

# BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR A PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO DE LITERATURA

BARRIERS AND INCLUSION STRATEGIES IN HOSPITAL CARE FOR PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA: LITERATURE REVIEW

BARRERAS Y ESTRATEGIAS DE INCLUSIÓN EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA A PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

DATA DE SUBMISSÃO: 01/05/2025 | DATA DE ACEITE: 13/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 11/06/2025

**NELSON PINTO GOMES<sup>1</sup>**  
**ELISABETE SOARES DE SANTANA<sup>2</sup>**  
**CLARKSON HENRIQUE SANTOS LEMOS<sup>3</sup>**  
**DANIEL GOMES FIALHO<sup>4</sup>**  
**ROSANGELA LOBO TEIXEIRA ZIZLER<sup>5</sup>**  
**GUILHERME FRANCISCO MENDONÇA<sup>6</sup>**  
**LUCAS DAVI MACHADO DE ARAUJO<sup>7</sup>**  
**JOELSON DA SILVA CARNEIRO<sup>8</sup>**  
**IVANI RAMOS DO CARMO<sup>9</sup>**  
**JANDSON MORAIS BENIZ<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Médico. Mestre em Peritagem Médica e Avaliação do Dano Corporal e Associado da Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal (APADAC) no 1017. Universidad Cardenal Herrera CEU em Espanha, São Brás de Alportel, Portugal.

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup>Especialista em Radioterapia e Medicina Nuclear, Instituto Federal do Piauí – IFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>4</sup>Médico. Psiquiatria e Medicina de Urgência e Emergência e UTI pela Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup>Médica pela Faculdade de Medicina da UFBA. Pós Graduada em Psiquiatria pela FUNORTE, Vinhedo, São Paulo, Brasil.

<sup>6</sup>Médico Generalista pelo Centro Universitário de Maringá - UniCesumar, Maringá, Paraná, Brasil. Pós Graduação em Psiquiatria pela Especialização Lato Sensu - Faculdade Caduceu.

<sup>7</sup>Médico Generalista pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>8</sup>Graduado em Pedagogia pela Faculdade Reunida - FAR São Paulo, e Letras Português e Inglês e respectivas Literaturas pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão- UEMASUL, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>9</sup>Doutoranda em Ensino de Ciências pela Universidade Cruzeiro do Sul - Unicsul, São Paulo, Brasil.

<sup>10</sup>Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina Ciências Médicas - FAMENE, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Residência em Cirurgia Geral pela Prefeitura Municipal de Guarulhos. Cirurgião do aparelho digestivo pelo CBC.



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar criticamente as principais barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia na atenção hospitalar, e identificar estratégias efetivas de inclusão que promovam um cuidado humanizado, integral e baseado nos princípios da equidade e dignidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura conduzida entre dezembro de 2024 e abril de 2025, com base em protocolos de revisão sistemática segundo Galvão, Pansani e Harrad; e o Instituto Joanna Briggs. A busca foi realizada nas bases PubMed, Medline e Google Acadêmico, utilizando a estratégia PICO e descritores padronizados. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, e que abordassem a atenção hospitalar a indivíduos com esquizofrenia. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos sete estudos que revelaram três principais barreiras: estigma e preconceito; falta de capacitação e recursos nos serviços hospitalares; e dificuldades de comunicação e personalização do cuidado. As estratégias de inclusão identificadas incluem: formação continuada dos profissionais, ambientes hospitalares mais acolhedores, comunicação terapêutica eficaz, tratamento centrado no paciente, e articulação entre diferentes níveis de atenção. Evidenciou-se a importância da ética no cuidado e da continuidade do acompanhamento pós-internação para a inclusão e recuperação integral dos pacientes. **Conclusão:** A superação das barreiras à atenção hospitalar de pessoas com esquizofrenia requer mudanças estruturais no sistema de saúde, formação adequada dos profissionais, ambientes inclusivos e práticas centradas no paciente. A revisão também destaca limitações nos estudos existentes, como a escassez de pesquisas com foco nas experiências dos pacientes e em contextos diversos. Futuras pesquisas devem considerar essas lacunas para fortalecer políticas públicas e práticas clínicas mais equitativas e eficazes.

