



## Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa

Types of non-psychotic mental disorders in adult women who suffered intimate partner violence: an integrative review

Tipos de trastornos mentales no psicóticos en mujeres adultas violadas por pareja íntima: una revisión integrativa

Ariane Gomes dos Santos<sup>1</sup>, Claudete Ferreira de Souza Monteiro<sup>1</sup>, Carla Danielle Araújo Feitosa<sup>1</sup>, Caique Veloso<sup>1</sup>, Lídy Tolstenko Nogueira<sup>1</sup>, Elaine Maria Leite Rangel Andrade<sup>1</sup>

### Como citar este artigo:

Santos AG, Monteiro CFS, Feitosa CDA, Veloso C, Nogueira LT, Andrade EMLR. Types of non-psychotic mental disorders in adult women who suffered intimate partner violence: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03328. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030203328>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** Identifying the types of non-psychotic mental disorders in adult women who suffered intimate partner violence in the literature. **Method:** An integrative review carried out in the MEDLINE, CINAHL, LILACS, Web of Science and SCOPUS databases. **Results:** We selected 19 articles published in international journals in English, with a predominance of cross-sectional study studies (78.9%). The most common types of non-psychotic mental disorders were: depression (73.7%) and post-traumatic stress disorder (52.6%). It was observed that 78.9% of the articles presented a 2C level of evidence. **Conclusion:** Studies have shown that adult women who are victims of intimate partner violence mostly suffer from depression and post-traumatic stress disorder, as well as other morbidities; a fact that highlights how devastating violence by an intimate partner can impact on the mental health of those who experience it.

### DESCRIPTORS

Battered Women; Violence Against Women; Intimate Partner Violence; Mental Disorders; Psychiatric Nursing; Review.

### Autor correspondente:

Ariane Gomes dos Santos  
Universidade Federal do Piauí, Campus  
Universitário Ministro Petrônio Portella  
CEP 64049-550 – Teresina, PI, Brasil  
[arianeg.santos@hotmail.com](mailto:arianeg.santos@hotmail.com)

Recebido: 28/07/2017  
Aprovado: 19/12/2017

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais não psicóticos possuem alta prevalência na população global<sup>(1)</sup>, geram elevados custos sociais e econômicos, pois podem ser incapacitantes e causar absenteísmo no trabalho e aumentar a demanda nos serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

Dentre outras causas, o desenvolvimento de transtornos mentais não psicóticos entre mulheres podem estar relacionado com a ocorrência de violência por parceiro íntimo (VPI). Em meio às morbidades mentais mais frequentes entre as vítimas de violência conjugal, estão a depressão, a ansiedade e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)<sup>(3)</sup>.

Quando expostas a eventos rotineiros de VPI, mulheres podem se tornar tristes, com baixa autoestima, elevados níveis de frustração, desconfiança, ocasionando, consequentemente, uma baixa qualidade de vida<sup>(4-5)</sup>. Presume-se que, para acolher essas mulheres, faz-se necessário que enfermeiros e demais profissionais de saúde assumam postura de responsabilidade em relação intersubjetiva com elas e seus familiares, para que possam compreender e intervir junto às suas necessidades de cuidado, numa atitude de reciprocidade de perspectivas<sup>(6)</sup>.

No entanto, vítimas de violência por parceiro íntimo, que desenvolveram transtornos mentais não psicóticos, podem não receber o tratamento adequado, retornando outras vezes ao serviço. Isso ocorre porque equipes de saúde possuem dificuldades em identificar e tratar tanto a VPI quanto os tipos de transtornos mentais não psicóticos relacionados a ela. Tal fato sobrecarrega o sistema de saúde e eleva os gastos públicos com exames e intervenções medicamentosas desnecessários<sup>(4)</sup>, aspectos que geram grande impacto à saúde pública.

Dessa forma, o conhecimento desses transtornos e fatores associados torna-se essencial para sua identificação e desenvolvimento de intervenções específicas precoces, as quais contribuem para a melhoria do prognóstico<sup>(7)</sup>. Por esse motivo é importante incluir os transtornos mentais não psicóticos como uma das prioridades na atenção à saúde<sup>(8)</sup>. Diante dessa situação, é necessária a sistematização das buscas de tipos de transtornos mentais não psicóticos na atenção primária à saúde e o estabelecimento de cuidados específicos de saúde mental<sup>(9)</sup>.

Para tanto, o trabalho do enfermeiro faz-se importante, tendo em vista que este profissional acaba por desenvolver maior proximidade com a clientela em acompanhamento. Nesse sentido, o enfermeiro deve exercer a escuta como mecanismo de humanização da assistência, bem como utilizá-la como um método que seja eficaz na obtenção de informações essenciais ao acolhimento de cada paciente, uma vez que cada condição clínica e psicossocial deve ser encarada pelo profissional de saúde de maneira individualizada.

Ressalta-se que, em ampla busca na literatura, não foram encontrados estudos brasileiros de revisão sobre os tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas vítimas de VPI. Torna-se, dessa forma, relevante a

realização de estudo sobre o assunto, por este ser marcado pela invisibilidade e ter consequências severas na vida das vítimas. Em vista do exposto, este estudo teve por objetivo identificar na literatura os tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas vítimas de violência por parceiro íntimo.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa. Para direcionar esta pesquisa, foram seguidas seis fases distintas: definição do tema e formulação dos objetivos e da questão norteadora; busca na literatura e delimitação para a inclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(10)</sup>.

