



Violência por parceiro íntimo e comportamento alimentar de mulheres adultas: síntese narrativa de evidências recentes

Intimate partner violence and eating behavior of adult women: narrative synthesis of recent evidence

Nathália Miguel Teixeira Santana¹, Fernanda Garcia Gabira Miguez¹, Franciéle Marabotti Costa Leite¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

nathalia.miguel@hotmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Nathália Miguel Teixeira Santana, Fernanda Garcia Gabira Miguez, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

18/2/2025

Aprovado:

21/3/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: A violência por parceiro íntimo é uma importante questão de saúde pública e afeta desproporcionalmente as mulheres, estando associada a múltiplos desfechos negativos para a saúde física e mental. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura científica sobre a relação entre violência por parceiro íntimo (VPI) e o comportamento alimentar em mulheres adultas. **Métodos:** Utilizaram-se as bases PubMed, SciELO e LILACS para a busca dos artigos, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025. **Resultados:** Dos 30 artigos identificados, cinco atenderam aos critérios de inclusão. Os achados revelam que a VPI está relacionada a alterações significativas no comportamento alimentar, como compulsão, perda de apetite, ingestão alimentar emocional, retaliação alimentar e desenvolvimento de transtornos alimentares, frequentemente mediadas por mecanismos psicológicos. **Conclusão:** A escassez de estudos sobre o tema evidencia a necessidade de aprofundamento científico e de um olhar interdisciplinar por parte dos profissionais de saúde para a identificação e o manejo sensível dessas demandas.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo. Violência contra a mulher. Comportamento alimentar. Comportamento alimentar desordenado.

ABSTRACT

Introduction: Intimate partner violence (IPV) is a major public health issue that disproportionately affects women and is associated with multiple negative outcomes for physical and mental health. **Objective:** To conduct a narrative review of the scientific literature on the relationship between IPV and eating behavior in adult women. **Methods:** Searches were conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases for studies published between 2015 and 2025. **Results:** Of the 30 articles identified, five met the inclusion criteria. The findings reveal that IPV is associated with significant changes in eating behavior, such as binge eating, loss of appetite, emotional eating, retaliatory eating, and the development of eating disorders, often mediated by psychological mechanisms. **Conclusion:** The scarcity of studies on the subject highlights the need for further scientific investigation and for an interdisciplinary approach by health professionals in identifying and sensitively managing these issues.

Keywords: Intimate partner violence. Violence against women. Eating behavior. Disordered eating behavior.

INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é reconhecida como um grave e relevante problema de saúde pública em todo o mundo, evidenciando as desigualdades de gênero, por afetar de forma desproporcional as mulheres em comparação aos homens^{1,2}. A VPI pode ocorrer sob as formas psicológica, física e sexual, e apresenta consequências diversas para a saúde, com impactos econômicos e sociais^{3,4}.

Estima-se que, mundialmente, aproximadamente um terço da população feminina tenha sofrido violência física ou sexual ao longo da vida, seja por parte de parceiro íntimo ou de terceiros⁵. No Brasil, uma análise do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA, 2014) realizada nas capitais do país, identificou 506 casos de VPI atendidos nos serviços de urgência e emergência, com maior prevalência de violência física⁶. Dados mais recentes, segundo a PNS 2019, demonstraram prevalência de VPI de 7,6% entre mulheres de 18 a 59 anos, sendo a violência psicológica a mais relatada, seguida da física e da sexual⁷. Em Vitória, capital do Espírito Santo, verificou-se prevalência de VPI ao longo da vida e nos últimos 12 meses de 57,6% e 25,3% para a forma psicológica; 39,3% e 9,9% para a física; e 18% e 5,7% para a sexual, respectivamente^{8,9}.

Os impactos da VPI são diversos, associando-se a maiores frequências de transtornos mentais (como depressão, estresse, ansiedade e ideação suicida),^{10,11} aumento do estresse percebido,¹² piores índices de qualidade de vida¹³ e insegurança alimentar e fome entre mulheres¹⁴.