**Palavras-Chave:** Esquizofrenia; Atenção Hospitalar; Inclusão em Saúde; Estigma; Humanização do Cuidado.

## ABSTRACT

**Objective:** To critically analyze the main barriers faced by people with schizophrenia in hospital care, and to identify effective inclusion strategies that promote humanized, comprehensive, and equitable care, grounded in dignity and social justice. **Methods:** This is a literature review conducted from December 2024 to April 2025, based on systematic review protocols proposed by Galvão, Pansani and Harrad; and the Joanna Briggs Institute. Searches were performed in the PubMed, Medline, and Google Scholar databases using the PICO strategy and standardized descriptors. Studies published in the last five years, available in full text, and written in Portuguese, English, or Spanish that specifically addressed hospital care for individuals with schizophrenia were included. **Results and Discussion:** Seven studies were included, revealing three main barriers: stigma and prejudice; lack of training and resources in hospital settings; and communication difficulties and lack of individualized care. Identified inclusion strategies include continuous professional training, more welcoming hospital environments, effective therapeutic communication, patient-centered care approaches, and integration across healthcare levels. The importance of ethical care and post-discharge follow-up was emphasized as essential to promote recovery and social reintegration. **Conclusion:** Overcoming the barriers to hospital care for people with schizophrenia requires structural changes in the health system, adequate professional training, inclusive environments, and patient-centered practices. The review also highlights limitations in current studies, such as the lack of research on patients' lived experiences and underrepresentation of diverse healthcare settings. Future studies should address these gaps to support more effective and equitable mental health care policies and practices.

**Keywords:** Schizophrenia; Hospital Care; Health Inclusion; Stigma; Humanized Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar críticamente las principales barreras enfrentadas por las personas con esquizofrenia en el ámbito de la atención hospitalaria, e identificar estrategias efectivas de inclusión que promuevan un cuidado humanizado, integral y basado en los principios de equidad y dignidad. **Métodos:** Se trata de una revisión de literatura realizada entre diciembre de 2024 y abril de 2025, siguiendo los protocolos de revisión sistemática propuestos por Galvão, Pansani e Harrad; y el Instituto Joanna Briggs. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Medline y Google Académico, utilizando la estrategia PICO y descriptores estandarizados. Se incluyeron estudios publicados en los últimos cinco años, disponibles en texto completo, en portugués, inglés o español, que abordaran específicamente la atención hospitalaria a personas con esquizofrenia. **Resultados y Discusión:** Se incluyeron siete estudios que evidenciaron tres barreras principales: estigma y prejuicio; falta de capacitación y recursos en los servicios hospitalarios; y dificultades de comunicación y de personalización del tratamiento. Las estrategias de inclusión identificadas incluyen formación continua para los profesionales, ambientes hospitalarios más acogedores, comunicación terapéutica eficaz, atención centrada en el paciente, e integración entre los diferentes niveles de atención. Se destacó la importancia del enfoque ético en la atención y del seguimiento posterior al alta como elementos fundamentales para la inclusión y recuperación integral del paciente. **Conclusión:** Superar las barreras en la atención hospitalaria a personas con esquizofrenia requiere cambios estructurales en el sistema de salud, una adecuada formación profesional, ambientes inclusivos y prácticas centradas en el paciente. La revisión también señala limitaciones en los estudios existentes, como la escasa exploración de las experiencias de los pacientes y la representación limitada de contextos diversos. Se recomienda que futuras investigaciones aborden estas brechas para fortalecer las políticas públicas y las prácticas clínicas en salud mental.

**Palabras Clave:** Esquizofrenia; Atención Hospitalaria; Inclusión en Salud; Estigma; Cuidado Humanizado.

## 1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e grave que afeta cerca de 1% da população mundial, caracterizando-se por distorções na percepção da realidade, alterações no pensamento, delírios, alucinações e comprometimento das relações sociais. Trata-se de uma condição altamente estigmatizada, frequentemente mal compreendida, o que contribui para o isolamento social dos indivíduos acometidos (Tyerman, Patovirta e Celestini, 2021).

