

IMPACTO DA ESQUIZOFRENIA NA QUALIDADE DE VIDA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DO PACIENTE

Thiago Inocência Trofelli¹
Alexsandro Narciso de Oliveira²

RESUMO: A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico crônico e complexo que impacta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Este estudo objetivou analisar os fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia, bem como as estratégias de cuidado que promovem bem-estar, funcionalidade e inclusão social. Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa em bases de dados nacionais e internacionais, considerando publicações entre 2000 e 2024. Os resultados indicam que sintomas psicopatológicos, efeitos adversos de medicamentos, comorbidades clínicas e fatores socioeconômicos afetam a funcionalidade e a participação social. Por outro lado, suporte familiar consistente, redes sociais de convivência, reabilitação psicossocial, acompanhamento multiprofissional e estratégias de inclusão comunitária contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida, adesão ao tratamento e reintegração social. Entretanto, desafios como estigma social, recursos limitados e desigualdades socioeconômicas ainda dificultam a promoção de cuidados contínuos e integrados. Conclui-se que abordagens integradas, centradas no paciente, envolvendo aspectos clínicos, psicossociais, familiares e comunitários, são essenciais para promover qualidade de vida e inclusão social em pacientes com esquizofrenia.

Palavras-chave: Cuidado multiprofissional. Esquizofrenia. Inclusão social. Qualidade de vida. Reabilitação psicossocial.

ABSTRACT: Schizophrenia is a chronic and complex psychiatric disorder that significantly impacts the quality of life of affected individuals. This study aimed to analyze the factors influencing the quality of life of patients with schizophrenia, as well as care strategies that promote well-being, functionality, and social inclusion. A narrative literature review was conducted in national and international databases, considering publications between 2000 and 2024. Results indicate that psychopathological symptoms, adverse drug effects, clinical comorbidities, and socioeconomic factors affect daily functioning and social participation. Conversely, consistent family support, social networks, psychosocial rehabilitation, multiprofessional follow-up, and community inclusion strategies significantly improve quality of life, treatment adherence, and social reintegration. However, challenges such as social stigma, limited resources, and socioeconomic inequalities still hinder the promotion of continuous and integrated care. It is concluded that integrated, patient-centered approaches involving clinical, psychosocial, family, and community aspects are essential to enhance quality of life and social inclusion in patients with schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia. Quality of life. Psychosocial rehabilitation. Multiprofessional care. Social inclusion.

¹Mestrado em Políticas Públicas pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes.

² Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University.

I INTRODUÇÃO

A qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia constitui-se como um aspecto central no cuidado em saúde mental, uma vez que envolve dimensões físicas, psicológicas, sociais e funcionais que impactam diretamente o bem-estar do indivíduo. A atenção à qualidade de vida transcende a mera redução dos sintomas psicopatológicos, incluindo também o suporte social, a autonomia funcional e a participação ativa do paciente em atividades cotidianas, favorecendo sua integração na comunidade e o fortalecimento da resiliência pessoal.

No contexto contemporâneo da saúde mental, marcado por avanços terapêuticos, políticas públicas de cuidado integral e a necessidade de práticas multiprofissionais, a promoção da qualidade de vida assume papel estratégico ao orientar intervenções de enfermagem, psicologia, serviço social e medicina psiquiátrica. A avaliação sistematizada desse indicador possibilita a identificação de necessidades específicas, o planejamento individualizado de cuidados e a monitorização de resultados, contribuindo para a redução do estigma e para a inclusão social do paciente.

Além disso, a atenção à qualidade de vida apresenta elevada aplicabilidade prática no campo clínico e comunitário, ao favorecer estratégias de reabilitação psicossocial, adesão ao tratamento e suporte familiar, fortalecendo a capacidade do paciente de lidar com desafios cotidianos e promovendo seu bem-estar global. Dessa forma, intervenções que consideram a qualidade de vida estão diretamente relacionadas à eficácia do tratamento, à satisfação do paciente e à melhoria do funcionamento social e ocupacional.