A questão de pesquisa foi organizada de acordo com a estratégia PICO (P – população; I – intervenção/área de interesse; C – Comparação; O – *outcomes*/desfecho<sup>(11)</sup>). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P – mulheres, mulheres agredidas; I – violência por parceiro íntimo, maus-tratos conjugais; C – Sem comparação; O – transtornos mentais. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: *Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os tipos de transtornos mentais não psicóticos que acometem mulheres adultas, vítimas de violência por parceiro íntimo?*

Os descritores controlados utilizados encontram-se inseridos no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (mulheres, mulheres agredidas, violência por parceiro íntimo, maus-tratos conjugais, transtornos mentais), no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos títulos CINAHL (*Women; Battered Women; Intimate Partner Violence; Spouse Abuse; Mental Disorders; Stress, Psychological*). Os termos não controlados (palavras-chave) foram: mulher, violência contra a parceira íntima, maus-tratos, transtorno mental, doença mental, estresse psicológico, sofrimento mental e seus correspondentes em inglês.

A coleta de dados deu-se em junho de 2017, as bases de dados utilizadas foram: PubMed/MEDLINE, da *National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS (Elsevier) e *Web of Science*.

Para sistematizar a coleta da amostra, foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”, optou-se por diferentes estratégias de busca, tendo em vista que as bases de dados possuem peculiaridades e características distintas. A sintaxe das buscas em cada base de dados está descrita no Quadro 1.

Os critérios de inclusão para os estudos foram: artigos que abordassem transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas, de 18 a 59 anos, que sofreram violência por parceiro íntimo, publicações de junho de 2012 a junho de 2017, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos que abordassem violência contra crianças, adolescentes, idosas, gestantes, puérperas imediatas, estudos secundários ou cartas ao editor, anais de eventos científicos, teses, dissertações e estudos duplicados.

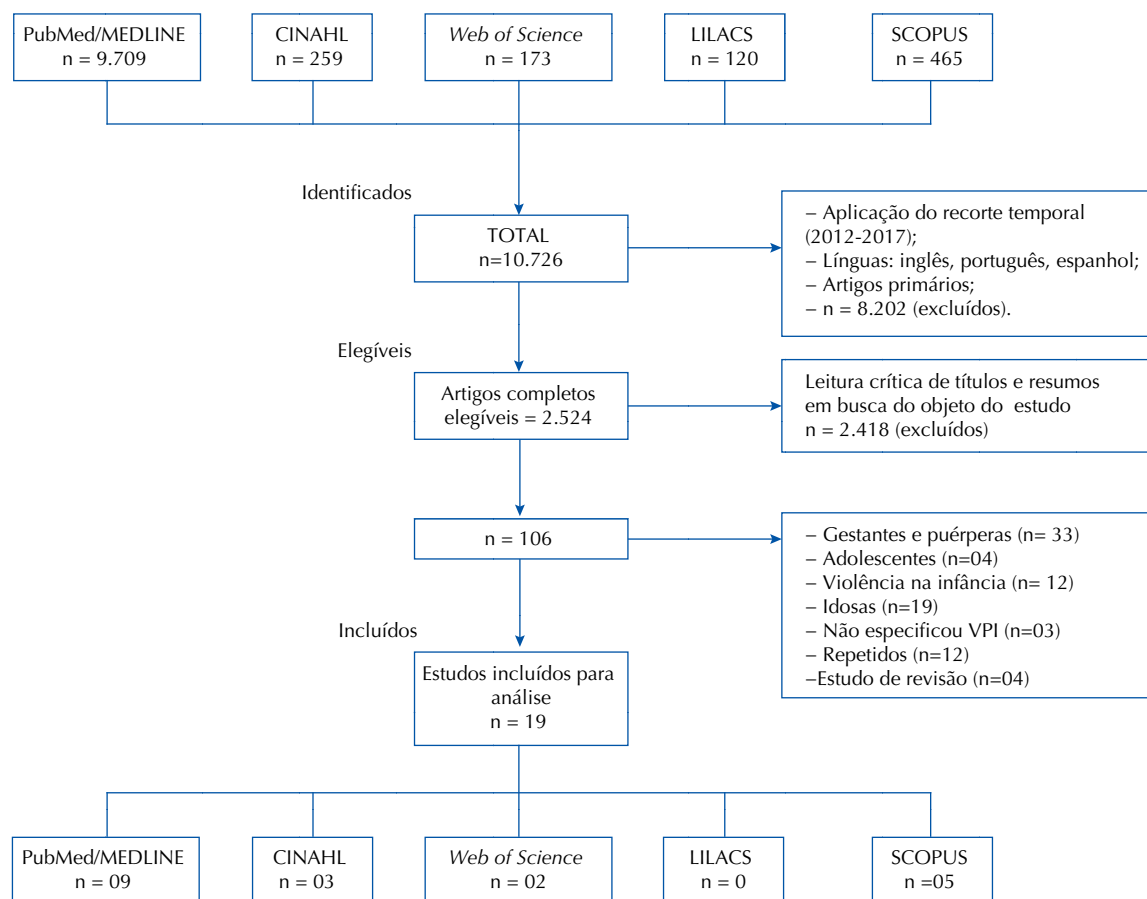
**Quadro 1** – Sintaxes empregadas nas respectivas bases de dados durante busca de estudos – Teresina, PI, Brasil, 2017.