A atenção hospitalar às pessoas com esquizofrenia, diversos obstáculos persistem na prática cotidiana, comprometendo a qualidade da assistência prestada e dificultando a inclusão efetiva desse público nos serviços de saúde. Dentre essas barreiras, destacam-se o preconceito, a falta de preparo dos profissionais, a escassez de protocolos clínicos específicos e a fragmentação do cuidado entre os níveis de atenção (Bansal *et al.*, 2022).

A estigmatização da esquizofrenia, tanto dentro como fora do ambiente hospitalar, é uma das principais barreiras à inclusão. Essa estigmatização se manifesta em atitudes discriminatórias, desconfiança por parte dos profissionais de saúde, e até mesmo na recusa velada de atendimento adequado. Como consequência, os pacientes frequentemente enfrentam dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento continuado e à reabilitação psicossocial, o que compromete sua autonomia e qualidade de vida (Vojtila *et al.*, 2021).

Além disso, o modelo hospitalocêntrico historicamente dominante no Brasil tende a priorizar a internação como principal forma de cuidado, muitas vezes em detrimento de abordagens mais abrangentes e centradas na pessoa. Esse modelo contribui para a cronificação do transtorno e perpetua a dependência institucional, dificultando o processo de inclusão social e comunitária. A reforma psiquiátrica brasileira e a Política Nacional de Saúde Mental buscam reverter essa lógica, mas enfrentam resistências e desafios estruturais importantes (Peritogiannis, Ninou e Samakouri, 2022).

A escassez de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e a precariedade das condições de atendimento nas emergências psiquiátricas e cuidados paliativos são outras barreiras que dificultam o acolhimento humanizado de pessoas com esquizofrenia. Muitas vezes, esses indivíduos são mantidos em ambientes inadequados, como alas improvisadas ou unidades de contenção, sem acompanhamento psicossocial adequado, o que agrava seu sofrimento e compromete sua recuperação (Ong, Fernandez e Lim, 2021; Junior *et al.*, 2025).

Frente a esse cenário, é necessário discutir e implementar estratégias de inclusão aos direitos humanos, o fortalecimento do cuidado em saúde mental e a articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção à saúde. Isso envolve a construção de ambientes hospitalares mais acolhedores, a adoção de práticas clínicas centradas na escuta qualificada e o envolvimento dos usuários e de seus familiares nos planos de cuidado (Defar *et al.*, 2023).

Entre as estratégias possíveis, destacam-se a educação permanente dos profissionais de saúde, a implantação de protocolos de atendimento baseados em evidências, o fortalecimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e a integração entre os serviços hospitalares e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essas iniciativas visam garantir a continuidade do cuidado, prevenir internações desnecessárias e fomentar a reabilitação psicossocial dos pacientes (Kopelovich *et al.*, 2021).

A construção de um modelo de atenção hospitalar inclusivo demanda compromisso político, investimento em recursos humanos e infraestrutura, e sobretudo, uma mudança de paradigma no modo como a esquizofrenia e seus portadores são percebidos pela sociedade e pelos serviços de saúde. É necessário desconstruir mitos, combater o estigma e promover uma cultura de acolhimento, empatia e respeito à diversidade psíquica (Kohn *et al.*, 2022).

Dessa forma, este trabalho propõe uma análise crítica das principais barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia no contexto hospitalar, bem como a discussão de estratégias eficazes para promover sua inclusão e garantir o direito à saúde integral. Ao reconhecer os desafios existentes e buscar soluções sustentáveis, contribui-se para a construção de um sistema de saúde mais acessível e equitativo.

O objetivo desta revisão de literatura é analisar criticamente as principais barreiras encontradas no contexto da atenção hospitalar às pessoas com esquizofrenia, assim como identificar estratégias efetivas de inclusão que promovam um cuidado humanizado, integral e baseado nos princípios da equidade e da dignidade.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, realizado no período de dezembro de 2024 a abril de 2025. A revisão de literatura, conforme definido por Galvão, Pansani e Harrad (2015), consiste em um estudo que reúne, analisa e interpreta criticamente publicações

relevantes sobre um determinado tema, com vistas a proporcionar uma síntese do conhecimento já produzido e a orientar futuras pesquisas e práticas profissionais.

O estudo seguiu as etapas propostas por Galvão, Pansani e Harrad (2015) e o Instituto Joanna Briggs (JBI, 2022): 1) formulação da questão de pesquisa, com definição clara dos objetivos; 2) identificação dos estudos relevantes, por meio de busca em bases como PubMed e Medline; 3) seleção rigorosa dos estudos, com critérios de elegibilidade para garantir a qualidade; 4) extração dos dados relevantes, como metodologias, amostras, resultados e intervenções; 5) síntese dos resultados, com análise e comparação das evidências, para identificar padrões e lacunas na literatura científica.

Para orientar a busca sistematizada das evidências, foi adotada a estratégia PICO de Santos, Pimenta e Nobre (2007), que se estrutura da seguinte forma: **P (População)** – pessoas com esquizofrenia; **I (Intervenção)** – estratégias de inclusão na atenção hospitalar; **C (Comparação)** – ausência ou ineficiência de estratégias inclusivas; **O (Resultado)** – melhoria na qualidade do atendimento e redução das barreiras ao cuidado. A partir dessa estratégia, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as principais barreiras e estratégias de inclusão na atenção hospitalar a pessoas com esquizofrenia, segundo as evidências disponíveis na literatura científica?”.

A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicas: Pubmed e Medline. Para a elaboração dos termos de busca, foi consultado o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base nos objetivos e na pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados os seguintes descritores, com seus respectivos operadores booleanos (*AND* e *OR*), em inglês: (*Schizophrenia*) *AND* (*Hospital Care OR Inpatients*) *AND* (*Health Services Accessibility OR Health Care Delivery*). Posteriormente, pesquisas foram realizadas no Google Acadêmico para verificar se haviam estudos relevantes, seguindo os mesmos critérios estabelecidos.

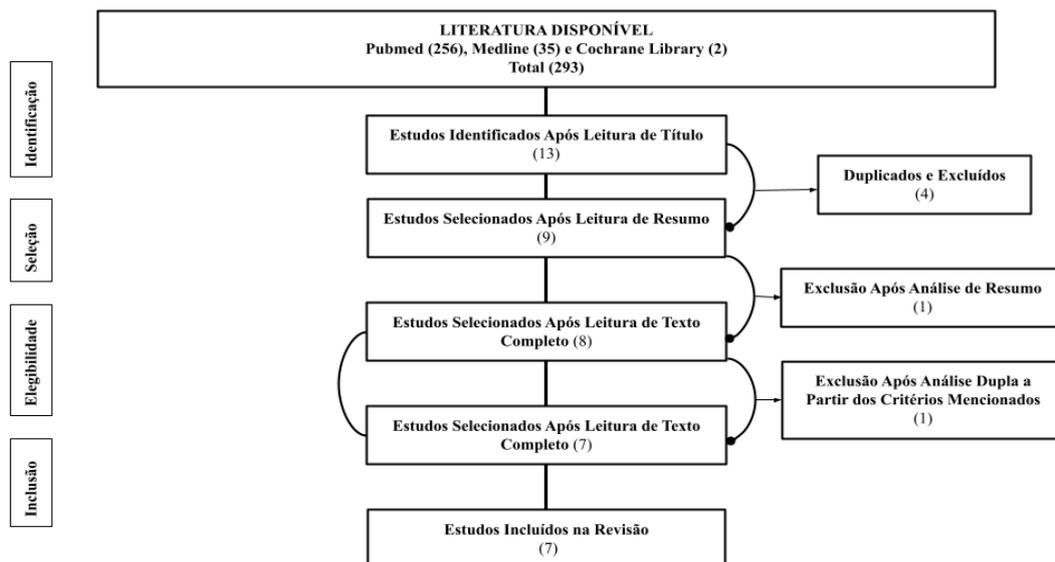
Na Terceira Etapa, utilizando e adaptando o modelo de Fluxograma de Galvão, Pansani e Harrad (2015), foi realizada a busca e seleção dos estudos em quatro sub-etapas: 1- Identificação: Os estudos relevantes foram localizados por meio de bases de dados acadêmicas. 2- Seleção: O título e o resumo de cada estudo foram lidos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão. 3- Elegibilidade: Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e avaliados pelo autor e pelos revisores. 4- Inclusão: Finalmente, os revisores, em conjunto com o autor, determinaram quais estudos seriam incluídos na pesquisa.

Na quarta etapa, os critérios de inclusão adotados na seleção dos estudos consideraram publicações em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicadas nos últimos 5 anos, que abordassem especificamente a atenção hospitalar a indivíduos com esquizofrenia. Foram excluídos da revisão estudos que abordassem exclusivamente o tratamento ambulatorial, comunitário ou domiciliar, sem interface com o ambiente hospitalar. Também foram excluídas publicações com foco exclusivo em outras condições psiquiátricas, estudos duplicados, editoriais, resumos de congressos, dissertações ou teses que não estivessem disponíveis em bases indexadas de pesquisa científica.

### 3. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos para a revisão foi conduzido em várias etapas sistemáticas. Inicialmente, foram identificados 293 estudos nas bases de dados PubMed (256), Medline (35) e Cochrane Library (2). Após uma leitura preliminar dos títulos, 13 estudos foram selecionados para análise mais detalhada. Desses, 4 foram excluídos por serem duplicados ou por não atenderem aos critérios de inclusão. A seguir, foram avaliados 9 estudos com base nos resumos, com 1 sendo excluído após essa análise. Na etapa seguinte, 8 estudos foram selecionados para leitura do texto completo, resultando em mais 1 exclusão após uma análise dupla, levando à escolha de 7 estudos finais. Finalmente, esses 7 estudos foram considerados elegíveis e incluídos na revisão. O processo pode ser acompanhado na Figura 1, Fluxograma PRISMA, contendo o Processo de Seleção de Estudos da Revisão.

**Figura 1.** Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos da Revisão



**Fonte:** Autores, 2025.

A análise dos 7 resultados evidenciou três principais barreiras no acesso à atenção hospitalar para pessoas com esquizofrenia: 1) Estigma e preconceito, que resultam em exclusão social e tratamento discriminatório; 2) Falta de capacitação e recursos, como a ausência de formação especializada e de equipes multidisciplinares nos hospitais; e 3) Dificuldades de comunicação e personalização do tratamento, que comprometem a interação eficaz entre pacientes e profissionais.

Esses autores abordam de maneira abrangente as principais barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia na atenção hospitalar, destacando o estigma persistente como um dos maiores entraves ao cuidado eficaz (Warren, Kisely e Siskind, 2021; Peritogiannis *et al.*, 2022). A formação inadequada dos profissionais de saúde, especialmente no manejo da esquizofrenia, é apontada como fator crítico, resultando em práticas clínicas desatualizadas e, por vezes, coercitivas (Kadokia *et al.*, 2022). A literatura enfatiza a importância da comunicação terapêutica, da empatia e da criação de ambientes sensoriais adaptados como estratégias-chave de inclusão (Kopelovich *et al.*, 2021).

Além disso, a presença de equipes multidisciplinares e o uso de práticas como reabilitação cognitiva e terapias ocupacionais contribuem para um cuidado mais eficaz e centrado na recuperação (Alegría *et al.*, 2021). O investimento em educação permanente sobre saúde mental e esquizofrenia é essencial para promover mudanças estruturais e culturais nos

serviços de saúde (Leuci *et al.*, 2022). Por fim, destaca-se a necessidade de políticas institucionais inclusivas, que garantam não apenas a melhoria da qualidade do atendimento hospitalar, mas também a continuidade do cuidado e a reintegração social dos pacientes (Ong, Fernandez e Lim, 2021).

## 4. DISCUSSÃO

As pessoas que vivem com esquizofrenia frequentemente enfrentam múltiplas barreiras ao acessar serviços de saúde, que vão desde a estigmatização até a falta de compreensão adequada por parte dos profissionais de saúde. Esse cenário é agravado por um modelo de tratamento que, muitas vezes, não atende às necessidades específicas dessas pessoas, contribuindo para a exclusão social e o sofrimento adicional (Warren, Kisely e Siskind, 2021).

O estigma, tanto por parte dos profissionais quanto da sociedade em geral, continua sendo um dos maiores obstáculos para uma atenção eficaz e inclusiva. A literatura científica destaca que, para superar essas barreiras, é fundamental adotar estratégias de inclusão, que criem um ambiente hospitalar mais acolhedor e sensível às necessidades dos pacientes com esquizofrenia (Peritogiannis, Ninou e Samakouri, 2022).