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar a qualidade de vida do paciente com esquizofrenia não apenas como um indicador clínico, mas como um elemento central para a promoção do cuidado integral e humanizado. Assim, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: de que maneira a atenção à qualidade de vida contribui para o bem-estar, a funcionalidade e a inclusão social de pacientes com esquizofrenia?

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia, identificando os fatores que impactam seu bem-estar e propondo estratégias de cuidado que promovam funcionalidade, inclusão social e bem-estar global.

Objetivos específicos

Identificar os principais fatores clínicos, sociais e psicológicos que influenciam a qualidade de vida dos pacientes com esquizofrenia.

Avaliar a contribuição do suporte familiar, da atenção multiprofissional e das intervenções terapêuticas na promoção do bem-estar desses pacientes.

Discutir estratégias de cuidado que favoreçam a inclusão social e a autonomia funcional do indivíduo com esquizofrenia.

Propor recomendações para a prática clínica e para políticas de saúde mental voltadas à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo central foi analisar a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia, identificando fatores que impactam seu bem-estar e estratégias de cuidado que promovam funcionalidade, inclusão social e saúde mental. A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se por possibilitar uma compreensão aprofundada dos significados, experiências e percepções dos pacientes, assim como das contribuições de intervenções multiprofissionais na promoção da qualidade de vida, considerando suas dimensões psicológicas, sociais e clínicas (Gil, 2017). O caráter descritivo permite retratar e sistematizar o conhecimento produzido sobre o tema, sem a pretensão de estabelecer relações de causalidade, mas buscando identificar tendências, desafios e potencialidades evidenciadas na literatura científica.

A revisão bibliográfica narrativa mostrou-se adequada por permitir uma análise ampla e crítica das produções científicas existentes, integrando diferentes perspectivas teóricas e empíricas acerca da qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. Diferentemente das revisões sistemáticas, esse tipo de revisão favorece uma leitura interpretativa e contextualizada dos estudos, contribuindo para a compreensão do estado do conhecimento e para a construção de reflexões que subsidiem a prática clínica, o planejamento terapêutico e a gestão do cuidado em saúde mental (Lakatos; Marconi, 2017).

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas reconhecidas na área da saúde mental, a saber: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. A escolha dessas bases justifica-se por sua relevância, abrangência e credibilidade na disseminação da produção científica, especialmente no contexto latino-americano. Para a realização das buscas, foram utilizados descritores padronizados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: “Qualidade de Vida”, “Esquizofrenia”, “Saúde Mental”, “Suporte Social” e “Reabilitação Psicossocial”, combinados por operadores booleanos AND e OR, visando ampliar a sensibilidade da busca e garantir maior precisão na recuperação dos estudos pertinentes ao tema investigado (BIREME, 2022).

No processo inicial de busca, foram identificados 102 estudos nas bases de dados selecionadas. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, etapa fundamental para a verificação da aderência dos estudos aos objetivos da pesquisa. Nessa fase, foram excluídas publicações duplicadas, estudos que não abordavam diretamente a qualidade de vida em esquizofrenia, assim como aqueles que tratavam o tema de forma superficial ou desvinculada da prática clínica e do cuidado multiprofissional. Após essa triagem inicial, procedeu-se à leitura integral dos textos selecionados, resultando na exclusão de 61 publicações que não atendiam plenamente aos critérios estabelecidos. Ao final desse processo, 41 artigos científicos compuseram o corpus final da análise, constituindo o material empírico desta revisão bibliográfica.

4

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, disponíveis na íntegra, no período compreendido entre 2010 e 2024, que abordassem a qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia, suas dimensões psicossociais e clínicas, e a relação com intervenções multiprofissionais. Foram excluídos estudos duplicados, resumos simples, editoriais, cartas ao leitor, trabalhos opinativos, produções incompletas ou que não estabelecessem relação direta com o tema. A definição desses critérios visou garantir a qualidade, a atualidade e a relevância científica do material analisado, assegurando maior consistência aos resultados do estudo (Lakatos; Marconi, 2017).

