3,17)

IC95% = intervalo de 95% de confiança. #Variáveis de ajuste: idade, escolaridade, renda e estado civil. Valor do salário mínimo no ano de 2014: R\$ 724.

Fonte: Autores.

tiva e de confiança, ausência de apoio emocional, assistência mútua e afirmação do valor da pessoa. Um estudo populacional com adultos, incluindo idosos, demonstrou que o melhor preditor para este tipo de solidão é o estado civil. O sentimento de solidão, muitas vezes, pode estar atrelado a diversas condições de saúde, pois aspectos como realização de refeições sem companhia, ausência de competências para cozinhar e incapacidade para ir às compras podem repercutir em ingestão nutricional inadequada⁶, o que, no presente estudo, demonstrou estar associado ao baixo peso nos homens.

Outra condição de saúde associada ao baixo peso e desnutrição é a violência por parceiro íntimo (VPI). Nesse sentido, pesquisadores investigaram a relação entre desnutrição e VPI entre mulheres Bangladesh, porém os resultados apontaram para duas direções. Tanto as mulheres que experimentaram VPI física e VPI física e sexual se associaram positivamente com o baixo peso, como o excesso de peso/obesidade se associaram a todas as formas de VPI²⁶.

Outro resultado encontrado no Rio de Janeiro foi que a VPI se associou negativamente ao IMC entre os percentis 25 e 85, correspondendo a 22,9 e 31,2 kg/m², demonstrando que a VPI pode reduzir o IMC em mulheres de baixa renda. De maneira semelhante, estudo realizado em Florianópolis demonstrou que para as mulheres idosas, tanto cometer como sofrer VPI, acarretou menores escores de qualidade de vida. E que se mostrou maior o impacto negativo sobre a qualidade de vida para as mulheres perpetradoras de violência contra seus parceiros (-3,15; IC95% -4,84;-1,45) quando comparadas às que sofreram as agressões (-1,62; IC95% -3,06;-0,17)²⁷. No presente trabalho foram observadas associações semelhantes, pois as mulheres idosas perpetradoras da VPI demonstraram 89% de chance de obesidade abdominal, e, 78% de chance quando elas sofrem VPI.

Estes achados contrariam a literatura, onde sugerem que as graves consequências da violência estão relacionadas às mulheres vítimas^{9,11}. Uma das hipóteses que poderia justificar esse

resultado é que o sofrimento gerado na mulher que causa a violência serve de catalisador para processos de adoecimento instalados ou predispostos, tais como o comprometimento da saúde física, autopercepção de saúde mais baixa, ou ainda, a busca na compensação de suas lacunas emocionais através da comida, o que comprometeriam a qualidade de vida das pessoas envolvidas na violência²².

Entre os aspectos positivos do presente trabalho destaca-se o ineditismo no Brasil e no mundo com o objetivo de investigar a associação em idosos entre indicadores de estado nutricional, utilizando duas medidas de avaliação (IMC e CC) e os diferentes aspectos da violência doméstica. Com relação à metodologia empregada, além da elevada taxa de resposta obtida, considera-se que o emprego das medidas aferidas de IMC e CC contribuíram para a qualidade dos dados, eliminando o viés inerente aos desfechos autorreferidos.

Considera-se que o delineamento transversal adotado, apesar de não impactar nas relações de causa e efeito, pode indicar a magnitude das associações e apontar novas hipóteses para futuras pesquisas. A análise de amostra representativa de base populacional de uma capital do Sul do Brasil, conduzida por instrumentos validados e de alta confiabilidade alcançou resultados fidedignos, ficando claro que a violência doméstica exerce alguma influência na prevalência de obesidade em ambos os sexos e baixo peso em homens idosos.

Considerando que se trata do grupo etário que mais cresce no Brasil e no mundo, ressalta-se a importância de novos estudos de base populacional em longo prazo que investiguem a violência contra a pessoa idosa, a fim de que as evidências trazidas possam subsidiar ações efetivas de prevenção à violência, em especial aquelas que ocorrem em âmbito domiciliar.

Colaboradores

CAH Araújo participou da concepção, pesquisa, coleta de informações, análise e interpretação dos resultados, e redação final. D Warmling participou da concepção, pesquisa, coleta de informações, análise e interpretação dos resultados e redação final. PG Araújo participou da concepção, pesquisa, coleta de informações, análise e interpretação dos resultados e redação final. EBS Coelho participou da concepção, análise e interpretação dos resultados, redação final e revisão crítica.