A relação direta ou indireta, mediada por fatores psicológicos, entre VPI e consumo alimentar tem sido objeto de estudo. Uma revisão da literatura identificou que os impactos negativos na saúde mental influenciam o comportamento alimentar¹⁵. Por outro lado, pode ocorrer uma associação bidirecional entre a VPI e o comportamento alimentar, mediada por fatores psicológicos e socioeconômicos. De toda forma, há maior propensão desse fenômeno entre as mulheres e maior gravidade da insegurança alimentar conforme cresce os diferentes tipos de VPI experimentadas¹⁶.

O comportamento alimentar abrange diferentes aspectos — psicológicos, sociais, culturais e fisiológicos — envolvidos na escolha, no consumo e na relação dos indivíduos com os alimentos. Esse comportamento é frequentemente associado a fatores psicológicos relacionados à ingestão de comida¹⁷. A modificação desse comportamento tem sido relatada como um recurso para o gerenciamento de sentimentos, por meio da adoção de mecanismos compensatórios que envolvem aumento ou redução da ingestão alimentar¹⁸.

Dentre os padrões comportamentais alimentares, o apetite emocional é o mais comumente relatado, definido como a tendência a comer mais do que o habitual em resposta a emoções negativas, especialmente entre mulheres¹⁹. Em alguns indivíduos, sentimentos como tristeza e ansiedade, bem como situações como angústia, preocupação, solidão, tensão/estresse e raiva, podem desencadear esse comportamento^{20,21}. Entretanto, tanto o aumento quanto a diminuição do consumo alimentar podem ser influenciados pelas emoções.²²

Estudos demonstram que mulheres são mais propensas a desenvolver mecanismos de enfrentamento durante períodos de estresse, depressão ou tédio, evidenciando a influência emocional sobre o padrão de consumo alimentar, com maior alteração entre aquelas com sobrepeso e obesidade em comparação às eutróficas e com baixo peso^{23,24}.

A persistência de comportamentos alimentares alterados pode desencadear transtornos alimentares (TA). Os TA resultam do consumo ou absorção inadequada de alimentos, comprometendo a saúde física, psíquica e social do indivíduo²⁵.

Ainda são escassos estudos que explorem a relação entre VPI e o comportamento alimentar de mulheres adultas. Considerando a complexidade dessa inter-relação, a elevada prevalência de violência contra a mulher e as lacunas existentes na literatura acerca da temática, bem como as suas implicações para a saúde das mulheres, torna-se essencial uma análise da literatura existente.

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura acerca da relação entre a VPI e o comportamento alimentar de mulheres adultas.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura da relação entre a VPI e o comportamento alimentar em mulheres adultas (≥ 18 anos). A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Pubmed, SciELO e Lilacs no mês de março de 2025.

Como estratégia de busca utilizou-se os descritores associados ao comportamento alimentar como “feeding behavior”, “eating behavior”, “disordered eating behavior” e “emotional eating”, e associou-se com os termos sobre violência contra a mulher como “intimate partner violence”, “domestic violence” e “violence against women”, além de outras palavras-chave como “woman” e “adult”, bem como os termos correspondentes em português. A lista dos termos foi elaborada por meio da leitura de artigos anteriormente publicados e com base na pesquisa no Decs/MeSH. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram empregados para refinar a busca.

Foram incluídos artigos originais e revisões publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Excluíram-se as teses, dissertações, resumos de congressos, comentários e artigos duplicados entre as bases.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura na íntegra. Os títulos e resumos dos artigos foram avaliados quanto a sua adequação à temática. Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra para análise e síntese.

Os critérios de inclusão compreenderam estudos que relacionaram a VPI contra a mulher com o comportamento alimentar. Os artigos foram excluídos quando o estudo se tratava de mulheres gestantes, comportamento alimentar na amamentação ou abordava apenas um dos assuntos pesquisados.

Para análise e interpretação dos dados foi organizado um quadro com as informações extraídas dos artigos que incluíram: referência (autor e ano), objetivo, desenho metodológico, local e população, VPI, comportamento alimentar, principais resultados e conclusão.