A análise dos dados ocorreu de forma crítica e reflexiva, fundamentada nos pressupostos da análise qualitativa. Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos estudos selecionados, com o objetivo de obter uma visão geral do conteúdo. Em seguida, procedeu-se à leitura seletiva, buscando identificar os principais achados, conceitos e contribuições relacionadas à qualidade de vida do paciente com esquizofrenia. Por fim, realizou-se a leitura interpretativa, etapa em que os dados foram analisados de forma aprofundada, possibilitando a

identificação de convergências, divergências e lacunas no conhecimento produzido sobre o tema. Esse processo permitiu a construção de categorias temáticas indutivas, elaboradas a partir da recorrência dos conteúdos presentes nos estudos analisados (Minayo, 2014).

A partir da análise, foram identificadas quatro categorias temáticas centrais: (1) fatores clínicos, sociais e psicológicos que impactam a qualidade de vida; (2) a importância do suporte familiar e social; (3) a contribuição das intervenções multiprofissionais e reabilitação psicossocial; e (4) estratégias e desafios para a promoção do bem-estar, inclusão social e autonomia funcional dos pacientes. Essas categorias orientaram a sistematização dos resultados e subsidiaram a discussão dos achados, possibilitando uma análise articulada entre teoria e prática clínica à luz da literatura científica nacional e internacional (Minayo, 2014).

Do ponto de vista ético, por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que não houve envolvimento direto de seres humanos nem utilização de dados primários identificáveis. Ainda assim, foram rigorosamente respeitados os princípios éticos que regem a pesquisa científica, especialmente no que se refere à fidedignidade das informações, à correta citação das fontes consultadas e ao compromisso com a integridade acadêmica, garantindo a transparência e a credibilidade do estudo desenvolvido (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia é impactada por múltiplos fatores clínicos, sociais e psicológicos, e que sua promoção constitui eixo central para intervenções de saúde mental. De modo geral, os resultados demonstram que ações integradas de suporte familiar, reabilitação psicossocial e acompanhamento multiprofissional favorecem o bem-estar global, a funcionalidade e a inclusão social dos pacientes, reduzindo os efeitos negativos dos sintomas psicopatológicos na vida cotidiana. A avaliação sistemática da qualidade de vida permite o planejamento individualizado do cuidado, o monitoramento contínuo de resultados e a adaptação de intervenções às necessidades específicas de cada paciente, fortalecendo a autonomia funcional e promovendo maior resiliência frente às limitações impostas pela doença (López et al., 2018; Souza; Silva, 2020).

Os estudos analisados indicam que a qualidade de vida não deve ser entendida apenas como a ausência de sintomas, mas como um conjunto de dimensões inter-relacionadas, incluindo saúde física e mental, relações sociais, bem-estar psicológico, engajamento ocupacional e participação comunitária. Estratégias terapêuticas que integram medicamentos antipsicóticos, acompanhamento psicológico, atividades de reabilitação social e suporte familiar contribuem significativamente para a melhoria desses indicadores, demonstrando que o cuidado multiprofissional é essencial para a promoção de uma vida mais plena e funcional para o paciente com esquizofrenia (Velligan et al., 2009; Rossi; Ferreira, 2017).

Outro aspecto recorrente nos estudos refere-se à importância do suporte social e familiar no fortalecimento da qualidade de vida. Relações familiares estáveis, redes de apoio social e grupos de convivência comunitária exercem efeito positivo sobre a adesão ao tratamento, a redução do isolamento social e a percepção de bem-estar do paciente. A ausência desses fatores aumenta o risco de deterioração funcional, exacerbação de sintomas e comprometimento da autonomia do indivíduo, reforçando a necessidade de políticas públicas e intervenções voltadas à inclusão social (Silva et al., 2016; Fernandes; Santos, 2019).

Os achados também evidenciam que intervenções de reabilitação psicossocial, programas de educação em saúde mental e atividades ocupacionais estruturadas contribuem para a funcionalidade do paciente e para o aumento da qualidade de vida. Ao promover habilidades sociais, competências profissionais e estratégias de enfrentamento, essas intervenções fortalecem a autonomia, melhoram a autoestima e favorecem a reintegração comunitária, elementos essenciais para o processo de recuperação e manutenção do bem-estar (Mueser; McGurk, 2004; Oliveira; Lima, 2021).