Um dos maiores desafios enfrentados por essas pessoas é a percepção de que elas são perigosas ou imprevisíveis. Esse estigma leva à exclusão social, ao tratamento discriminatório e, muitas vezes, à falta de empatia por parte dos profissionais de saúde. Essa visão distorcida contribui para a marginalização dos pacientes, dificultando sua integração ao processo de cuidado (Vojtila *et al.*, 2021).

Além disso, a formação inadequada de muitos profissionais de saúde é uma barreira significativa para um atendimento adequado. Muitos médicos e enfermeiros não estão suficientemente preparados para lidar com as complexidades da esquizofrenia, o que pode resultar em diagnósticos errôneos, tratamentos inadequados e, em alguns casos, em práticas coercitivas durante o atendimento (Kadokia *et al.*, 2022).

A falta de conhecimento sobre a esquizofrenia entre os profissionais de saúde é um fator que agrava a situação. Como resultado, os pacientes muitas vezes são vistos como incompreensíveis ou resistentes ao tratamento. Isso é especialmente preocupante quando se

considera que a esquizofrenia pode afetar a capacidade de comunicação do paciente, devido a prejuízos cognitivos e alucinações (Kohn *et al.*, 2022).

Tais dificuldades podem ser interpretadas como falta de cooperação, quando, na realidade, elas refletem as limitações impostas pela condição. A literatura científica destaca a importância de estratégias de comunicação eficazes, como o uso de uma linguagem simples e a criação de um ambiente mais calmo, para melhorar a interação entre pacientes e profissionais e garantir que as necessidades do paciente sejam compreendidas e atendidas adequadamente (Kopelovich *et al.*, 2021).

Outro aspecto fundamental é a falta de recursos adequados para o tratamento de pacientes com esquizofrenia nos hospitais. Muitos hospitais gerais carecem de equipes multidisciplinares especializadas em saúde mental, o que dificulta a implementação de cuidados adequados. Em contrapartida, hospitais que integram práticas como terapias ocupacionais e reabilitação cognitiva tendem a oferecer um atendimento mais completo e inclusivo, promovendo não apenas a recuperação clínica, mas também a inclusão social do paciente (Alegría *et al.*, 2021).

A educação sobre esquizofrenia e saúde mental é crucial para aprimorar o entendimento sobre a condição, capacitando os profissionais para lidar com as especificidades dessa doença. Treinamentos focados em comunicação terapêutica, manejo de crises e uma abordagem humanizada são fundamentais para garantir que as interações com os pacientes sejam mais empáticas e eficazes (Leuci *et al.*, 2022).

Além disso, a personalização do tratamento, que leva em consideração a história de vida, os valores e as preferências do paciente, é uma estratégia que pode aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os resultados a longo prazo. O tratamento centrado no paciente, respeitando sua autonomia e envolvendo-o nas decisões sobre seu cuidado, é uma abordagem que contribui para o fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional de saúde, e para a criação de um ambiente mais inclusivo (Goff, 2021).

A criação de ambientes hospitalares mais acolhedores também é fundamental para a inclusão de pacientes com esquizofrenia. A redução de ruídos excessivos, a garantia de maior privacidade e a oferta de espaços tranquilos durante o atendimento contribuem para a diminuição do estresse, promovendo o bem-estar do paciente e facilitando sua recuperação. A implementação de programas que incentivem a participação ativa dos pacientes em atividades

recreativas e educacionais pode, igualmente, promover a recuperação e a reintegração social, elementos essenciais para o bem-estar a longo prazo (Zhou *et al.*, 2023).

Outro ponto importante é a colaboração entre os diferentes níveis de cuidado, que deve incluir a atenção primária à saúde, os serviços especializados e os serviços comunitários. Essa articulação garante continuidade no cuidado, reduzindo a necessidade de internações hospitalares frequentes devido à falta de acompanhamento adequado na rede de saúde mental. A literatura aponta que a integração desses níveis de atenção pode ser decisiva para a redução de complicações e a promoção de uma recuperação mais eficiente (Defar *et al.*, 2023).