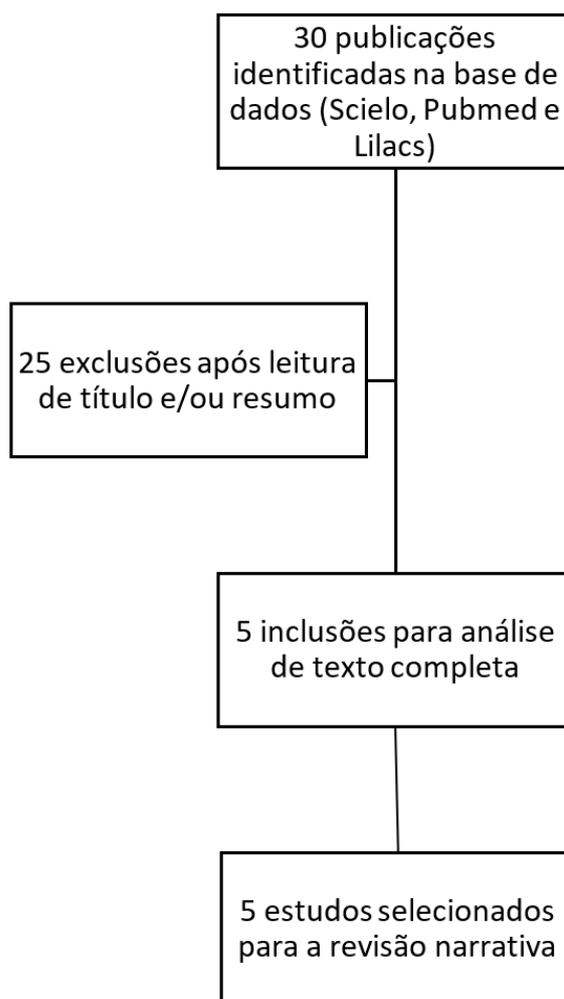
A partir dos critérios estabelecidos, os artigos selecionados foram organizados e analisados de forma sistemática, buscando identificar padrões,

convergências e lacunas nas evidências disponíveis. A seguir, são apresentados os resultados obtidos a partir da análise dos estudos incluídos na revisão.

RESULTADOS

Dos trinta estudos localizados nas bases de dados pesquisadas, cinco foram selecionados através da leitura do título e posteriormente a leitura do resumo. Após leitura completa e análise dos artigos, os cinco foram mantidos uma vez que analisaram a relação entre VPI e comportamento alimentar entre mulheres adultas (Figura 1). Os estudos foram publicados no período de 2015 a 2025, conforme apresentado no Quadro 1.

FIGURA 1. Fluxograma da revisão narrativa entre VPI e comportamento alimentar



Fonte: Elaborado pelos autores.

QUADRO 1. Síntese narrativa da relação entre a ocorrência de VPI e o comportamento alimentar em mulheres