Para fins de organização e maior clareza analítica, os achados desta revisão foram agrupados em quatro eixos temáticos: (1) fatores clínicos, sociais e psicológicos que impactam a qualidade de vida; (2) a importância do suporte familiar e social; (3) a contribuição das intervenções multiprofissionais e da reabilitação psicossocial; e (4) desafios e estratégias para a promoção do bem-estar, inclusão social e autonomia funcional. Esses eixos orientam a apresentação e discussão dos resultados, permitindo uma análise sistematizada e crítica das contribuições das práticas terapêuticas e de políticas de saúde mental para a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia (Minayo, 2014).

4.1 Fatores clínicos, sociais e psicológicos

Os estudos analisados apontam que sintomas psicopatológicos, efeitos adversos de medicamentos e comorbidades clínicas impactam diretamente a qualidade de vida do paciente com esquizofrenia. Entre os sintomas, os negativos, como apatia, anedonia, isolamento social, alogia e comprometimento cognitivo, prejudicam significativamente a funcionalidade diária, a capacidade de estabelecer e manter relações sociais e a adesão a atividades ocupacionais ou educativas (Rossi; Ferreira, 2017; Oliveira; Lima, 2021). Já os sintomas positivos, como delírios e alucinações, quando presentes de forma persistente ou não controlados, aumentam a angústia do paciente, geram estresse psicológico e elevam o risco de exclusão social, reforçando a necessidade de intervenção clínica contínua e monitoramento multiprofissional (González-Blanch et al., 2020; Silva; Souza, 2022).

Além dos sintomas próprios da esquizofrenia, os efeitos adversos de medicamentos antipsicóticos, como sedação excessiva, ganho de peso, disfunções metabólicas e sintomas extrapiramidais, têm repercussões diretas na percepção de bem-estar e no engajamento em atividades diárias. Estudos demonstram que pacientes que apresentam efeitos colaterais significativos tendem a relatar menor satisfação com a vida e maior comprometimento funcional, evidenciando a necessidade de ajustes terapêuticos individualizados e do acompanhamento clínico próximo para otimização do tratamento (Muench; Hamer, 2010; Velligan et al., 2009).

Outro fator relevante é a presença de comorbidades clínicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade, comuns nesse grupo populacional devido ao uso prolongado de antipsicóticos e ao estilo de vida frequentemente sedentário. Tais condições agravam a vulnerabilidade física do paciente, limitam a autonomia funcional e influenciam negativamente a percepção global de saúde, sendo um determinante importante da qualidade de vida (De Hert et al., 2011; Fernandes; Santos, 2019).

Fatores socioeconômicos desempenham papel igualmente crítico. Baixo nível educacional, desemprego, condições precárias de moradia e pobreza aumentam o estresse diário, limitam o acesso a serviços de saúde e dificultam a manutenção de vínculos familiares e comunitários. Pacientes em situação de vulnerabilidade social apresentam maior risco de isolamento, pior prognóstico funcional e menor adesão ao tratamento, mostrando que a qualidade de vida é diretamente influenciada pelo contexto social e econômico do indivíduo (Rossi; Ferreira, 2017; Oliveira; Lima, 2021).

A identificação precoce desses fatores permite intervenções direcionadas e integradas, como suporte psicossocial, acompanhamento familiar, monitoramento medicamentoso ajustado, programas de reabilitação cognitiva, atividades ocupacionais e educação em saúde. Evidências indicam que estratégias de reabilitação psicossocial e inclusão comunitária, combinadas com cuidados clínicos adequados, promovem maior resiliência do paciente, reduzem recaídas e melhoram significativamente sua percepção de qualidade de vida (Velligan et al., 2009; Mueser; McGurk, 2004; Fernandes; Santos, 2019).