Base de dados	Sintaxe de pesquisa
PubMed/MEDLINE	(((((("Women"[Mesh]) OR "Battered Women"[Mesh]) OR Women[Text Word]) OR Battered Woman[Text Word]) OR Abused Woman[Text Word]) OR Woman[Text Word])) AND (((("Mental Disorders"[Mesh]) OR "Stress, Psychological"[Mesh]) OR Mental Disorders[Text Word]) OR stress, psychological[Text Word]) OR Mental Suffering[Text Word]) OR Life Stress[Text Word])) AND (((("Intimate Partner Violence"[Mesh]) OR "Spouse Abuse"[Mesh]) OR Intimate Partner Violence[Text Word]) OR abuse[Text Word]) OR Dating Violence[Text Word]) OR Spouse Abuse[Text Word]) OR Wife Abuse[Text Word]))
CINAHL	(MH "Women") OR (MH "Battered Women") OR "Women" OR "Battered Women" (MH "Mental Disorders") OR (MH "Stress, Psychological") OR "Mental Disorders" OR "Stress, Psychological" AND (MH "Intimate Partner Violence") OR "Intimate Partner Violence"
Web of Science	("Women") OR Tópico: ("Battered Women") AND ("Mental Disorders") OR Tópico: ("Stress, Psychological") OR Tópico: ("Mental Suffering") OR Tópico: ("Life Stress") AND ("Intimate Partner Violence") OR Tópico: ("Spouse Abuse") OR Tópico: ("Dating Violence") OR Tópico: ("Wife Abuse")
LILACS	(tw:(tw:(Mulheres)) OR tw:(Mulheres Agredidas)) OR tw:(mulher) OR tw:(Mujeres )) OR tw:(Mujeres Maltratadas)) OR tw:(Women )) OR tw:(Battered Women))) AND tw:(tw:(Transtornos Mentais)) OR tw:(transtorno mental )) OR tw:(doença mental )) OR tw:(estresse psicológico)) OR tw:( sofrimento mental)) OR tw:(Transtornos Mentales)) OR tw:(Mental Disorders)) OR tw:(Stress, Psychological))) AND tw:(tw:(Violência por Parceiro íntimo)) OR tw:(Maus-tratos Conjugais)) OR tw:(violência contra a parceira íntima)) OR tw:(maus-tratos)) OR tw:(Violência de Pareja )) OR tw:(Maltrato Conyugal)) OR tw:(Intimate Partner Violence )) OR tw:(Spouse Abuse)))
SCOPUS (Elsevier)	(( TITLE-ABS-KEY ( women ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Battered Women" ) )) AND (( TITLE-ABS-KEY ( "Mental Disorders" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Stress, Psychological" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Mental Suffering" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Life Stress" ) )) AND (( TITLE-ABS-KEY ( "Intimate Partner Violence" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Spouse Abuse" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Dating Violence" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Wife Abuse" ) ))

A decisão pelo recorte temporal de 2012 a 2017 partiu da intenção dos autores de buscar referências atualizadas sobre a temática em questão. Estabeleceu-se, como início da idade adulta, o conceito legal, definido pela idade de maioridade, que atualmente é a partir dos 18 anos no Brasil e em muitos outros países. Optou-se pela exclusão de gestantes e

puérperas, mesmo que estivessem em idade adulta, tendo em vista que esse público pode apresentar alterações hormonais que, por sua vez, podem influenciar a sua saúde mental.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 19 artigos, os quais foram lidos e analisados na íntegra (Figura 1).

**Figura 1** – Fluxograma de seleção de artigos para revisão integrativa – Teresina, PI, Brasil, 2017.

Para a coleta de informações pertinentes ao estudo, elaborou-se um instrumento contendo as seguintes informações: autores, país de origem do estudo, ano de publicação, periódico, base de dados, amostra, delineamento do estudo, tipo de transtorno mental identificado, nível de evidência.

O nível de evidência foi determinado conforme o *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*<sup>(12)</sup>, de modo que: 1A – revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B – ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C – resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A – revisão sistemática de estudos de coorte; 2B – estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C – observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A – revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B – estudo caso-controle; 4 – relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); 5 – opinião de especialistas.

Com a intenção de diminuir prováveis erros sistemáticos ou vies de aferição dos estudos, por equívocos na interpretação dos resultados e no delineamento dos estudos, a pesquisa foi realizada por dois revisores de forma independente, de modo a garantir o rigor do método e a fidedignidade dos resultados. Os artigos da amostra foram selecionados por meio da sequência: leitura de título, leitura de resumo e leitura do texto integral. Nos casos em que ocorreram desacordos, houve discussão entre os dois avaliadores e análise por um terceiro para alcançar um consenso.

Considerando-se que para a realização desta revisão foram utilizados artigos publicados, foi observado o princípio

do respeito à propriedade intelectual dos autores dos artigos que constituem a amostra, por meio da sua citação completa e rigorosa<sup>(13)</sup>.

A análise crítica e a síntese qualitativa dos estudos selecionados foram realizadas de forma descritiva, subdividindo-se em quatro categorias analíticas, segundo aspectos que caracterizam transtornos mentais não psicóticos: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos.

## RESULTADOS

A amostra composta por 19 artigos apresentou maior número de publicações no ano de 2013 (n=07; 36,8%). A base de dados com maior número de artigos selecionados foi a PUBMED (n=09; 47,4%). Todos os artigos selecionados foram publicados em revistas internacionais e na língua inglesa. Quanto ao delineamento dos estudos, observou-se que a maior parte (n=15; 78,9%) era transversal.

Dentre os tipos de transtornos mentais não psicóticos encontrados, prevaleceu a depressão (n=14; 73,7%), seguida do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (n=10; 52,6%). Ressalta-se que em um mesmo estudo pode ter sido evidenciado mais de um tipo de transtorno.

Sobre o nível de evidência, observou-se que a maioria dos artigos analisados (n=15; 78,9%) apresentou avaliação 2C. Os estudos foram selecionados de acordo com os autores, o ano de publicação, o periódico, a base de dados, amostra, delineamento, país, tipo de transtorno mental e nível de evidência (Quadro 2).

**Quadro 2** – Quadro-síntese das características dos estudos incluídos na revisão – Teresina, PI, Brasil, 2017.

Autores (Ano)	Periódico/ base de dados	Amostra/Delineamento/ País	Tipo de Transtorno Mental	Nível de evidência
Al-Modallal H, Sowan AK, Hamaideh S, Peden AR, Al-Omari H, Al-Rawashdeh AB (2012) <sup>(14)</sup>	<i>Health Care for Women International</i> (SCOPUS)	101 mulheres/Transversal (Jordânia)	Depressão e estresse	2C
Hellmuth JC, Jaquier V, Young-Wolff K, Sullivan TP (2013) <sup>(15)</sup>	<i>J Trauma Stress</i> (PubMed)	143 mulheres/Transversal/ (África, América Latina, Índia e Alasca)	Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)	2C
Peterson K (2013) <sup>(16)</sup>	<i>Issues in Mental Health Nursing</i> (PubMed)	42 mulheres/Transversal/ (Estados Unidos)	Depressão e TEPT	2C
Sabri B, Bolyard R, McFadgion AL, Stockman JK, Lucea MB, Callwood GB, et al. (2013) <sup>(17)</sup>	<i>Social Work in Health Care</i> (PubMed)	431 mulheres/Transversal/ (África)	Depressão e TEPT	2C
Mapayi B, Makanjuola ROA, Mosaku SK, Adewuya AO, Afolabi O, Aloba OO, et al. (2013) <sup>(18)</sup>	<i>Arch Womens Ment Health</i> (PubMed)	373 mulheres/Transversal/ (Nigéria)	Ansiedade e depressão	2C
Stephenson R, Winter A, Hindin M (2013) <sup>(19)</sup>	<i>Violence Against Women</i> (SCOPUS)	6.303 mulheres/Transversal/ (Índia)	Ansiedade, depressão, distúrbios do sono e decréscimo da energia vital	2C
Meekers D, Pallin SC, Hutchinson P (2013) <sup>(20)</sup>	<i>BMC Women's Health</i> (SCOPUS)	10.119 mulheres/Transversal/ (Bolívia)	Depressão, ansiedade e sintomas somáticos	2C
Dasgupta A, Battala M, Saggurti N, Nair S, Naik DD, Silverman JG, et al. (2013) <sup>(21)</sup>	<i>Journal of Affective Disorders</i> (WEB OF SCIENCE)	220 mulheres/Transversal/ (Índia)	Depressão	2C
Umubyeyi A, Mogren I, Ntaganira J, Krantz G (2014) <sup>(22)</sup>	<i>BMC Psychiatry</i> (WEB OF SCIENCE)	477 mulheres/Transversal/ (Ruanda)	Depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e ideação suicida	2C
Karakurt G, Smith D, Whiting J (2014) <sup>(23)</sup>	<i>Journal of Family Violence</i> (CINAHL)	35 mulheres/Misto/(Estados Unidos)	Ideação suicida, tristeza, depressão e infelicidade	4
Gupta J, Falb KL, Carliner H, Hossain M, Kpebo D, Annan J (2014) <sup>(24)</sup>	<i>PLOS ONE</i> (PubMed)	950 Mulheres/Transversal/ (Costa do Marfim, África)	TEPT	2C

continua...

...continuação

Autores (Ano)	Periódico/ base de dados	Amostra/Delineamento/ País	Tipo de Transtorno Mental	Nível de evidência
Flanagan JC, Jaquier V, Overstreet N, Swan SC, Sullivan TP (2014) <sup>(25)</sup>	<i>Psychiatry Research</i> (SCOPUS)	362 mulheres/ Transversal/ (África)	TEPT e depressão	2C
Watkins LE, Jaffe AE, Hoffman L, Messman-Moore TL, Gratz KL, DiLillo D (2014) <sup>(26)</sup>	<i>Journal of Family Psychology</i> (SCOPUS)	375 mulheres/Coorte/ (Estados Unidos)	Depressão	2B
Michalopoulou E, Tzamalouka G, Chrousos GP, Darviri C (2015) <sup>(27)</sup>	<i>Journal of Family Violence</i> (CINAHL)	34 mulheres/Ensaio controlado randomizado/(Grécia)	Estresse, depressão, ansiedade e autoestima	2B
Weiss NH, Dixon-Gordon KL, Duke AA, Sullivan TP (2015) <sup>(28)</sup>	<i>Comprehensive Psychiatry</i> (CINAHL)	197 mulheres/Transversal/ (Estados Unidos)	TEPT e automutilação	2C
Tiwari A, Chan KL, Cheung DST, Fong DYT, Yan ECW, Tang DHM (2015) <sup>(29)</sup>	<i>BMC Public Health</i> (PubMed)	613 na avaliação quantitativa transversal 200 na qualitativa (China)	TEPT e depressão	2C
Guillen AI, Panadero S, Rivas E, Vazquez JJ (2015) <sup>(30)</sup>	<i>Scandinavian Journal of Psychology</i> (PubMed)	136 mulheres/Transversal/ (Nicarágua)	Ideação suicida	2C
Aupperle RL, Stillman AN, Simmons AN, Flagan T, Allard CB, Thorp SR, et al (2016) <sup>(31)</sup>	<i>Journal of Traumatic Stress</i> (PubMed)	10 mulheres (casos) 12 (controles)/Caso e controle/ (Estados Unidos)	TEPT	3B
Kamimura A, Nourian MM, Assasnik N, Franchek-Roa K (2016) <sup>(32)</sup>	<i>International Journal of Social Psychiatry</i> (PubMed)	633 mulheres universitárias/ Transversal/(Japão, Cingapura, Coreia do Sul e Taiwan)	TEPT e depressão	2C

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão revelaram que houve maior número de artigos que abordaram a depressão e o TEPT entre mulheres adultas vítimas de VPI, mas se notou que a presença de outros transtornos mentais não psicóticos nesse público também foi frequente. Assim, evidenciou-se que os danos psicológicos resultantes da violência perpetrada por parceiro íntimo, muitas vezes, negligenciados pela sociedade, profissionais de saúde, segurança e gestão pública podem ser tão ou talvez mais devastadores na vida dessas mulheres que as feridas físicas.

Foi possível identificar que o número de artigos sobre o objeto deste estudo foi maior nos anos de 2013 e 2014 e teve um decréscimo nos últimos 3 anos, de forma que em 2015 foram selecionados apenas quatro estudos, 2016 apenas dois e até o mês de junho de 2017 não foram identificados artigos que abordassem especificamente todos os critérios adotados neste estudo.

Ressalta-se que todos os artigos encontrados foram internacionais, fato que demonstra a necessidade de publicações brasileiras sobre o assunto, tendo em vista sua considerável relevância. Observou-se também que dentre os artigos avaliados a maior parte possuía níveis de evidência 2C, ou seja, razoáveis para apoiar a recomendação. Há, assim, a necessidade de realização de novos estudos com fortes evidências científicas.

Os estudos primários incluídos nesta revisão foram classificados em quatro categorias temáticas: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos.

### HUMOR DEPRESSIVO-ANSIOSO

A maior parte dos artigos selecionados incluiu, principalmente, a depressão e o TEPT. Estudo desenvolvido na Jordânia mostrou que mais da metade das mulheres sofreu VPI e relatou nível grave de sintomas depressivos. Na subescala do estresse, mais de um terço teve estresse de níveis moderados a extremamente graves<sup>(14)</sup>. Em pesquisa realizada na Grécia, os sintomas de depressão também foram maiores

em mulheres que experimentaram VPI, em comparação com as que nunca a experimentaram<sup>(26)</sup>.

A depressão varia de acordo com o tipo de exposição à VPI. Na Bolívia, investigação realizada com 10.119 mulheres mostrou que aproximadamente metade das que sofreram violência psicológica e física apresentou ansiedade, enquanto as que foram abusadas sexualmente por seus parceiros íntimos expressaram sentimentos recorrentes de medo<sup>(20)</sup>.

Análises ajustadas de um estudo demonstraram associação entre depressão e violência conjugal<sup>(21)</sup>. Nessa perspectiva, a exposição de mulheres ao controle comportamental e à violência física e sexual perpetrada por um parceiro íntimo masculino está claramente associada a sintomas de depressão.

Estudo multicêntrico realizado na África, na América Latina, na Índia e no Alasca mostrou que sintomas de TEPT entre mulheres estão direta e indiretamente relacionados com a VPI e com uso indevido de álcool<sup>(15)</sup>. Outros estudos desenvolvidos na África mostraram que a VPI do tipo psicológica e física estava diretamente relacionada à gravidade do estresse pós-traumático e da depressão. Notou-se que quanto mais severa a violência física e psicológica sofrida, maior a propensão a esses tipos de transtornos mentais não psicóticos. No entanto, não foram encontradas associações entre o abuso sexual e o TEPT ou a depressão<sup>(17,24-25)</sup>.

Já em estudo multicêntrico realizado no Japão, Cingapura, Coreia do Sul e Taiwan, notou-se que a coexperiência entre vitimização e perpetração de VPI física foi associada a traços de personalidade limítrofe e ao TEPT, mas não com depressão. Vale ressaltar que a hostilidade de gênero e a socialização da violência foram fatores preditores significativos para traços de personalidade limítrofes, depressão e TEPT<sup>(32)</sup>.

Nos Estados Unidos, pesquisas também encontraram resultados semelhantes, demonstrando que o trauma prévio provocado pela VPI é um fator de risco para o desenvolvimento do TEPT<sup>(28,31)</sup>. Nesse mesmo país, estudo indicou que 74% das mulheres violentadas por parceiro íntimo relataram sintomas de depressão, e 67% delas possuem critérios para TEPT<sup>(16)</sup>.

Em estudo transversal realizado na Nigéria, verificou-se que as mulheres têm dez vezes mais chances de desenvolver depressão e foram 17 vezes mais propensas a relatarem ansiedade se estivessem em relacionamentos violentos. Fato que demonstra as implicações negativas da VPI para a saúde mental das nigerianas<sup>(18)</sup>.

Em investigação desenvolvida com 613 chinesas, observou-se que, dentre as formas de VPI, as ações controladoras (ameaças e violência física) são as que possuem consequências mais negativas para a saúde mental de mulheres. Essas vítimas necessitam utilizar serviços médicos com maior frequência, pois possuem mais sintomas de depressão e de distúrbio de estresse pós-traumático<sup>(29)</sup>.

Vale destacar que o enfermeiro e a equipe multiprofissional de saúde necessitam estar preparados para reconhecer e tratar essas mulheres, para que desta forma possam desenvolver atendimento singular e humanizado. Essa individualização do tratamento faz-se relevante, tendo em vista que as pessoas respondem de maneira diferenciada às condutas aplicadas.

Em ensaio clínico controlado e randomizado desenvolvido com mulheres gregas vítimas de VPI, que sofriam algum transtorno mental não psicótico, observou-se que no grupo de intervenção, o estresse percebido foi significativamente diminuído após 8 semanas de relaxamento, mas nenhum resultado significativo foi observado para horas de sono e depressão<sup>(27)</sup>. Há também evidências de que o empoderamento de mulheres abusadas por seus companheiros pode ser um fator protetor contra resultados negativos à sua saúde mental<sup>(16)</sup>.

## SINTOMAS SOMÁTICOS

Nesta categoria, foram incluídos somente dois estudos, no entanto, ambos foram realizados com grande amostra de mulheres, fato que eleva o poder de associação estatística.

Em estudo transversal desenvolvido com 6.303 mulheres de estados indianos, observou-se que os problemas mais comumente relatados foram estar sob tensão, deprimidas ou infelizes, levando-as a perderem o sono por preocupação<sup>(19)</sup>.

Já em pesquisa realizada na Bolívia com 10.119 mulheres, notou-se que sintomas somáticos, como convulsões, estiveram presentes entre aquelas que experimentaram abuso sexual, seguido de abuso físico e abuso psicológico<sup>(20)</sup>. Esses sintomas somáticos podem afetar a qualidade de vida de mulheres violentadas e gerar problemas ainda mais graves.

É importante destacar que profissionais de saúde, muitas vezes, vislumbram os sintomas somáticos considerando somente seus aspectos biológicos, sem investigar suas possíveis causas<sup>(33)</sup>. Isso evidencia a fragilidade do acesso e da integralidade na atenção aos casos de saúde mental.

## DECRÉSCIMO DE ENERGIA VITAL

Essa categoria analítica também foi representada apenas por dois artigos, mas foi possível identificar diversos sintomas que caracterizam sua inserção neste tópico.

Em grande estudo desenvolvido na Bolívia, o qual já apresentou resultados pertencentes a outras duas categorias

analíticas desta revisão, a porcentagem de mulheres que relatam sentimento de “cansada o tempo todo” permanece significativamente maior entre as que sofreram abuso sexual, seguido das que sofreram abuso psicológico e físico, respectivamente. Os resultados para “dificuldade em fazer atividades diárias” e “dificuldade em tomar decisões” mostraram que o abuso psicológico e físico tem efeitos quase iguais, enquanto o sexual tem efeito mais forte sobre esses dois padrões<sup>(20)</sup>.

Estudo longitudinal desenvolvido nos Estados Unidos corrobora essas informações ao evidenciar que a violência por parte do parceiro íntimo gera dificuldades durante a realização de tarefas cognitivas em mulheres adultas<sup>(31)</sup>. Dessa forma, além do sofrimento gerado ao indivíduo, a VPI provoca considerável impacto socioeconômico devido à diminuição da força de trabalho da mulher e à procura desnecessária por serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

## PENSAMENTOS DEPRESSIVOS

Nos quatro artigos que se enquadraram neste tópico, pôde-se perceber a presença de sintomas graves que podem, se não tratados, culminar em consequências letais para a mulher agredida pelo parceiro.

Em estudo misto desenvolvido nos Estados Unidos, evidenciou-se relatos de ideação suicida e tentativas de suicídio entre mulheres vítimas de VPI. Além disso, 34% das mulheres relataram regularmente tomar vários medicamentos para sua saúde mental e física. Essa pesquisa mostrou também que o estresse, a tristeza, a depressão e a infelicidade estavam presentes na vida de grande parte das mulheres abusadas<sup>(23)</sup>. Nesse mesmo país, uma pesquisa mostrou maior propensão para automutilação entre mulheres adultas violentadas por seus cônjuges<sup>(28)</sup>.

Na Nicarágua, pesquisa evidenciou que mulheres que tentaram suicídio experimentaram substancialmente mais eventos de VPI. Essas experiências de violência e o menor apoio social foram especialmente relacionados a tentativas de suicídio entre as entrevistadas<sup>(30)</sup>. Em estudo realizado em Ruanda, na África, identificou-se que a violência física, a sexual e a psicológica aumentaram consideravelmente o risco de todos os transtornos mentais explorados, dentre eles a depressão, a ideação suicida e o TEPT<sup>(22)</sup>.