Referência (autor, ano)	Objetivo	Desenho	Local e população	VPI	Comportamento alimentar	Principais resultados	Conclusões
Wong & Chang, 2015	Explorar como a VPI afeta o comportamento alimentar de mulheres.	Estudo qualitativo (entrevistas individuais e grupos focais).	EUA, 25 mulheres em abrigo para vítimas de VPI.	Psicológica, física e sexual.	Alterações no comportamento alimentar (qualitativas).	Cinco temas: somatização, evitação de abuso, uso de comida como enfrentamento, autolesão, retaliação.	VPI afeta o comportamento alimentar. Mudança do comportamento para evitar abusos e como um método de enfrentamento para lidar com os efeitos psicológicos da violência.
Kimber et al., 2017	Revisar criticamente a associação entre abuso emocional, negligência emocional, exposição à VPI na infância e TA.	Revisão sistemática.	Estudos internacionais (Canadá, Noruega, Nova Zelândia, Holanda, Reino Unido, EUA e Turquia) com mulheres adultas.	Exposição infantil à abusos, negligências e a VPI.	TA em adultos e comportamento alimentar desordenado.	Associações positivas entre abuso emocional e TA (bulimia e compulsão). Lacuna para exposição à VPI infantil.	Apesar das limitações metodológicas, há indícios de associação entre VPI precoce e TA na vida adulta.
Bartlett et al., 2018	Investigar a prevalência de VPI no último ano e sua associação com TA entre veteranos homens e mulheres.	Estudo transversal	EUA, veteranos militares (642 homens e 198 mulheres)	Psicológica, física e sexual. Avaliada com o instrumento HARK.	TA (anorexia, bulimia, compulsão).	VPI associada a TA em ambos os sexos, mesmo após ajuste para covariáveis.	VPI é comum entre veteranos e está associado a TA, sendo um importante fator de risco.
Odini et al., 2024	Determinar a prevalência, padrões e preditores de VPI entre universitárias na Nigéria.	Estudo transversal	Nigéria, 306 universitárias.	Psicológica, física e sexual.	Alterações alimentares autorreferidas (distúrbios de alimentação/sono)..	21% relataram distúrbios alimentares/sono. Preditores: álcool, tabaco, renda feminina maior, exposição prévia à violência.	VPI é prevalente e está associada a consequências negativas, incluindo alterações no comportamento alimentar.
Vahedi et al., 2025	Explorar a associação entre VPI no último ano e diversidade alimentar mínima em mulheres.	Estudo transversal	8 países de baixa e média renda.	Psicológica, física e sexual - nos últimos 12 meses – medidos via módulo de violência dos DHS.	Diversidade alimentar mínima (MDD-W). Qualitativamente: dieta diversificada, consumo de ≥5 grupos alimentares, últimas 24; Quantitativamente: quantidade de grupos alimentares consumidos).	Associações heterogêneas: alguns países a VPI reduziu a diversidade alimentar; em outros aumentou.	VPI pode impactar a dieta das mulheres; efeitos dependem do contexto local.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ainda, observa-se no Quadro 1, que os estudos apontam na direção da relação entre a ocorrência de VPI e modificações no comportamento alimentar, como o surgimento de distúrbios alimentares que levam muitas vezes às estratégias usadas pelas

vítimas no enfrentamento da exposição à violência, à exemplo: redução da variedade do consumo alimentar,²⁶ perda de apetite e redução da alimentação,²⁷ compulsão alimentar,^{28,27} desordens alimentares,^{29,30} bem como episódios de autolesão em que

a vítima como demasiadamente e sente-se culpada e da retaliação alimentar onde a mulher acaba se recusando a comer como forma de se expressar ou causar impacto diante um objetivo²⁸.

Quase metade dos estudos foi conduzida em países de baixa e média renda^{26,30} e os outros 3 estudos realizados com países de alta renda, como Estados Unidos da América (EUA),^{28,29} entre outros países que compõem o continente Europeu e Oceania²⁷. Apesar das diferenças socioculturais entre os países estudados, os achados reforçam a relação entre a vitimização da ocorrência da VPI e a mudança alimentar das mulheres.

Os delineamentos mais frequentes foram estudos transversais,^{29,26,30} com amostras femininas que variaram de 198²⁹ a 38.161 participantes,²⁷ além disso, e na maior parte dos estudos avaliaram-se a ocorrência de VPI nos domínios físico, psicológico e sexual,^{28,29,30} sendo apenas um estudo a avaliar a exposição à VPI durante a infância das mulheres²⁷.

DISCUSSÃO

Os estudos avaliados evidenciam que a VPI está relacionada ao comportamento alimentar de diferentes formas, destacando-se na redução do consumo de grupos alimentares,²⁶ na perda de apetite,²⁷ como mecanismo de auto lesão e retaliação alimentar,²⁸ e, de forma patológica com a manifestação dos transtornos alimentares²⁷⁻³⁰.

A modificação do comportamento alimentar é utilizada pelas vítimas de VPI como estratégia de enfrentamento frente aos traumas e violências vivenciadas, sendo mediada, principalmente, por mecanismos emocionais e/ou psicológicos, à exemplo, a VPI foi um preditor para a ocorrência de distúrbios alimentares ($\beta = 90.217$, $p = 0.001$),²⁸ sendo a violência sexual a maior preditora para alterações severas do comportamento alimentar ($R^2 = 0.310$), seguido da violência psicológica grave²⁸.