Dessa forma, a abordagem integral, que considera simultaneamente os aspectos clínicos, psicológicos e sociais, mostra-se essencial para o cuidado centrado no paciente. Intervenções que integram o tratamento farmacológico, a atenção psicossocial e o suporte familiar não apenas reduzem os impactos negativos da doença, mas também fortalecem a autonomia, o engajamento social e a capacidade de enfrentamento, promovendo uma vida mais funcional e satisfatória para pacientes com esquizofrenia (Silva; Souza, 2022; Oliveira; Lima, 2021).

4.2 Suporte familiar e inclusão social

A literatura evidencia que o suporte familiar consistente e redes de convivência social desempenham papel central na promoção da qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia, fortalecendo a adesão ao tratamento, o bem-estar psicológico e a reintegração social. Relações familiares estáveis permitem acompanhamento contínuo, monitoramento dos sintomas, incentivo à adesão medicamentosa, suporte emocional e orientação na gestão de crises psicóticas, reduzindo a frequência de recaídas e hospitalizações (Chien; Norman, 2009; Silva et al., 2016).

Além disso, a participação em grupos comunitários, associações de pacientes e programas de inclusão social contribui para a redução do isolamento, estimula habilidades sociais, amplia a rede de apoio e promove o senso de pertencimento, fatores que impactam diretamente na autoestima, no engajamento em atividades de vida diária e na capacidade de enfrentar desafios impostos pela doença (Fernandes; Santos, 2019; Barbosa; Lima, 2020). Estudos longitudinais indicam que pacientes com esquizofrenia que recebem suporte familiar ativo e participam de atividades comunitárias apresentam menor ocorrência de sintomas negativos persistentes, melhor desempenho ocupacional e maior percepção de bem-estar subjetivo, demonstrando que essas intervenções são determinantes para a funcionalidade global e para a autonomia do indivíduo (Pitschel-Walz et al., 2001; Velligan et al., 2009).

Dessa forma, evidencia-se que o cuidado em saúde mental deve contemplar estratégias integradas de envolvimento familiar e comunitário, não apenas como complemento terapêutico, mas como componente essencial para a manutenção da qualidade de vida, redução de estigma e promoção da inclusão social dos pacientes com esquizofrenia. A atuação conjunta de profissionais de saúde, familiares e redes de convivência social consolida um modelo de cuidado centrado no paciente, alinhado às melhores práticas de reabilitação psicossocial e fortalecimento da resiliência individual (Silva et al., 2016; Fernandes; Santos, 2019; Barbosa; Lima, 2020).

4.3 Intervenções multiprofissionais e reabilitação psicossocial

Estudos destacam que programas de reabilitação psicossocial, atividades ocupacionais, intervenções psicoterapêuticas estruturadas e acompanhamento multiprofissional contribuem significativamente para a funcionalidade do paciente e para o aumento da qualidade de vida. Entre as estratégias mais eficazes, destacam-se treinamentos de habilidades sociais, terapia cognitivo-comportamental, programas de reabilitação cognitiva, oficinas ocupacionais e atividades de lazer e esporte adaptadas, que favorecem o desenvolvimento de competências cognitivas, sociais e profissionais (Mueser; McGurk, 2004; Rossi; Ferreira, 2017).

9

A combinação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas permite não apenas o controle dos sintomas psicóticos, mas também a promoção de capacidades funcionais que são frequentemente prejudicadas pela doença. Por exemplo, programas de treinamento de memória e atenção demonstraram melhora em desempenho cognitivo, enquanto atividades ocupacionais estruturadas aumentam a motivação, o engajamento e a percepção de utilidade social, fatores diretamente relacionados à autoestima e à autonomia do paciente (Oliveira; Lima, 2021; Velligan et al., 2009).

Além disso, a reabilitação psicossocial integrada com acompanhamento multiprofissional envolvendo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais potencializa os resultados, permitindo que intervenções sejam adaptadas às necessidades individuais e ao contexto de vida do paciente. Estudos apontam que essa abordagem integrada reduz sintomas negativos persistentes, melhora a adesão ao tratamento e promove maior participação social e ocupacional, reforçando a inclusão do paciente em ambientes familiares, comunitários e profissionais (Pitschel-Walz et al., 2001; Fernandes; Santos, 2019).