Após análise das quatro categorias temáticas, observou-se que a VPI entre mulheres adultas encontra-se relacionada com o desenvolvimento de transtornos mentais não psicóticos, em diferentes domínios e gravidades. Observou-se também que os estudos mostraram similaridade quanto aos resultados encontrados e que um mesmo estudo pode ter se enquadrado em mais de uma categoria analítica.

## CONCLUSÃO

Os estudos evidenciaram que os principais transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas vítimas de violência por parceiro íntimo foram, respectivamente: a depressão e o TEPT. No entanto, também foram encontrados: estresse, ideação suicida, decréscimo da energia vital, sintomas somáticos, automutilação, ansiedade e distúrbios do sono. Fato que mostra o quão assoladora pode se tornar a VPI para a saúde mental de mulheres que a vivenciam.

Este estudo poderá contribuir com informações para o planejamento e o redirecionamento das políticas públicas e da prática da enfermagem no que se refere aos tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo, para que a partir disso sejam implementadas ações de melhoria ao enfrentamento desse agravado.

Com a realização desta revisão foi possível verificar que, apesar da existência de diversas pesquisas que verificam associação entre violência por parceiro íntimo e transtornos mentais, ainda existem lacunas na literatura sobre a relação entre a VPI e as consequências específicas desses agravos na saúde mental dessas mulheres adultas. Observou-se que não foram encontrados estudos brasileiros que apresentassem os tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres

adultas vítimas de VPI e que contemplassem todos os critérios necessários para inclusão nesta revisão.

Sugere-se, dessa forma, o desenvolvimento de estudos de campo que verifiquem as consequências da VPI na saúde mental de mulheres adultas, dando ênfase aos tipos de transtornos mentais não psicóticos ocasionados.

Quanto às limitações, observou-se que nesta revisão prevaleceram investigações com delineamento transversal, impossibilitando a verificação de relações de causa e efeito entre VPI e transtornos mentais não psicóticos. No entanto, os estudos encontrados apresentam elevada magnitude por, em sua maioria, possuírem amostragens representativas de suas populações e evidenciarem associações estatisticamente significativas entre os dois agravos.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura os tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas vítimas de violência por parceiro íntimo. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, LILACS, Web of Science e SCOPUS. **Resultados:** Foram selecionados 19 artigos, publicados em revistas internacionais, na língua inglesa, com predomínio de estudos transversais (78,9%). Os tipos de transtornos mentais não psicóticos mais encontrados foram: depressão (73,7%) e transtorno de estresse pós-traumático (52,6%). Observou-se que 78,9% dos artigos apresentaram nível de evidência 2C. **Conclusão:** Os estudos evidenciaram que mulheres adultas vítimas de violência por parceiro íntimo sofrem, em sua maioria, de depressão e transtorno de estresse pós-traumático, além de outras morbidades, fato que mostra quão devastadora pode se tornar a violência por parceiro íntimo na saúde mental de quem a vivencia.

## DESCRIPTORIOS

Mulheres Agredidas; Violência contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Transtornos Mentais; Enfermagem Psiquiátrica; Revisão.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura las clases de trastornos mentales no psicóticos en mujeres adultas violadas por pareja íntima. **Método:** Revisión integrativa llevada a cabo en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, LILACS, Web of Science y SCOPUS. **Resultados:** Fueron seleccionados 19 artículos, publicados en revistas internacionales, en lengua inglesa, con predominio de estudios transversales (78,9%). Las clases de trastornos mentales no psicóticos más encontradas fueron: depresión (73,7%) y trastorno de estrés posttraumático (52,6%). Se observó que el 78,9% de los artículos presentaron nivel de evidencia 2C. **Conclusión:** Los estudios evidenciaron que mujeres adultas víctimas de violencia por pareja íntima sufren, en su mayoría, de depresión y trastorno de estrés posttraumático, además de otras morbilidades, hecho que muestra cuán devastadora puede hacerse la violencia por pareja íntima en la salud mental de quien la vive.

## DESCRIPTORES

Mujeres Maltratadas; Violencia contra la Mujer; Violencia de Pareja; Trastornos Mentales; Enfermería Psiquiátrica; Revision.

## REFERÊNCIAS

1. Skapinakis P, Bellou S, Koupidis S, Grammatikopoulos I, Theodorakis PN, Mavreas V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*. 2013;13:163. DOI: 10.1186/1471-244X-13-163
2. Guirado GMP, Pereira NMP. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cad Saúde Colet*. 2016;24(1):92-8.
3. Sijbrandij M, Bryant RA, Schafer A, Dawson KS, Anjuri D, Ndogoni L, et al. Problem Management Plus (PM+) in the treatment of common mental disorders in women affected by gender-based violence and urban adversity in Kenya; study protocol for a randomized controlled trial. *Int J Ment Health Syst*. 2016;10:44. DOI: 10.1186/s13033-016-0075-5
4. Borges TL, Hegadoren KM, Miaso AI. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(3):195-201.
5. São Paulo (Cidade). Secretaria da Municipal da Saúde. Caderno de apoio: atenção à saúde da pessoa em situação de violência [Internet]. São Paulo; 2016 [citado 2017 fev. 08]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-11417>
6. Cortes LF, Padoin SMM. Intencionalidade ao cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a enfermagem e saúde. *Esc Anna Nery*. 2016;20:e20160083.
7. Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF, et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016;50 Supl 1:S1-14.
8. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(3):623-32.
9. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalence of common mental disorders in primary health care. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):200-7.