No que diz respeito aos aspectos éticos, é fundamental garantir que as pessoas com esquizofrenia recebam informações claras sobre seu diagnóstico e tratamento, e que suas decisões sejam respeitadas sempre que possível. A abordagem ética também implica em assegurar a dignidade dos pacientes, respeitando seus direitos de privacidade e minimizando vulnerabilidades associadas à hospitalização, como o isolamento social e a exclusão das decisões sobre seu cuidado (Melo *et al.*, 2022).

Por fim, estratégias que incentivem o acompanhamento pós-internação são essenciais para garantir a continuidade do cuidado. A integração com serviços comunitários, a promoção da reintegração social e a implementação de planos de manejo a longo prazo que contemplem tanto os aspectos clínicos quanto os sociais são essenciais para a qualidade de vida dos pacientes. Essas estratégias contribuem para a autonomia dos pacientes e para sua integração produtiva nas comunidades, assegurando que suas necessidades sejam atendidas de forma holística e contínua (Ahmad *et al.*, 2024).

Portanto, a superação das barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia na atenção hospitalar exige um esforço conjunto para melhorar a formação dos profissionais, promover ambientes inclusivos e acolhedores, e garantir uma abordagem ética e centrada no paciente. As estratégias de inclusão são essenciais para garantir que essas pessoas recebam cuidados de saúde adequados, respeitando sua dignidade e promovendo sua plena participação na sociedade (Ong, Fernandez e Lim, 2021).

## 5. CONCLUSÃO

A análise das barreiras enfrentadas por pessoas com esquizofrenia no acesso à atenção hospitalar evidencia a necessidade urgente de mudanças estruturais no sistema de saúde, a fim

de promover uma abordagem mais inclusiva, empática e personalizada para esses pacientes. A presença de estigma, a falta de formação especializada entre os profissionais de saúde, a inadequação de recursos e a falta de estratégias de comunicação eficazes são fatores que contribuem para a exclusão social e o tratamento inadequado desses indivíduos.

As evidências destacam a importância de uma formação contínua dos profissionais de saúde, a criação de ambientes hospitalares mais acolhedores e a implementação de modelos de tratamento centrados no paciente, como formas de superar essas barreiras. A integração entre os diferentes níveis de cuidado e a promoção de um acompanhamento pós-internação adequado também são fundamentais para garantir a continuidade do tratamento e a reintegração social dos pacientes.

Embora a revisão de literatura tenha oferecido insights valiosos sobre as barreiras enfrentadas pelos pacientes com esquizofrenia no contexto hospitalar, algumas limitações devem ser destacadas. Primeiramente, a maioria dos estudos revisados foi realizada em contextos específicos, como hospitais urbanos em países desenvolvidos, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras regiões, especialmente em países com sistemas de saúde menos desenvolvidos ou em áreas rurais.

Além disso, a literatura revisada aborda predominantemente a perspectiva dos profissionais de saúde, com menor ênfase nas experiências vividas pelos próprios pacientes, o que poderia proporcionar uma visão mais holística e rica sobre os desafios enfrentados no processo de cuidado. A escassez de estudos longitudinais que acompanhem os efeitos de intervenções ao longo do tempo também representa uma limitação, dificultando a análise de resultados de longo prazo no tratamento de pessoas com esquizofrenia.

Para avançar na melhoria do cuidado hospitalar de pessoas com esquizofrenia, é essencial que futuras pesquisas explorem mais profundamente as experiências e perspectivas dos próprios pacientes, a fim de identificar suas necessidades e dificuldades de forma mais precisa. Estudo longitudinal de intervenções em ambientes hospitalares poderia fornecer dados sobre a eficácia de estratégias de inclusão e de abordagens de tratamento personalizadas ao longo do tempo, além de auxiliar na adaptação dos serviços de saúde mental para atender melhor essa população.