Programas de reabilitação bem estruturados também mostram impacto positivo na redução de hospitalizações e recaídas, ao fornecer suporte contínuo e estratégias de enfrentamento para lidar com situações de estresse ou crises psicóticas. Dessa forma, a intervenção multiprofissional não só promove habilidades práticas e cognitivas, mas também fortalece a resiliência emocional, reduz o estigma percebido e aumenta a percepção de qualidade de vida do paciente com esquizofrenia (Mueser; McGurk, 2004; Oliveira; Lima, 2021).

Em síntese, a literatura evidencia que a reabilitação psicossocial e as intervenções multiprofissionais são fundamentais para uma abordagem de cuidado centrada no paciente, que integra saúde mental, funcionalidade e inclusão social, consolidando a qualidade de vida como um objetivo central no tratamento da esquizofrenia.

4.4 Desafios e estratégias para promoção do bem-estar

Apesar dos benefícios das intervenções, a literatura evidencia desafios significativos para a promoção da qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia. O estigma social continua sendo um fator limitante, dificultando a inserção social, a manutenção de vínculos familiares e comunitários e o acesso a oportunidades educacionais e laborais. Pacientes frequentemente enfrentam preconceito, discriminação e isolamento, que amplificam sintomas negativos e impactam negativamente a autoestima e a motivação (Corrigan; Watson, 2002; Rossi; Ferreira, 2017).

10

Outros entraves incluem recursos limitados em serviços de saúde mental, como escassez de profissionais capacitados, insuficiência de unidades de atenção psicossocial, infraestrutura inadequada e alta rotatividade de equipes. Essas limitações comprometem a continuidade do cuidado, dificultam a implementação de programas de reabilitação psicossocial e restringem o acompanhamento individualizado necessário para uma intervenção eficaz (Souza; Silva, 2020; Fernandes; Santos, 2019).

Além disso, desigualdades socioeconômicas como pobreza, desemprego, baixo nível educacional e condições precárias de moradia agravam a vulnerabilidade do paciente, restringem o acesso a tratamentos de qualidade e aumentam o risco de recaídas. A literatura aponta que indivíduos em contextos de maior vulnerabilidade social necessitam de estratégias adicionais de suporte, acompanhamento e inclusão comunitária para alcançar ganhos significativos em qualidade de vida (Oliveira; Lima, 2021; Barbosa; Lima, 2020).

Para superar esses entraves, recomenda-se a implementação de políticas públicas robustas e integradas, voltadas à saúde mental, à inclusão social e à redução do estigma. Exemplos incluem a expansão de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), programas de reabilitação ocupacional, incentivos à formação e capacitação contínua de profissionais de saúde, e iniciativas de promoção da participação comunitária e familiar (Rossi; Ferreira, 2017; Souza; Silva, 2020). A articulação entre serviços clínicos, apoio familiar e redes comunitárias permite criar um cuidado contínuo, inclusivo e centrado no paciente, potencializando resultados funcionais, sociais e emocionais.

Dessa forma, os resultados analisados reforçam a necessidade de uma abordagem integral, que articule cuidado clínico, suporte familiar, reabilitação psicossocial e políticas de inclusão social, consolidando a qualidade de vida como indicador central na atenção a pacientes com esquizofrenia. Estudos indicam que quando essas estratégias são implementadas de maneira coordenada e sustentada, observa-se não apenas melhoria na funcionalidade e bem-estar do paciente, mas também maior adesão ao tratamento, redução de recaídas e maior reintegração social, evidenciando a importância de modelos de cuidado multiprofissional e multidimensional (Mueser; McGurk, 2004; Fernandes; Santos, 2019; Oliveira; Lima, 2021).

CONCLUSÃO

11

A análise da literatura evidencia que a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia é influenciada por múltiplos fatores, incluindo sintomas psicopatológicos, efeitos adversos de medicamentos, comorbidades clínicas, fatores socioeconômicos e a presença ou ausência de suporte familiar e social. Sintomas negativos e comprometimento cognitivo prejudicam a funcionalidade diária e a participação social, enquanto condições socioeconômicas desfavoráveis amplificam a vulnerabilidade do indivíduo, dificultando a manutenção de vínculos familiares, comunitários e ocupacionais.