Referências

- Vaz JDS, Souza MEMDCD, Valério ID, Silva MTD, Freitas-Vilela A, Bierhals IO, Kac G. Physical intimate partner violence and dietary patterns in pregnancy: a Brazilian cohort. *Cien Saude Colet* 2022; 27(4):1317-1326.
- Peralta M, Ramos M, Lipert A, Martins J, Marques A. Prevalence and trends of overweight and obesity in older adults from 10 European countries from 2005 to 2013. *Scand J Public Health* 2018; 46(5):522-529.
- Araújo CAHD, Giehl MWC, Danielewicz AL, Araujo PGD, d'Orsi E, Boing AF. Ambiente construído, renda contextual e obesidade em idosos: evidências de um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2018; 34:e00060217.
- Machado PP. *Consumo de alimentos ultraprocessados, qualidade nutricional da dieta e obesidade na população australiana* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.
- Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MMD, Gouvea EDCDP, Vieira MLFP, Freitas MPSD, Macário EM. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saude* 2020; 29:e2020315.
- Oliveira AS, Santos JO, Gonçalves ICM, Soares WD. Prevalência da desnutrição em idosos. *Rev Perspect* 2021; 45(169):141-154.
- Paixão AA, Ximenes LDSV, Santos ET. Tendências temporais da mortalidade por desnutrição em idosos no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2002 a 2012. *Rev Elet Assoc Geog Bras* 2020; 1(31):48-65.
- Clarysse K, Kivlahan C, Beyer I, Gutermuth J. Sinais de abuso físico e negligência no paciente maduro. *Clin Dermatol* 2018; 36(2):264-270.
- Lourenço LM, Costa DP. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *Gerais Rev Interinst Psicol* 2020; 13(1):1-18.
- Mendonça MFS, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. *Rev Saude Publica* 2017; 51:32.
- Lucena KDT, Deininger LDSC, Coelho HFC, Monteiro ACC, Vianna RP, Nascimento JA. Analysis of the cycle of domestic violence against women. *J Human Growth Develop* 2016; 26(2):139-146.
- Brandão WFD, Souza MAD, Araújo GKND, Santos RCD, Almeida LRD, Souto RQ. Violência entre idosos comunitários e sua relação com o estado nutricional e características sociodemográficas. *Rev Gaucha Enf* 2021; 42:e20200137.
- Alarcon MFS, Paes VP, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência financeira: circunstâncias da ocorrência contra idosos. *Rev Bras Geriat Geront* 2020; 22(6):e190182.
- Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP, d'Orsi E. Life and health conditions among elderly: results of the EpiFloripa Idoso cohort study. *Epid Serv Saude* 2017; 26:305-317.
- World Health Organization (WHO). *World health statistics: 2012*. Geneva: WHO; 2012.
- Reichenheim ME, Paixão JCM, Moraes CL. Portuguese (Brazil) cross-cultural adaptation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS/EAST) used to identify risk of violence against the elderly. *Cad Saude Publica* 2008; 24(8):1801-1813.
- Hasselmann MH, Reichenheim ME. Cross-cultural adaptation of the Portuguese version of the Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1) used to assess marital violence: semantic and measurement equivalence. *Cad Saude Publica* 2003; 19(4):1083-1093.
- Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Souza ERD, Lozana JDA, Figueiredo V. A magnitude da violência entre parceiros íntimos no Brasil: retratos de 15 capitais e do Distrito Federal. *Cad Saude Publica* 2006; 22(2):425-437.
- Silva Boágua JS, Rodrigues IVO, Gomes EP. A violência doméstica contra a pessoa idosa: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev* 2021; 4(2):8705-8716.
- Silva AMVL, Hasselmann MH. Associação entre maus-tratos familiares e excesso de peso e de gordura em escolares do município do Rio de Janeiro/RJ, Brasil. *Cien Saude Colet* 2018; 23(12):4129-4143.
- Sandoval GA, Marinho F, Delaney R, Pinto IV, Lima, CMD, Costa, RM, Stevens A. Risco de mortalidade entre mulheres expostas à violência no Brasil: uma análise exploratória de base populacional. *Saude Publica* 2020; 179:45-50.
- Mills JG, Thomas SJ, Larkin TA, Deng C. Comer em excesso e dependência alimentar no transtorno depressivo maior: ligações com a dopamina periférica. *Appetite* 2020; 148:104586.
- Marinho JRT, Pina MGM, Ramos SB. Fatores associados à qualidade de vida, estado nutricional e políticas públicas dos idosos: revisão integrativa. *Rev Contexto Saude* 2021; 21(44):130-148.
- Vasconcelos NMD, Andrade FMDD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalência e fatores associados a violência por parceiro íntimo contra mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24:E210020.SUPL.2.
- Rodrigues ML, Paulino SE. *Violência Doméstica: trabalho e produção do conhecimento*. Curitiba: Curitiba Editora, CRV; 2022.
- Ferdos J, Rahman M. Exposição à violência entre parceiros íntimos e desnutrição entre mulheres jovens adultas de Bangladesh: estudo transversal de uma amostra representativa nacionalmente. *Cad Saude Publica* 2018; 34:e00113916.
- Warmling D, Araújo CAHD, Lindner SR, Coelho EBS. Qualidade de vida de mulheres e homens idosos em situação de violência por parceiro íntimo. *Rev Bras Geriat Geront* 2021; 24:e200268.

Artigo apresentado em 22/10/2023

Aprovado em 17/04/2024

Versão final apresentada em 19/04/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva