

## Violência física contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez e sua relação com o aleitamento materno

Liliana Yanet Gómez Aristizábal <sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8723-1789>

Mariza Miranda Theme Filha <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7075-9819>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Pública. Universidade Federal do Maranhão. Rua Barão de Itapary 155. São Luís, MA, Brasil. CEP: 65.085-580. E-mail: lilianayanetgomez@gmail.com

<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

### Resumo

*Objetivos: estimar a associação entre a violência física contra a mulher durante a gravidez pelo parceiro íntimo e o aleitamento materno.*

*Métodos: o estudo analisou os dados de 11.416 díades mãe-filho na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (ENDS) realizada na Colômbia em 2010. Utilizou-se o escore de propensão com o Inverso da Probabilidade Ponderada do Tratamento (IPTW) para estimar o efeito da violência física contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez e o aleitamento materno. Através de um Diagrama Acíclico Direcionado (DAG) foram selecionadas as variáveis para ajuste do modelo. Análise de sensibilidade foi realizada para identificar a presença de viés oculto.*

*Resultados: segundo os dados analisados, 6,4% das mulheres sofreram violência física pelo parceiro durante a gravidez. O tempo mediano de aleitamento materno exclusivo foi de 1 mês. Não houve relação estatisticamente significativa entre a violência física contra a mulher com os indicadores de aleitamento materno analisados: aleitamento materno exclusivo (OR= 1,17; IC95%= 0,82 – 1,67), aleitamento materno em algum momento (OR=1,61; IC95%= 0,58 – 2,60) e início do aleitamento materno (OR=1,07; IC95%= 0,74 – 1,2).*

*Conclusão: embora não se tenha encontrado associação entre a violência física contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez e o aleitamento materno, práticas insuficientes de aleitamento materno e a existência da violência contra a mulher pelo parceiro ainda permanecem como problemas de saúde pública na Colômbia. Os profissionais da assistência pré-natal podem mudar esse cenário, identificando mulheres expostas à violência praticada pelo parceiro íntimo e oferecendo suporte individualizado para as práticas de aleitamento materno.*

**Palavras-chave** *Violência entre parceiros íntimos, Gravidez, Aleitamento materno, Escore de propensão*



## Introdução

O aleitamento materno nos primeiros meses de vida é o melhor método de alimentação para o recém-nascido e tem efeitos positivos tanto para mãe como para seus filhos, favorecendo o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, e melhor adaptação social e desenvolvimento psicomotor da criança quando comparado com os bebês alimentados com outro tipo de alimento.<sup>1</sup>

Apesar dos seus numerosos benefícios, muitas mães não amamentam seus filhos e, se o fazem, é por pouco tempo. Na Colômbia, as taxas de aleitamento materno exclusivo (1,8 meses) e aleitamento materno complementar (14,9 meses)<sup>2</sup> estão longe das metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda o aleitamento materno exclusivo por até seis meses e complementar até dois anos ou mais.<sup>3</sup>

Vários fatores influenciam a decisão da mulher de alimentar o filho com leite materno, entre os quais podem ser mencionados fatores sociodemográficos, econômicos e comportamentais. Além disso, o contexto social da mãe pode desempenhar um papel importante na prática do aleitamento materno. Dentre os fatores do contexto social, a violência física sofrida pela mulher pelo parceiro durante a gestação tem sido apontada como fator de risco para baixa prática do aleitamento materno.<sup>4</sup> Globalmente, um terço das mulheres são vítimas de violência de gênero e apresentam um maior risco de exposição durante e após a gravidez.<sup>5</sup>

A literatura sugere que a gravidez pode ser um fator de risco para atos de violência contra a mulher. Em situações em que já existe, pode exacerbar ou modificar o padrão de comportamento em relação à frequência e gravidade dos episódios de violência. Como resultado dessa violência, há um aumento no risco de prematuridade, baixo peso, morte neonatal, malformações congênitas, falta de apego mãe-filho e dificuldades na amamentação.<sup>6</sup> Além disso, a violência por parceiro íntimo (VPI) contra a mulher envolve coerção física, sexual e emocional. Essa coerção pode gerar estresse e alterar o comportamento hormonal responsável pelo reflexo de descida do leite materno e, conseqüentemente, as práticas de amamentação.<sup>7</sup>

Evidências em todos os países sugerem que as mães que sofrem VPI são menos propensas a amamentar de forma ideal,<sup>8-10</sup> no entanto, as revisões sistemáticas atualmente disponíveis mostram resultados inconsistentes.<sup>6,11</sup>

Face a importância da violência contra a mulher no contexto mundial, particularmente a violência sofrida durante a gestação pelo seu parceiro, e seus efeitos sobre a saúde da mulher e do recém-nascido, chama a atenção a escassez de pesquisas sobre o impacto da violência na prática do aleitamento.

Este estudo tem como objetivo responder se existe relação entre a violência física contra a mulher durante a gravidez pelo parceiro e o aleitamento materno na

Colômbia, a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (ENDS) realizada em 2010.