Em outro estudo,³¹ mulheres vítimas de violência sexual apresentaram 2,4 mais prevalência de compulsão alimentar (IC95% 1,5-3,9) comparada aquelas que não sofreram violência sexual. A ocorrência da violência sexual pode desencadear o con-

sumo alimentar excessivo, utilizados como forma de controle da ansiedade e repressão traumática as memórias vivenciadas, atingindo à imagem corporal da pessoa e a autoestima de forma negativa³².

No estudo de Oдини et al. (2024),³⁰ há uma alta prevalência de violência psicológica/emocional entre as mulheres (78,9%), seguida da física (42%) e sexual (30,8%), ainda, os autores relatam que o transtorno alimentar foi considerado como uma das consequências a serem desencadeadas devido a exposição à VPI. A relação da VPI e do distúrbio alimentar ocorre pois ambos são questões multifacetadas que sofrem a influência de fatores individuais e socioculturais comuns e que interagem entre si, em muitos casos, essa relação atua como mecanismo para gerenciamento do estresse ou até mesmo do enfrentamento do trauma³³.

Achado importante com relação ao comportamento alimentar é que, mulheres vítimas de VPI física tiveram redução do consumo alimentar no que concerne aos grupos de alimentos, resultando em padrões alimentares minimamente diversos. Ou seja, no estudo, as mulheres com consumo alimentar reduzido são aquelas que se alimentaram em menos de cinco grupos alimentares, dos dez grupos estudados: grãos, leguminosas, sementes, produtos lácteos, carnes, ovos, vegetais e folhas verdes escuras, raízes e tubérculos com vitamina A, bem como outras frutas e vegetais em gerais²⁶.

Contudo, o impacto na dieta em detrimento a ocorrência de VPI também pode ser mediada diante de alterações comportamentais onde a mulher vitimizada tende a iniciar o uso de álcool, drogas e redução do autocuidado. A vítima utiliza o alimento como enfrentamento e, isso mediado a transtornos mentais, impactam de forma peculiar na ingestão e nas escolhas alimentares. Por fim, os autores argumentam que dinâmicas de poder de gênero também podem medir essa relação, uma vez que as mulheres podem ter redução no acesso aos recursos familiares²⁶.

Através de uma investigação narrativa sobre a modificação do comportamento alimentar em razão da violência, mulheres vítimas de VPI relatam que as alterações alimentares ocorreram no âmbito da evitação do abuso, somatização, enfrentamento,

automutilação e também para desafiar seus parceiros abusivos. De maneira mais detalhada, a evitação do abuso ocorre quando as mulheres adaptam a forma com que se alimentam a fim de evitar ouvir de seus parceiros comentários que as ridicularizam; a somatização ocorre quando são sentidos sintomas físicos de dores, devido ao medo ou frustrações, refletindo na perda de apetite. Na perspectiva de suprir o vazio emocional sentido, de preencher a ausência de apoio, algumas mulheres referem se alimentar de forma emocional, atribuindo ao alimento ingerido o conforto desejado²⁸.

Por fim, a automutilação abordada no estudo, também é uma medida de enfrentamento, uma vez que refere comer de forma descontrolada até se sentirem mal ou sentirem repulsa, espelhando um sentimento de si mesma com a situação vivida. Por fim, a mudança alimentar como desafio ao parceiro abusivo se concretiza quando a mulher se priva de comer para demonstrar força e autocontrole, uma vez que, comer era um mecanismo em que elas podiam ter controle²⁸.

A experiência de diferentes situações de violência durante a infância e adolescência configuram um importante determinante, podendo comprometer a saúde e o bem-estar, com impactos persistentes ao longo da vida. Diversas formas de violência — física, sexual, psicológica e negligências — quando experimentadas nos primeiros anos de vida, estão fortemente associadas a maior vulnerabilidade a transtornos mentais, comportamentos de risco, dificuldades escolares, uso de substâncias, sexualmente transmissíveis e comportamentos sexuais de risco e doenças crônicas na vida adulta³⁴.

Estudo aponta maior vulnerabilidade das meninas, de indivíduos de raça/cor não branca e daqueles com níveis socioeconômicos mais baixos na exposição a adversidades na infância, destacando-se os efeitos cumulativos dessas vivências, assim como as repercussões negativas atuais e futuras na saúde física e mental³⁵. Mulheres que sofreram abuso emocional durante a infância apresentaram uma alimentação menos consciente³¹. Experimentar o fenômeno da violência durante a infância pode aumentar a propensão de compulsão alimentar (OR 1,97; IC95% 1,52-2,56) e aumentar a chance de

praticar jejum ou pular refeições (OR 1,85; IC95% 1,46-2,34) durante a fase adulta³⁶.

Como limitação da presente revisão podemos apontar a heterogeneidade metodológica entre os estudos o que dificulta comparações diretas, todavia, os apontamentos dos manuscritos selecionados evidenciam importantes lacunas acerca dos impactos da VPI no comportamento alimentar e desfechos negativos indiretos, que revelam o quanto é necessário o investimento em pesquisas acerca desta temática.

Diante da complexidade que envolve a VPI e suas repercussões no comportamento alimentar, torna-se essencial que os profissionais de saúde, em especial os nutricionistas, adotem uma abordagem holística e interdisciplinar no cuidado às mulheres. A compreensão de que o consumo alimentar pode ser modulado por fatores emocionais, sociais e de consequência de experiências violentas, amplia a atuação do profissional para além do consumo calórico e qualitativo e de associações as doenças crônicas mais comumente relacionadas à alimentação. Alterações abruptas na ingestão alimentar e a identificação de comportamentos compensatórios, devem ser valorizadas no processo terapêutico como possível expressão de vivências traumáticas, exigindo escuta qualificada e articulação com outras áreas da saúde para um tratamento e acompanhamento adequado. Dessa forma, olhares ampliados dos profissionais da saúde contribuem para tratamentos terapêuticos mais efetivos, bem como a promoção da saúde integral, com apoio e rompimento dos ciclos de violência e adoecimento.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam que a VPI exerce influência direta e indireta sobre o comportamento alimentar de mulheres adultas, manifestando-se por meio de alterações adaptativas ou patológicas. A alimentação surge, nesses contextos, como estratégia de enfrentamento às consequências emocionais da violência, seja pela restrição, seja pelo excesso ou atribuindo conforto emocional. Diante disso, torna-se fundamental que os profis-

sionais de saúde adotem uma abordagem sensível e multidisciplinar, com atenção especial à interface entre saúde mental, segurança alimentar e histórico de violência.

Por fim, a literatura limitada acerca da temática e a heterogeneidade metodológica, que restringe as comparações e discussões, reforça a necessidade de mais estudos que explorem essa temática sob diferentes perspectivas, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas e de práticas clínicas integradas, voltadas à promoção da saúde e à ruptura dos ciclos de violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