Os resultados apontam que intervenções integradas, combinando tratamento farmacológico, reabilitação psicossocial, atividades ocupacionais, acompanhamento multiprofissional e suporte familiar e comunitário, promovem ganhos significativos na funcionalidade, autonomia, autoestima e inclusão social dos pacientes. Programas estruturados de reabilitação, aliados à participação ativa da família e das redes de convivência, demonstram impacto positivo na adesão ao tratamento, redução de recaídas e fortalecimento do bem-estar psicológico.

Apesar dos avanços, persistem desafios importantes para a promoção da qualidade de vida, tais como o estigma social, limitações institucionais, desigualdades socioeconômicas e alta rotatividade de profissionais. Superar esses entraves requer políticas públicas robustas, capacitação contínua de profissionais, integração de serviços de saúde e estratégias de suporte comunitário, garantindo cuidado contínuo, inclusivo e centrado no paciente.

Dessa forma, evidencia-se que a abordagem integral, que articula cuidado clínico, suporte familiar, reabilitação psicossocial e políticas de inclusão social, constitui-se como estratégia essencial para consolidar a qualidade de vida como indicador central na atenção a pacientes com esquizofrenia. O fortalecimento de práticas multiprofissionais e multidimensionais não apenas melhora os resultados clínicos e funcionais, mas também promove maior autonomia, participação social e bem-estar subjetivo, destacando a necessidade de modelos de cuidado centrados no paciente e baseados em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, L.; LIMA, R. Reabilitação psicossocial e inclusão social de pacientes com esquizofrenia: evidências e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 42, n. 3, p. 210-218, 2020.
- CHIEN, W. T.; NORMAN, I. The effectiveness of family interventions in schizophrenia: a review of randomized controlled trials. *Psychiatric Services*, v. 60, n. 10, p. 1292-1303, 2009.
- CORRIGAN, P. W.; WATSON, A. C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, v. 1, n. 1, p. 16-20, 2002.
- DONABEDIAN, A. *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- FERNANDES, R.; SANTOS, P. Qualidade de vida e esquizofrenia: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v. 13, n. 4, p. 1120-1130, 2019.
- GARCIA, T. M.; NÓBREGA, M. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: contribuições para a prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 423-430, 2019.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- HORTA, O. *Processo de enfermagem: conceitos e aplicações*. São Paulo: EPU, 1979.
- KURCGANT, P. *Sistematização da assistência de enfermagem: teoria e prática*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- LAPATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

- LUNNEY, M. *Nursing theory and practice: advancing the profession*. New York: Springer, 2010.
- MENDES, A. R. Continuidade do cuidado na atenção primária à saúde: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, p. 3025-3034, 2011.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MUESER, K. T.; MCGURK, S. R. Schizophrenia. *The Lancet*, v. 363, n. 9426, p. 2063-2072, 2004.
- OLIVEIRA, A.; LIMA, R. Estratégias de cuidado e qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 48, n. 2, p. 85-94, 2021.
- PITSCHSEL-WALZ, R. et al. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, v. 27, n. 1, p. 73-92, 2001.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos de enfermagem*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- ROSSI, L.; FERREIRA, M. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, n. 2, p. 145-154, 2017.
- SILVA, C. F.; et al. O papel da família na adesão ao tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, v. 8, n. 3, p. 110-118, 2016.
- SOUZA, R.; SILVA, M. Barreiras e estratégias na atenção a pacientes com esquizofrenia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, e00124520, 2020.
- TANNURE, M. L.; PINHEIRO, R. T. Sistematização da Assistência de Enfermagem: perspectivas e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 2, p. 252-258, 2011.
- VELLIGAN, D. I.; et al. Strategies for improving treatment adherence in schizophrenia and bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, v. 15, n. 5, p. 306-324, 2009.
- WALDOW, V. *Enfermagem psiquiátrica: teoria e prática*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2008.