## Métodos

A fonte de dados para este artigo foi a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (ENDS) realizada em 2010, na Colômbia, fornecida pelo Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia por meio de seu repositório institucional.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (ENDS) é desenvolvida a cada cinco anos na Colômbia desde 1990, e coleta informações sobre aspectos demográficos e de saúde da população, relacionados com os objetivos da Política Pública de Saúde Sexual e Reprodutiva. É uma pesquisa com cobertura nacional e representatividade urbana e rural para as seis regiões (Caribe, Oriental, Central, Bogotá, Pacífico e Amazonia-Orinoquia) e 16 subregiões, e para cada um dos departamentos da Colômbia de forma independente.

A amostra da ENDS 2010 é probabilística, de conglomerados, estratificada e de múltiplas etapas. Foram incluídos 51.447 domicílio sem 258 municípios, e para responder aos diferentes componentes da pesquisa foram selecionadas as mulheres de 13 a 69 anos (n= 67.408) e todos os indivíduos de 59 anos e mais (n=17.574), residentes nos domicílios selecionados, além dos menores de 5 anos, que correspondiam a todos os nascimentos ocorridos nos cinco anos anteriores à pesquisa (n=15.204).

A ENDS 2010 utilizou cinco questionários que coletaram as seguintes informações:

1. Dados sobre os domicílios em relação a infraestrutura, composição e características específicas de cada um dos moradores;
2. Informação completa das mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), seu marido/companheiro e de cada um dos filhos menores de 5 anos;
3. Informação sobre realização de citologia cérvico-uterina entre as mulheres de 18 a 69 anos que tenham tido atividade sexual, e mamografia entre as mulheres de 40 a 69 anos;
4. Informação sobre a saúde dos indivíduos com 59 anos e mais;
5. Medidas antropométricas (peso e altura) de todos os menores de 5 anos e suas mães.

No presente estudo, foram incluídas as mulheres entre 15 a 49 anos entrevistadas durante o desenvolvimento do ENDS 2010, que responderam às questões incluídas no módulo de violência e que tiveram uma única criança nascida viva desde o ano de 2004 até a aplicação da pesquisa. Foi necessário fazer essa restrição, pois a pesquisa não permite saber em qual gestação a mulher foi vítima de violência.

A variável exposição foi a violência contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez. Para a análise proposta, a violência sexual ou psicológica não foi incluída porque a ENDS 2010 tem apenas uma pergunta em relação à violência física durante a gestação, que faz referência a se “Alguém bateu, esbofetou, chutou ou machucou você durante a gravidez (em qualquer uma das gestações)” e, nesse caso, foram selecionados os casos em que a violência foi cometida pelo marido, ex-marido, namorado e ex-namorado, definindo a variável “violência física contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez”.

A variável desfecho foi o aleitamento materno, com três indicadores para análise. “Aleitamento materno exclusivo” foi definido como o aleitamento em que a criança durante os primeiros 6 meses de vida recebeu apenas leite materno e pode ou não incluir reidratação oral ou gotas de vitaminas, minerais ou medicamentos.<sup>3</sup> “Aleitamento materno em algum momento da vida” considerou todos os bebês alimentados com leite materno em algum momento da vida, independentemente de ser exclusivo ou não. Finalmente, “Início do aleitamento materno” foi definido como o momento em que a criança foi colocada no seio. Este indicador foi dividido em duas categorias: até primeira hora de vida e após a primeira hora de vida.

Em relação às covariáveis do estudo, foi construído um Diagrama Acíclico Dirigido – DAG a partir da revisão da literatura sobre o tema do estudo, que mostra a complexa relação entre os diferentes fatores de risco (Figura 1). O DAG é uma ferramenta visual e qualitativa para selecionar variáveis de confusão identificadas a partir de um modelo teórico causal. As pontas de seta informam um caminho causal entre duas variáveis, sendo possível, por meio de regras pré-estabelecidas, identificar um conjunto mínimo de variáveis para ajuste.<sup>12</sup> Foram incluídas 20 variáveis que mostraram relação com a exposição, o desfecho ou ambas (planejamento da gravidez, idade, nível de instrução, ocupação e raça da mulher; situação conjugal; consumo de álcool e drogas pelo parceiro; idade e escolaridade do pai; tipo de família; índice de riqueza; prematuridade; controle pré-natal; depressão e ansiedade durante a gravidez; apoio social; peso ao nascer; consumo de álcool e drogas pela mulher e história de violência da mãe). Após a aplicação das regras propostas por Greenland e Pearl, foi possível definir o conjunto mínimo de ajuste para evitar confundimento da relação entre violência e aleitamento materno, composto pelas variáveis das mulheres (planejamento da gravidez, idade, escolaridade, ocupação, índice de riqueza, situação conjugal, raça e paridade), do parceiro (uso de álcool/drogas, idade, escolaridade) e do contexto familiar (tipo de família). O índice de riqueza é uma medida composta do padrão de vida cumulativo de uma família e foi calculado usando dados fáceis de coletar sobre a propriedade de bens selecionados de uma família, como televisores e bicicletas;

materiais utilizados na construção de habitações; e tipos de acesso à água e instalações de saneamento. O tipo de família foi definido de acordo com sua configuração: nuclear completa (formada por pai, mãe e filhos); nuclear incompleto (família nuclear em que falta um dos membros); expandida (composta por avós, tios, primos e outros parentes consanguíneos ou afins). Dessas variáveis, a variável ocupação da mulher não foi incluída na análise por não estar disponível no banco de dados.

A análise preliminar dos dados permitiu identificar a falta de dados nas variáveis relacionadas ao aleitamento materno e algumas covariáveis, com percentuais variando de 3,1% para escolaridade das mulheres até 35,7% para idade do bebê quando recebeu líquidos pela primeira vez. A imputação múltipla foi o método de escolha para lidar com os dados faltantes, utilizando o método *Miss Forest*. Este é um método não paramétrico para dados do tipo misto (variáveis contínuas e categóricas). Baseia-se na imputação mediante a predição de dados por busca aleatória (Random Forest) e consiste na realização de múltiplas árvores de decisão sobre uma amostra de dados, e assim predizer os valores faltantes mediante o uso de um número menor de variáveis, estimando um valor médio das mesmas.<sup>13</sup>

Para analisar a relação entre a violência física contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez e o aleitamento materno, utilizou-se ponderação pelo escore de propensão a partir do Inverso da Probabilidade Ponderada de Tratamento (IPTW). O presente estudo utilizou o escore de propensão como uma forma de corrigir o “desequilíbrio” na distribuição dos preditores (covariáveis) que ocorrem em estudos observacionais, com o intuito de que os grupos fossem comparáveis e, assim, evitar estimativas viesadas do efeito da violência contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez e o aleitamento materno.<sup>14</sup>

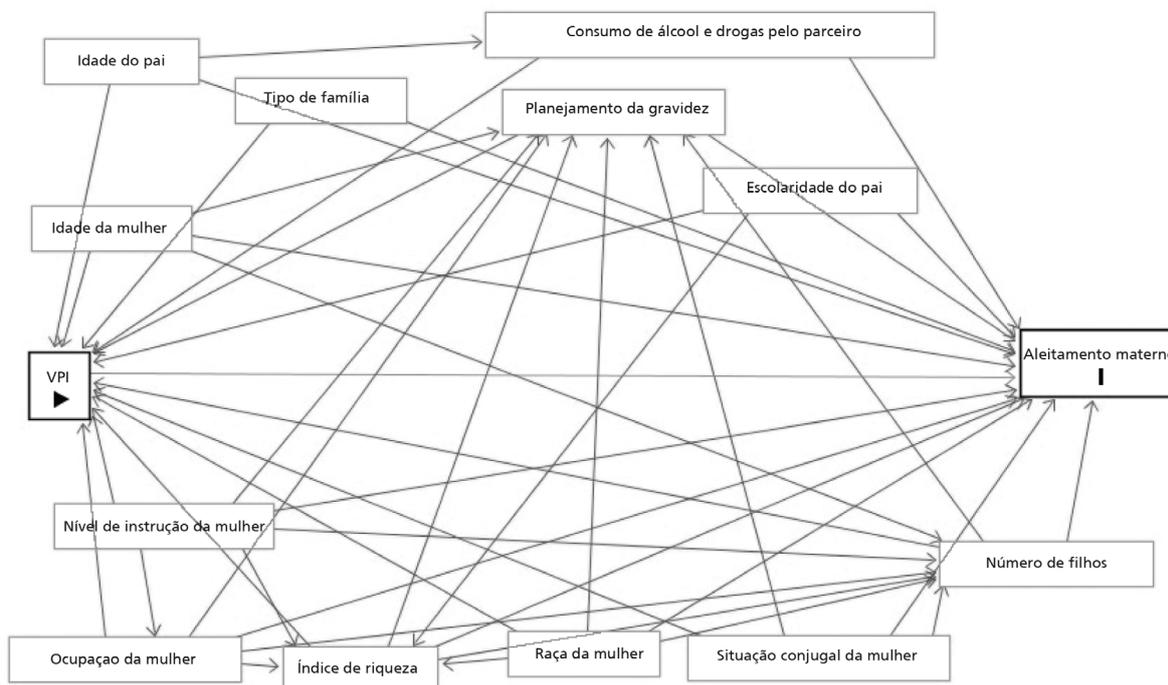
O cálculo do escore de propensão foi realizado pelo método GBM (*Generalized Boosted Modeling*), técnica de regressão não paramétrica multivariada, que por meio de procedimentos de estimativa iterativa tenta encontrar o escore de propensão que proporciona o melhor equilíbrio entre os grupos expostos e os não expostos, tornando os dois grupos semelhantes em relação às covariáveis de pré-exposição.<sup>14</sup>

A aplicação do GBM permitiu estimar a probabilidade de uma mulher sofrer violência pelo parceiro durante a gravidez condicionada aos valores das covariáveis identificadas no DAG (Figura 1).

A adequada estimação do escore de propensão foi comprovada através da verificação da área de suporte comum e o balanceamento dos grupos. A área de suporte comum foi avaliada por meio da inspeção visual (gráfico *box-plot*), apresentando uma adequada área de suporte comum com *box-plot* quase paralelos. Alcançou-se um balanceamento na distribuição das covariáveis observadas, obtendo diferenças padronizadas entre médias e proporções menores que 0,1 e para as variâncias valores entre 0,18-1,2.

Figura 1

Gráfico Acíclico Direcionado (DAG) – Ajuste mínimo definido para análise da associação entre violência física contra a mulher pelo parceiro íntimo durante a gravidez e o aleitamento materno.



VPI = Violência pelo parceiro íntimo.

Para a estimativa do efeito médio da violência física contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez calculou-se os *odds ratio* (OR) com os intervalos de confiança de 95% (IC95%) para cada um dos indicadores do aleitamento materno considerados na análise.

Foi realizada análise de sensibilidade a fim de determinar se o efeito observado poderia ser influenciado por uma variável de confusão não observada (viés oculto). Para definir o grau de sensibilidade do presente estudo, considerou-se o critério de Rosebaum, o qual define um estudo sensível a viés oculto no caso de apresentar valores de Gamma próximos de 1.<sup>15</sup>

Todas as análises foram realizadas no programa R versão 3.4.2 (*The R Foundation for Statistical Computing*), sendo utilizadas as bibliotecas *twang* e *rbounds* para estimação do escore de propensão e cálculo da sensibilidade, respectivamente. Todas as estimativas levaram em consideração o desenho complexo da amostragem.

## Resultados

Foram analisados 11.416 binômios mãe-filho. A prevalência de violência física pelo parceiro durante a gestação foi de 6,4%. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de um mês e o tempo total de aleitamento materno foi de 12 meses. Apenas 18,2% dos bebês receberam aleitamento materno exclusivo até seis meses, mas a quase totalidade (96,4%) foi amamentada em algum momento. A maioria

dos bebês iniciou o aleitamento materno até a primeira hora de vida (75,4%) e 26,6% após a primeira hora de vida.

A média da idade das mulheres foi de 27,9 anos, a maioria morava na área urbana (69,0%), 72,0% estavam atualmente casadas e 53,5% tinham nível de instrução até o secundário. Colombianas e afrodescendentes representaram, respectivamente, 11,5% e 10,6% da população estudada. Destaca-se que 77,8% referiram outra raça diferente das incluídas no inquérito. Mais da metade das mulheres (56,7%) pertenciam aos quintis mais pobre e pobre do índice de riqueza. Aproximadamente 50% das gestações não foram planejadas, 11% dos partos foram prematuros e 34,2% dos nascimentos por cesariana. Em relação às características do parceiro, a média da idade foi 33,2 anos, um terço era de trabalhadores de serviço (33,9%) e mais da metade tinha nível de instrução secundária (55,1%). A respeito das características comportamentais, 67,7% consumiam bebidas alcoólicas e 22,1% ficavam bêbados frequentemente (Tabela 1).

Em relação à estimativa do efeito da violência física contra a mulher durante a gestação sobre o aleitamento materno, não foi observada uma relação estatisticamente significativa com nenhum dos indicadores analisados, apresentando valores de *odds ratio* (OR) próximos de 1 (Tabela 2). A análise de sensibilidade revelou a possibilidade da existência de variáveis omitidas ou não aferidas modificarem essas estimativas, pois o estudo mostrou-se bastante sensível ao viés oculto com um valor de Gamma de 1,1.

Tabela 1

Descrição da população de estudo. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Colômbia, 2010.		
Variável	Mediana	Desvio Padrão
Duração total do aleitamento materno (meses)	12,0	9,03
Tempo de aleitamento materno exclusivo (meses)	1,0	2,28
	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Idade da mulher	27,9	7,2
Idade do parceiro	33,2	7,6
	<b>N</b>	<b>%</b>
Violência física pelo parceiro durante a gravidez		
Não	10686	93,6
Sim	730	6,4
Aleitamento materno exclusivo		
Não	2079	18,2
Sim	9337	81,8
Aleitamento materno em algum momento		
Nunca alimentado	406	3,6
Alimentado em algum momento	11010	96,4
Início do aleitamento materno		
Até primeira hora de vida	8612	75,4
Depois da primeira hora de vida	2804	24,5
Raça da mulher		
Nativo Colombiano	1318	11,5
Negro/Mulato/Afro-Colombiano/Afro-descendente	113	10,6
Outro	8885	77,8
Situação conjugal		
Nunca casada	1407	12,3
Atualmente casada	8209	71,9
Anteriormente casada	1800	15,8
Nível de instrução da mulher		
Sem instrução	200	1,7
Ensino Primário	2917	25,5
Ensino Secundário	6111	53,5
Ensino Superior	2188	19,2
Planejamento da gravidez		
Neste momento	5675	49,7
Mais tarde	3140	27,5
Não desejava mais filhos	2601	22,8
Parto por cesárea		
Não	7520	65,8
Sim	3896	34,1
Parto Prematuro		
Não	10279	90,0
Sim	1137	10,96
Nível de instrução do parceiro		
Sem instrução	311	2,7
Ensino Primário	3158	27,6
Ensino Secundário	6288	55,1
Ensino Superior	1515	13,3
Não sabe	144	1,2
Ocupação do parceiro		
Profissional, técnico (emprego semelhante)	718	6,29
Diretor, funcionário público	117	1,0
Pessoal administrativo (emprego semelhante)	548	4,8
Comerciante, vendedores	1298	11,4
Trabalhador de serviço	3877	33,9
Trabalhador agropecuário agrícola, florestal, pescador, caçador	2342	20,5
Operador de máquinas	1850	16,2
Outras incluídas o exército	601	5,3
No sabe	65	0,6
Frequência com que o parceiro fica bêbado		
Nunca	1873	16,4
Frequentemente	2526	22,1
Algumas vezes	11416	61,4
Índice de riqueza		
Muito pobre	3356	29,4
Pobre	3142	27,5
Mediano	2363	20,7
Rico	1578	13,8
Muito rico	977	8,6
Tipo de família		
Nuclear completa	5034	44,1
Nuclear incompleta	788	7,9
Expandida	4881	42,7
Outra	713	6,3

Tabela 2

Efeito da violência física contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez e o aleitamento materno. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Colômbia, 2010				
Aleitamento Materno	OR*	IC95%	OR**	IC95%
Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses				
Sim	1	-	1	-
Não	1,27	0,98-1,71	1,16	0,79-1,72
Alimentado em algum momento com aleitamento materno				
Nunca alimentado	1	-	1	-
Alimentado em algum momento	1,04	0,98-1,83	1,06	0,46-2,44
Início aleitamento materno				
Até à primeira hora de vida	1	-	1	-
Depois da primeira hora de vida	1,07	0,75-1,24	1,07	0,73 - 1,26

\*OR (odds ratio não ajustado); \*\*OR (odds ratio ajustado ponderado pelo inverso da probabilidade de seleção - IPTW).

## Discussão

O presente artigo analisou a relação da exposição da mulher à violência física pelo parceiro durante a gravidez com três indicadores do aleitamento materno (aleitamento materno exclusivo, início do aleitamento materno e aleitamento em algum momento), não encontrando uma relação estatisticamente significativa com os dados da ENDS 2010 para Colômbia.

Esse resultado é semelhante ao encontrado no Sistema de Monitoramento de Avaliação de Risco de Gravidez (PRRAM). Nesta pesquisa realizada em 47 estados dos EUA de 2004 a 2014, os autores não encontraram associação significativa entre violência física durante a gravidez e práticas de amamentação.<sup>16</sup>

Uma revisão sistemática recente sobre o tema mostrou que, entre 16 estudos, quatro de sete estudos constataram que a exposição à VPI reduziu a duração do aleitamento materno; apenas metade dos estudos (5 em 10) mostrou que a VPI levou ao término precoce do aleitamento materno exclusivo, e dois em seis estudos revelaram que a VPI reduziu significativamente o início da amamentação.<sup>6</sup>

Um estudo no Brasil mostrou resultados semelhantes ao presente estudo, examinando a violência recorrente e a violência por parceiro íntimo e sua relação com a amamentação. Os resultados não observaram diferenças na duração do aleitamento materno exclusivo entre mães expostas quando comparadas com as não expostas a qualquer tipo de violência.<sup>17</sup>

Estudos realizados na Zâmbia, Malavi e Tanzânia; Bangladesh; África (incluindo oito países), Nigéria e Índia,<sup>8,18,19</sup> apresentaram resultados divergentes. Todos esses estudos usaram como fonte de dados a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde para estimar o efeito da violência contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez e o aleitamento materno.

Dos três estudos realizados na Índia, dois encontraram que sofrer qualquer tipo de violência (psicológica, física, sexual), aumentou o risco de ter um aleitamento não exclusivo nas primeiras 24 horas após do nascimento.<sup>19,20</sup> Contrário aos dois

estudos anteriores, no terceiro estudo a violência emocional não apresentou associação com uma maior probabilidade de curta duração do aleitamento materno (menos de um mês ou início precoce do aleitamento materno).<sup>21</sup>

Na mesma linha com resultados estatisticamente significativos, o estudo desenvolvido em Bangladesh mostrou que as mulheres que sofrem violência física ou psicológica pelo parceiro depois do parto têm maior probabilidade de abandonar de forma precoce o aleitamento materno exclusivo.<sup>18</sup>

O estudo realizado na Zâmbia evidenciou que a experiência de violência pelo parceiro estava relacionada com o início precoce da alimentação mista.<sup>8</sup>

No estudo realizado em oito países africanos (Gana, Kenya, Libéria, Malavi, Nigéria, Tanzânia e Zâmbia) mostraram que sofrer violência pelo parceiro teve uma tendência a estar associado com práticas de alimentação maternas sub-ótimas, e a violência sexual foi a que se associou com maior frequência com práticas de aleitamento materno não adequadas.<sup>22</sup>

Por último, o estudo realizado na Nigéria constatou que a experiência de violência por parceiro íntimo também está relacionada a práticas inadequadas do aleitamento materno exclusivo.<sup>9</sup>

Embora todos esses estudos tenham analisado os dados da ENDS, utilizaram de forma não padronizada tanto as definições e tipos de violência contra a mulher pelo parceiro quanto o aleitamento materno. Alguns focaram exclusivamente na violência emocional, outros analisaram os três tipos de violência e outros apenas a violência física. Em relação à forma de aferir o aleitamento materno, alguns incluíram o início do aleitamento materno na primeira hora de vida, durante as 24 horas depois do nascimento, até o primeiro mês de vida. Outros estudos avaliaram o aleitamento misto ou o abandono precoce do aleitamento materno. Essas situações poderiam, portanto, limitar a comparabilidade dos estudos e seus resultados. Estudos com amostras populacionais oriundas de sistemas públicos de saúde (e não ENDS, como em estudos anteriores) mostraram resultados mais homogêneos. Um estudo

realizado em Bihar, na Índia, revelou na análise ajustada que as mulheres que sofreram violência comparadas com as que nunca tinham experimentado violência física ou sexual pelo parceiro em algum momento da vida, apresentavam probabilidades mais baixas de início precoce do aleitamento materno (OR=0,81; IC95%=0,71-0,93) e aleitamento materno exclusivo (OR=0,83; IC95%=0,71-0,96).<sup>23</sup>

Na mesma linha com os estudos anteriores, uma pesquisa realizada na Austrália com 17.564 mulheres revelou que as mulheres que informaram antecedentes de violência pelo parceiro tiveram significativamente maior probabilidade de interromper o aleitamento materno exclusivo de forma precoce no período pós-natal (OR=1,4; IC95%=1,0-2,0).<sup>24</sup>

Um estudo seccional realizado no Brasil com 811 mulheres com filhos até os 5 meses de idade e usuárias de unidades de atenção primária em saúde evidenciou que a violência física severa entre casais durante a gravidez é um fator de risco independente para o abandono do aleitamento materno. Depois de controlar pelas variáveis idade materna, nível socioeconômico e consumo de álcool, as mulheres expostas à violência física apresentaram taxa de incidência 31% maior de abandono do aleitamento exclusivo comparada com as mulheres que não estiveram expostas (HR=1,30, IC95%=1,01-1,69).<sup>25</sup>

Da mesma forma, outro estudo realizado no Brasil com uma coorte de 564 mulheres com filhos com idade média de 30 dias na primeira avaliação, apresentou como resultado que os filhos das mulheres que experimentaram violência física severa pelo parceiro nos doze meses anteriores à entrevista mostraram um maior risco de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, tanto no segundo mês de vida como no mês seguinte, mesmo após o controle de possíveis fatores de confusão (sexo, idade, peso ao nascer, idade, escolaridade materna e bens do domicílio).<sup>10</sup>

Uma questão comum nos estudos descritos acima é o fato de todos terem avaliado a história da violência em algum momento da vida. É possível que diferenças no período em que as mulheres sofrem violência (antes e/ou durante a gravidez) tenham influenciado os resultados. Aparentemente, a violência crônica, durante grande parte da vida, tem um impacto maior na amamentação. A violência física geralmente está associada à violência psicológica, que é um fator relacionado à depressão e à ansiedade, que pode interferir na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e estaria associado à percepção das mães sobre a falta de leite materno.<sup>26</sup>

Vale destacar que a literatura existente é caracterizada por diferentes formas de aferição tanto para VPI quanto para amamentação, incluindo o presente estudo, o que pode limitar a comparabilidade, uma vez que existem algumas diferenças metodológicas em relação à amamentação (início, duração e aleitamento materno exclusivo), os

momentos em que ocorre a violência (durante a vida, um ano antes da gravidez, durante ou após a gravidez), métodos de avaliação e tipos de violência (física, psicológica ou sexual), diferenças nos tamanhos das amostras e fatores para ajuste em vários modelos.

Todos os aspectos mencionados acima são possíveis causas de diferenças entre os estudos. A relação entre violência pelo parceiro contra a mulher e amamentação é uma questão complexa que extrapola os problemas metodológicos descritos no parágrafo anterior. Para explicar esse comportamento, alguns pesquisadores sugerem duas hipóteses conceituais. A primeira é a 'hipótese do déficit', que se refere ao fato de que mães expostas à violência do parceiro (principalmente física ou sexual) podem apresentar dificuldades comportamentais ou fisiológicas em relação à amamentação.<sup>27</sup> Uma mãe exposta a tal violência pode relacionar experiências sexuais angustiantes à amamentação e às mamas, o que pode estar associado à interrupção precoce da amamentação. Ela também pode estar fisicamente ferida, ansiosa ou deprimida, o que pode afetar sua capacidade de amamentar o bebê.<sup>27</sup>

A segunda, uma "hipótese compensatória", sugere que as mulheres expostas à violência pelo parceiro podem ser mais sensíveis às necessidades de seus filhos e mostrar alguns cuidados e comportamentos parentais mais positivos, incluindo melhores práticas de alimentação infantil. Alguns estudos mostraram que o comportamento compensatório pode levar a mãe a ser mais amorosa, emocional e receptiva, devido à sua exposição à violência. Entretanto, ambas hipóteses carecem de novas investigações que examinem outras variáveis para compreender as condições, situações e sentimentos enfrentados por mulheres que sofrem violência íntima de seus parceiros durante a gravidez.<sup>28</sup>