É recomendada a criação de ambientes hospitalares mais humanizados, que considerem as necessidades específicas dos pacientes com esquizofrenia, incluindo espaços tranquilos e acessíveis, bem como práticas de comunicação que facilitem a expressão das

necessidades dos pacientes. A promoção de um cuidado que respeite a autonomia e dignidade dos pacientes com esquizofrenia é um passo essencial para garantir que esses indivíduos possam não apenas sobreviver, mas prosperar em suas comunidades, com um acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores desta revisão de literatura são especialistas em áreas multidisciplinares relacionadas às Ciências da Saúde. Durante a execução deste trabalho, não houve financiamento proveniente de fontes externas para a pesquisa ou elaboração do manuscrito. Assim, os autores afirmam que não possuem conflitos financeiros ou pessoais com entidades que possam influenciar o conteúdo desta revisão. Adicionalmente, os autores não têm interesses pessoais que possam comprometer a objetividade ou imparcialidade deste estudo.

## REFERÊNCIAS

AHMAD, N. *et al.* Challenges of the Insanity Defence: Legal Perspectives on Mental Illness and Criminality in Brunei's Dual Legal System. **Manchester Journal of Transnational Islamic Law & Practice**, v. 20, n. 4, 2024.

ALEGRÍA, M. *et al.* Transforming Mental Health And Addiction Services: Commentary describes steps to improve outcomes for people with mental illness and addiction in the United States. **Health Affairs**, v. 40, n. 2, p. 226-234, 2021.

BANSAL, N. *et al.* Understanding ethnic inequalities in mental healthcare in the UK: A meta-ethnography. **PLOS Medicine**, v. 19, n. 12, p. e1004139, 2022.

DEFAR, S. *et al.* Health related quality of life among people with mental illness: The role of socio-clinical characteristics and level of functional disability. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1134032, 2023.

GALVÃO, T. F. *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

GOFF, D. C. The pharmacologic treatment of schizophrenia—2021. **JAMA**, v. 325, n. 2, p. 175-176, 2021.

JBI - JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Evidence Implementation Training Program. 2022.

JUNIOR, S. A. P. *et al.* Resultado dos cuidados paliativos na saúde mental de pacientes com câncer terminal: revisão sistemática. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 6, p. e15592-e15592, 2025.

JUNIOR, S. A. P. *et al.* Avaliação Do Uso De Estabilizadores De Humor Em Pacientes Sem Diagnóstico Psiquiátrico Formal Na Atenção Primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1333-1345, 2025.

KADAKIA, A. *et al.* The economic burden of schizophrenia in the United States. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 83, n. 6, p. 43278, 2022.

KOPELOVICH, S. L. *et al.* Community mental health care delivery during the COVID-19 pandemic: practical strategies for improving care for people with serious mental illness. **Community Mental Health Journal**, v. 57, p. 405-415, 2021.

KOHN, L. *et al.* Barriers to somatic health care for persons with severe mental illness in Belgium: a qualitative study of patients' and healthcare professionals' perspectives. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 798530, 2022.

LEUCI, E. *et al.* Personal health budget in patients with first episode psychosis: a new rehabilitation model based on a community care system in Italy. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 16, n. 3, p. 221-230, 2022.

MELO, A. P. S. *et al.* All-cause and cause-specific mortality among people with severe mental illness in Brazil's public health system, 2000–15: a retrospective study. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 10, p. 771-781, 2022.

ONG, H. S.; FERNANDEZ, P. A.; LIM, H. K. Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. **Singapore Medical Journal**, v. 62, n. 5, p. 213, 2021.

PERITOGIANNIS, V.; NINO, A.; SAMAKOURI, M. Mortality in schizophrenia-spectrum disorders: recent advances in understanding and management. In: **Healthcare**. MDPI, 2022. p. 2366.

SANTOS, C. M. C. *et al.* A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

TYERMAN, J.; PATOVIRTA, A.-L.; CELESTINI, A. How stigma and discrimination influences nursing care of persons diagnosed with mental illness: A systematic review. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 42, n. 2, p. 153-163, 2021.

VOJTILA, L. *et al.* Engaging a person with lived experience of mental illness in a collaborative care model feasibility study. **Research Involvement and Engagement**, v. 7, p. 1-8, 2021.

WARREN, N.; KISELY, S.; SISKIND, D. Maximizing the uptake of a COVID-19 vaccine in people with severe mental illness: a public health priority. **JAMA Psychiatry**, v. 78, n. 6, p. 589-590, 2021.

ZHOU, H. *et al.* Risk factors associated with 30-day unplanned hospital readmission for patients with mental illness. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 32, n. 1, p. 30-53, 2023.