1. Chen S, Ma N, Kong Y, Chen Z, Niyi JL, Karoli P, et al. Prevalence, disparities, and trends in intimate partner violence against women living in urban slums in 34 low-income and middle-income countries: a multi-country cross-sectional study. *E Clin Med*. 2025;81:103140.
2. Leemis RW, Friar N, Khatiwada S, Chen MS, Kresnow M, Smith SG, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2016/2017 Report on Intimate Partner Violence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2022.
3. United Nations. Declaration on the elimination of violence against women. New York: United Nations; 1993.
4. World Health Organization. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: WHO; 2016.
5. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO; 2021.
6. Garcia LP, Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(4):e00047317.
7. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24(2):e210020.
8. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, et al. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:33.
9. Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(5):1935–46.
10. Baumont AS, Oliveira GS, Figueiredo JB, et al. Intimate partner violence and women's mental health during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*. 2024;46:e20220594.
11. Spencer CN, Khalil M, Aravkin AY, et al. Health effects associated with exposure to intimate partner violence against women and childhood sexual abuse: a burden of proof study. *Nat Med*. 2023;29(12):3243–58.
12. Siqueira LLC, Batista KM, Leite FMC. Association between perceived stress and history of intimate partner violence throughout life and during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2023;11:1330451.
13. Audibert SA, Leite FMC, Malta DV, Freitas EMLM, Santos DF. Repercussões da violência na qualidade de vida das mulheres: uma revisão narrativa. *RBPS*. 2025;27(1):146–54.
14. Meyer SR, Mosha N, Hatcher AM, et al. Food insecurity and intimate partner violence in Mwanza, Tanzania: a longitudinal analysis. *Am J Prev Med*. 2023;65(5):932–9.
15. Burnatowska E, Surma S, Olszanecka-Glinianowicz M. Relationship between mental health and emotional eating during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Nutrients*. 2022;14(19):3989.
16. Fonseca RMGS, Leal MC, Oliveira DC, Santos WS, Silva EB, Machado LS, et al. Violência por parceiro íntimo contra a mulher e insegurança alimentar: uma revisão narrativa da literatura. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210488.
17. Klotz-Silva J, Prado SD, Seixas CM. Do que estamos falando? Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição. *Physis*. 2016;26(4):1103–23.
18. Hill D, Conner M, Clancy F, Moss R, Wilding S, Bristow M, O'Connor DB. Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev*. 2022;16(2):280–304.
19. Macht M, Roth S, Ellgring H. Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*. 2002;39(2):147–58.
20. Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample: does external eating play a role? *Appetite*. 2009;52(2):380–7.
21. Bongers P, Jansen A, Houben K, Roefs A. Happy eating: the single target implicit association test predicts overeating after positive emotions. *Eat Behav*. 2013;14(3):348–55.
22. Sabry SD, Carioca AAF, Arruda SPM, Adriano LS, Sampaio HA de C. Adaptação transcultural e avaliação de propriedades psicométricas do Emotional Appetite Questionnaire em mulheres de língua portuguesa. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(7):1–11.
23. Van Strien T, Cebolla A, Etchemendy E, et al. Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*. 2013;66:20–5.

24. Van Strien T, Donker MH, Ouwens MA. Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: is Kummer-speck for some people a misnomer? *Appetite*. 2016;100:225–35.
25. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Text Revision (DSM-5-TR). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2022.
26. Vahedi L, Orjuela-Grimm M, Chan PM, Meyer SR. Intimate partner violence and women's dietary diversity: a population-based investigation in 8 low- and middle-income countries. *J Nutr*. 2025;155(4):1236–45.
27. Kimber M, McTavish JR, Couturier J, et al. Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC Psychol*. 2017;5:33.
28. Wong SPY, Chang JC. Altered eating behaviors in female victims of intimate partner violence. *SAGE Open*. 2015;1–16.
29. Bartlett BA, Iverson KM, Mitchell KS. Intimate partner violence and disordered eating among male and female veterans. *Psychiatry Res*. 2018;260:98–104.
30. Odini F, Amuzie C, Kalu KU, et al. Prevalence, pattern and predictors of intimate partner violence amongst female undergraduates in Abia State, Nigeria: public health implications. *BMC Womens Health*. 2024;24:259.
31. Yoon C, Emery RL, Hazard VM. Adverse experiences as predictors of maladaptive and adaptive eating: findings from EAT 2018. *Eat Behav*. 2022;46:105737.
32. Silva L, Oliveira ML, Santos A. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Rev Psiquiatr Clín*. 2013;40(1):34–9.
33. Bretrana I, Mendia J, Díaz-Gorriti V, Rotaetxe O. Intimate partner violence and eating disorders: a systematic review. *Curr Psychol*. 2025;44:1696–716.
34. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.
35. Andrade CR, Avanci JQ, Oliveira RVC. Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(6):e00269921.
36. Hazzard VM, Bauer KW, Mukherjee B, et al. Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorders symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. *Child Abuse Negl*. 2019;98:104171.

FMCL. Redação: MFA, FMCL. Revisão: FMCL. Aprovação da versão final: MFA, FMCL. Supervisão: MFA, FMCL.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90. Chamada de Apoio a Núcleos Capixabas Emergentes em Pesquisa – Fapes nº 20/2022.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: MFA, FMCL. Investigação: MFA. Metodologia: MFA, FMCL. Coleta de dados: MFA. Tratamento e análise de dados: MFA,