Algumas questões metodológicas precisam ser levadas em conta antes de considerar as implicações dos resultados deste estudo. Em relação aos nossos achados, o ENDS 2010 da Colômbia apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, um desenho transversal tem algumas limitações para estimar o efeito de uma exposição sobre o resultado. Embora a causalidade reversa nesta pesquisa seja improvável, estudos longitudinais e prospectivos são mais adequados para avaliar o efeito causal da violência física contra a mulher durante a gravidez e o aleitamento materno. Uma única pergunta sobre a violência física cometida pelo parceiro íntimo durante a gravidez tem menor possibilidade de captar a complexidade da violência e os diferentes episódios de violência que uma mulher pode vivenciar nas diferentes fases de sua vida, o que subestimaria os resultados. Todos esses fatores podem ser uma possível explicação para a falta de associação com a amamentação.

Outros fatores relevantes que interferem nessa relação podem ser as circunstâncias contextuais e individuais que determinam a compreensão da mulher sobre sua percepção da violência, a qual pode estar condicionada às próprias experiências e cultura de cada mulher. AENDS usa os protocolos éticos e de segurança da OMS para pesquisa sobre VPI,<sup>29</sup> mas apesar desses protocolos, uma proporção de mulheres pode não se sentir confiante em relatar VPI devido ao medo relacionado às consequências da revelação ou estigma, e a VPI pode estar sujeita a subnotificação. Além disso, a pesquisa não considerou a gravidade da violência nem a cronicidade dos episódios de abuso durante a gravidez. Esse dado poderia esclarecer os resultados, uma vez que maus-tratos mais graves e crônicos seriam um preditor mais forte do comportamento da mulher em relação ao cuidado com o recém-nascido, como a amamentação.

Entre os aspectos positivos, destacamos a utilização do DAG para seleção das variáveis de ajuste e análise dos dados com escore de propensão. A construção de um modelo teórico conceitual com a implementação de um Diagrama Acíclico Dirigido (DAG) possibilitou uma representação visual, que através de setas demonstrou as relações causais entre a violência pelo parceiro contra a mulher durante a gravidez, aleitamento materno e as diferentes covariáveis. A construção do DAG permitiu a identificação de possíveis fatores de confusão e variáveis mediadoras e colisoras, reduzindo a probabilidade de confusão ou viés de seleção.

O escore de propensão como método de análise pode ser considerado outro aspecto positivo do estudo. Permitiu um balanceamento nas covariáveis observadas entre os grupos expostos e não expostos, na tentativa de aproximar uma pesquisa observacional de uma experimental.

Embora este estudo não tenha apresentado associação estatística entre a violência física contra a mulher pelo parceiro íntimo durante a gravidez e o aleitamento materno, a análise amplia a base de evidências de diferentes maneiras. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo realizado na Colômbia, onde não existe tal estudo que analise essa relação. Em segundo lugar, foi considerada para o estudo uma amostra nacional grande e representativa como a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Em terceiro lugar, foram analisados diferentes indicadores de aleitamento materno (aleitamento materno exclusivo, início do aleitamento materno e aleitamento materno a qualquer momento).

Diante da importância do tema, é necessário garantir pesquisas que possibilitem a investigação aprofundada de todos os tipos de violência contra a mulher durante a gravidez. Estudos prospectivos devem ser realizados, definindo claramente a gravidez como um momento crítico para a ocorrência ou exacerbação da violência contra a mulher, abordando as diferentes formas de violência

de forma padronizada e utilizando os indicadores de amamentação recomendados pela OMS.

Diante da alta prevalência de VPI e práticas de amamentação subótimas na Colômbia, uma investigação ativa por profissionais de saúde é fortemente recomendada para mulheres em risco ou vítimas de VPI. A gravidez é o momento em que a mulher mantém contato com os serviços de saúde, e os profissionais de saúde podem ajudar a mudar esse cenário, identificando mulheres expostas à violência e oferecendo apoio individualizado para a prática do aleitamento materno.

## Agradecimentos

Obrigada ao governo do Brasil que através da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) proporcionou os recursos necessários para o desenvolvimento do doutorado. À Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), por fornecer todos os recursos necessários para a minha formação. Ao Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia, por fornecer o banco de dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde 2010 para desenvolver este estudo.

## Contribuição do autor

Aristizábal LYG concebeu a ideia apresentada, desenvolveu a teoria, realizou a análise e preparou uma primeira versão do manuscrito. Theme-Filha MM discutiu a abordagem metodológica para análise dos dados. Os dois autores discutiram os resultados e contribuíram para a versão final do manuscrito.