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
11. Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual [Internet]. Adelaide: JBI; 2014 [cited 2017 June 08]. Available from: <https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
12. Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet]. Oxford; 2009 [cited 2017 June 20]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
13. Nunes L. Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem [Internet]. Setúbal: Departamento de Enfermagem/ESS/IPS; 2013 [citado 2017 mar. 15]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
14. Al-Modallal H, Sowan AK, Hamaideh S, Peden AR, Al-Omari H, Al-Rawashdeh AB. Psychological outcomes of intimate partner violence experienced by Jordanian working women. *Health Care Women Int*. 2012;33(3):217-27.
15. Hellmuth JC, Jaquier V, Young-Wolff K, Sullivan TP. Posttraumatic stress disorder symptom clusters, alcohol misuse, and women's use of intimate partner violence associated with their victimization. *J Trauma Stress*. 2013;26(4):451-8.
16. Peterson K. Learned resourcefulness, danger in intimate partner relationships, and mental health symptoms of depression and PTSD in abused women. *Issues Ment Health Nurs*. 2013; 34(6):386-94.
17. Sabri B, Bolyard R, McFadgion AL, Stockman JK, Lucea MB, Callwood GB, et al. Intimate partner violence, depression, PTSD, and use of mental heal resources among ethnically diverse black women. *Soc Work Health Care*. 2013;52(4):351-69.
18. Mapayi B, Makanjuola ROA, Mosaku SK, Adewuya AO, Afolabi O, Aloba OO, et al. Impact of intimate partner violence on anxiety and depression amongst women in Ile-Ife, Nigeria. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(1):11-8.
19. Stephenson R, Winter A, Hindin M. Frequency of intimate partner violence and rural women's mental health in four Indian states. *Violence Against Woman*. 2013;19(9):1133-50.
20. Meekers D, Pallin SC, Hutchinson P. Intimate partner violence and mental health in Bolivia. *BMC Women's Health*. 2013;13:28.
21. Dasgupta A, Battala M, Saggurti N, Nair S, Naik DD, Silverman JG, et al. Local social support mitigates depression among women contending with spousal violence and husband's risky drinking in Mumbai slum communities. *J Affect Disord*. 2013;145(1):126-9.
22. Umubyeyi A, Mogren I, Ntaganira J, Krantz G. Intimate partner violence and its contribution to mental disorders in men and women in the post genocide Rwanda: findings from a population based study. *BMC Psychiatry*. 2014;14:315.
23. Karakurt G, Smith D, Whiting J. Impact of intimate partner violence on women's mental health. *J Fam Violence*. 2014;29(7):693-702.
24. Gupta J, Falb KL, Carliner H, Hossain M, Kpebo D, Annan J. Associations between exposure to intimate partner violence, armed conflict, and probable PTSD among women in Rural Côte d'Ivoire. *PLoS One*. 2014;9(5):e96300.
25. Flanagan JC, Jaquier V, Overstreet N, Swan SC, Sullivan TP. The mediating role of avoidance coping between intimate partner violence (IPV) victimization, mental health, and substance abuse among women experiencing bidirectional IPV. *Psychiatry Res*. 2014;220(1-2):391-6.
26. Watkins LE, Jaffe AE, Hoffman L, Messman-Moore TL, Gratz KL, DiLillo D. The longitudinal impact of intimate partner aggression and relationship status on women's physical health and depression symptoms. *J Fam Psychol*. 2014;28(5):655-65.
27. Michalopoulou E, Tzamalouka G, Chrousos GP, Darviri C. Stress management and intimate partner violence: a randomized controlled trial. *J Fam Violence*. 2015;30(6):795-802.
28. Weiss NH, Dixon-Gordon KL, Duke AA, Sullivan TP. The underlying role of posttraumatic stress disorder symptoms in the association between intimate partner violence and deliberate self-harm among African American women. *Compr Psychiatry*. 2015;59:8-16.
29. Tiwari A, Chan KL, Cheung DST, Fong DYT, Yan ECW, Tang DHM. The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence on mental health outcomes among abused Chinese women: a mixed-method study. *BMC Public Health*. 2015;15:314.
30. Guillen AI, Panadero S, Rivas E, Vazquez JJ. Suicide attempts and stressful life events among female victims of intimate partner violence living in poverty in Nicaragua. *Scand J Psychol*. 2015;56(3):349-56.
31. Uppерle RL, Stillman AN, Simmons AN, Flagan T, Allard CB, Thorp SR, et al. Intimate partner violence PTSD and neural correlates of inhibition. *J Trauma Stress*. 2016;29(1):33-40.
32. Kamimura A, Nourian MM, Assasnik N, Franchek-Roa K. Intimate partner violence-related experiences and mental health among college students in Japan, Singapore, South Korea and Taiwan. *Int J Soc Psychiatry*. 2016;62(3):262-70.
33. Azevedo LFM. Um estudo sobre a "doença dos nervos" para além de um sofrimento incorporado. *Rev Interinst Psicol*. 2012;5(2):223-35.