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, *et al.* Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan; 387 (10017): 475-90.
2. Instituto Nacional de Salud (ENSIN). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación nutricional en Colombia 2010 - Resumen Ejecutivo [Internet]. Bogotá: ENSIN; 2011; [acesso em ANO Mês dia]. Disponível em: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>
3. World Health Organization (WHO). Global strategy for infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2003; [acesso em ANO Mês dia]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>

4. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence around the time of pregnancy: Association with breastfeeding behavior. *J Womens Health (Larchmt)*. 2006 Out; 15 (8): 934-40.
5. World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: WHO; 2013; [acesso em 2021 Fev 2]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/?sequence=1>
6. Normann AK, Bakiewicz A, Madsen FK, Khan KS, Rasch V, Linde DS. Intimate partner violence and breastfeeding: a systematic review. *BMJ Open*. 2020 Out; 10 (10): e034153.
7. Kendall-Tackett KA. Violence against women and the perinatal period: the impact of lifetime violence and abuse on pregnancy, postpartum, and breastfeeding. *Trauma Violence Abuse*. 2007 Jul; 8 (3): 344-53.
8. Walters CN, Rakotomanana H, Komakech JJ, Stoecker BJ. Maternal experience of intimate partner violence is associated with suboptimal breastfeeding practices in Malawi, Tanzania, and Zambia: insights from a DHS analysis. *Int Breastfeed J*. 2021 Fev; 16 (1): 20.
9. Ariyo T, Jiang Q. Intimate partner violence and exclusive breastfeeding of infants: analysis of the 2013 Nigeria demographic and health survey. *Int Breastfeed J*. 2021; 16 (1): 15.
10. Hasselmann MH, Lindsay AC, Surkan PJ, Vienna GVB, Werneck GL. Intimate partner violence and early interruption of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Cad Saude Pública*. 2016 Out; 32 (10): 1-5.
11. Mezzavilla RS, Ferreira MF, Curioni CC, Lindsay AC, Hasselmann MH. Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *J Pediatr (Rio J)*. 2018 Mai/Jun; 94 (3): 226-37.
12. Greenland S, Pearl J, Robins JM. Causal diagrams for epidemiologic research. *Epidemiology*. 1999 Jan; 10 (1): 37-48.
13. Miształ M. Some remarks on the data imputation "MissForest" method. *Acta Univ Lodz Folia Oeconomica*. 2013; 285: 169-79.
14. Rosenbaum PR, Rubin DB. Reducing bias in observational studies using subclassification on the propensity score. *J Am Stat Assoc*. 1984; 79 (387): 516-24.
15. Rosenbaum PR. Sensitivity to hidden bias. In: Rosenbaum PR, ed. *Observational studies*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Springer; 2002. p. 105-70.
16. Wallenborn JT, Cha S, Masho SW. Association between intimate partner violence and breastfeeding duration: results from the 2004-2014 pregnancy risk assessment monitoring system. *J Hum Lact*. 2018 Mai; 34 (2): 233-41.
17. Ribeiro MRC, Batista RFL, Schraiber LB, Pinheiro FS, Santos AM, Simões VMF, *et al*. Recurrent violence, violence with complications, and intimate partner violence against pregnant women and breastfeeding duration. *J Women's Health*. 2021 Jul; 30 (7): 979-89.
18. Islam MJ, Baird K, Mazerolle P, Broidy L. Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. *Arch Womens Ment Health*. 2017 Fev; 20 (1): 173-88.
19. Zureick-Brown S, Lavilla K, Yount KM. Intimate partner violence and infant feeding practices in India: a cross-sectional study. *Matern Child Nutr*. 2015 Out; 11 (4): 792-802.
20. Sandor M, Dalal K. Influencing factors on time of breastfeeding initiation among a national representative sample of women in India. *Health*. 2013; 5 (12): 2169-80.
21. Tiwari S, Gray R, Jenkinson C, Carson C. Association between spousal emotional abuse and reproductive outcomes of women in India: findings from cross-sectional analysis of the 2005 – 2006 National Family Health Survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018 Mai; 53 (5): 509-19.
22. Misch ES, Yount KM. Intimate partner violence and breastfeeding in Africa. *Matern Child Health J*. 2014 Abr; 18 (3): 688-97.
23. Boyce SC, McDougal L, Silverman JG, Atmavilas Y, Dhar D, Hay K, *et al*. Associations of intimate partner violence with postnatal health practices in Bihar, India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Nov; 17 (1): 398.
24. Ogbo FA, Eastwood J, Page A, Arora A, McKenzie A, Jalaludin B, *et al*. Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *Int Breastfeed J*. 2017 Abr; 12: 16.
25. Moraes CL, Oliveira AS, Reichenheim ME, Lobato G. Severe physical violence between intimate partners during pregnancy: a risk factor for early cessation of exclusive breast-feeding. *Public Health Nutr*. 2011 Dez; 14 (12): 2148-55.
26. Coles J. Qualitative study of breastfeeding after childhood sexual assault. *J Hum Lact*. 2009 Ago; 25 (3): 317-24.
27. Yount KM, Digirolamo AM, Ramakrishnan U. Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. *Soc Sci Med*. 2011 Mai; 72 (9): 1534-54.

28. Levendosky AA, Huth-Bocks AC, Shapiro DL, Semel MA. The impact of domestic violence on the maternal - child relationship and preschool-age children's functioning. *J Fam Psychol.* 2003 Set; 17 (3): 275-87.
29. World Health Organization (WHO). Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women [Internet]. Geneva: WHO; 2001; [acesso em 2021 Fev 2]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65893>

---

Recebido em 25 de Fevereiro de 2021

Versão final apresentada em 2 de Dezembro de 2021

Aprovado em 26 de Janeiro de 2022