

HABILIDADES SOCIAIS EM PACIENTES EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

SOCIAL SKILLS IN PATIENTS IN A PSYCHIATRIC INPATIENT UNIT: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Juliana Unis Castan¹ , Gisele Battistelli¹ ,
Anderson Borges Ferreira¹ 

RESUMO

Clin Biomed Res. 2023;43(4):384-391

1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre, Rio Grande do Sul,
Brasil.

Autor correspondente:

Juliana Unis Castan
jcastan@hcpa.edu.br
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350, térreo
90410-000, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Pessoas com transtornos psiquiátricos tendem a apresentar déficit nas habilidades sociais. Este estudo busca mapear o nível de habilidades sociais, considerando questões básicas como iniciar e manter conversação e estabelecer e manter relações de amizade e românticas.

Métodos: Estudo transversal com 91 pacientes internados em unidade psiquiátrica de um hospital geral. Foi utilizado o item Habilidades Sociais do questionário elaborado pelos autores do projeto para obtenção de dados para análise descritiva e para avaliar associações entre características demográficas e percepção de prejuízo nas habilidades.

Resultados: 59,3% consideram que apresentam dificuldade grave em pelo menos 1 item e 21,9% em 3 ou mais itens. O item em que os participantes consideraram que possuem maiores dificuldades foi estabelecer relações românticas (41,8%), enquanto o item que consideraram ter maior facilidade foi comunicar-se com familiares em casa (79,1%). Status de relacionamento está estatisticamente relacionado com a autopercepção da capacidade de estabelecer relações românticas. Há uma tendência de que pessoas sem alguém tenham mais dificuldade em habilidades sociais e que mulheres avaliem terem mais dificuldades na habilidade de estabelecer relações românticas do que os homens.

Conclusões: Indivíduos em momento de agudização do sofrimento mental apresentam expressivo déficit nas habilidades sociais. O nível de prejuízo aumenta à medida que as interações se tornam mais complexas e mais distante do núcleo familiar. Assim, é importante que essas questões sejam tratadas desde a internação psiquiátrica.

Palavras chave: *Habilidades Sociais, Funcionamento Psicossocial, Transtornos Mentais, Saúde Mental, Adulto.*

ABSTRACT

Background: People with psychiatric disorders often have deficits in social skills. This study seeks to map the level of social skills, considering basic issues such as initiating and maintaining conversation and establishing and maintaining friendships and romantic relationships.

Methods: Cross-sectional study with 91 patients admitted to the psychiatric unit of a general hospital. The Social Skills subsection of the questionnaire prepared by the project authors was used to obtain data for descriptive analysis and verification of associations between demographic characteristics and perception of impairment in social skills.

Results: 59.3% consider that they have severe difficulty in at least 1 item and 21.9% in 3 or more items. The item in which the participants considered that they had

greater difficulties was establishing romantic relationships (41.8%), while the item that they considered as having less difficulties was communicating with family members at home (79.1%). The relationship status was statistically related to the self-perceived ability to establish romantic relationships. There is a tendency for people without someone to have more difficulties with social skills and for women to rate themselves with more difficulties in the ability to establish romantic relationships than men.

Conclusions: Individuals in the stage of acute mental distress present a significant deficit in social skills. The level of impairment increases as interactions become more complex and less familiar. Thus, these issues should be addressed from the time of psychiatric hospitalization.

Keywords: *Social Skills, Psychosocial Functioning, Mental Disorders, Mental Health, Adult.*

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída na Portaria 3088 de 2011 reconhece a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde de pessoas com sofrimento mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos pontos essenciais para o funcionamento desta rede são as enfermarias especializadas em saúde mental alojadas nos hospitais gerais e que ofertam tratamento visando minimizar riscos e tratar prejuízos funcionais decorrentes do agravamento e agudização da condição dos usuários. O cuidado ofertado deve ser de curta duração, multidisciplinar e estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário¹.

Além do tratamento biomédico, que visa o esbatimento dos sintomas, em uma internação psiquiátrica, é necessário que os trabalhadores da saúde busquem compreender o sujeito em sua singularidade. Deve ser assegurada a assistência médica, mas também psicológica, social, ocupacional e de lazer, de acordo com as demandas individuais e integrais dos pacientes².

De acordo com as recomendações farmacológicas do Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT)³, uma porcentagem significativa de pessoas com esquizofrenia mantêm os sintomas negativos, como isolacionismo, embotamento afetivo, pobreza do discurso, bradicinesia e baixa funcionalidade, apesar de diferentes esquemas medicamentosos. Os autores destacam que estes sintomas representam uma necessidade de tratamento ainda não atendida.

Atualmente, há uma tendência na mudança de foco dos serviços: em vez de focar nas categorias diagnósticas, priorizam parâmetros funcionais, com impacto na qualidade de vida e inclusão do indivíduo – os chamados *recovery-oriented services* (ou serviços focados na recuperação/reabilitação)^{4,5}. Nesse âmbito, autores^{6,7} ressaltam as necessidades sociais de indivíduos com transtorno mental, comentando sobre sentimento de solidão e desejo por amizades.

Habilidades sociais são capacidades comportamentais aprendidas que auxiliam as pessoas a expressar seus sentimentos e estabelecer relacionamentos, tanto no âmbito social, como familiar e profissional. Déficits

nas habilidades sociais são comuns em pessoas com transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade, esquizofrenia, abuso de álcool e outras drogas, entre outros^{8,9}. Essas habilidades podem estar ainda mais prejudicadas quando da agudização dos sintomas¹⁰, quando, por vezes, ocorre a indicação de internação psiquiátrica.

Este estudo busca mapear o nível de habilidades sociais, considerando questões básicas como iniciar e manter conversação e estabelecer e manter relações de amizade e românticas, de pacientes internados em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral. Além disso, buscou-se analisar associações entre percepção do desempenho nas habilidades sociais e variáveis demográficas. O conhecimento das habilidades e necessidades da clientela é o 1º passo para elaboração de intervenções específicas que visem o desenvolvimento pessoal e a melhora na qualidade de vida - aspectos essenciais em um tratamento que considere o indivíduo em sua integralidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, com delineamento transversal, com pacientes internados na Unidade de Internação Psiquiátrica Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul. A unidade atende situações psiquiátricas agudas graves, geralmente associadas a riscos de auto e heteroagressão, tentativas de suicídio e/ou confusão mental. É composta por 35 leitos, sendo 26 conveniados pelo SUS e 9 direcionados para internações particulares ou convênios privados. Os leitos SUS são regulados pelo sistema informatizado de Gerenciamento de Internações (GERINT) e atende a pacientes provenientes das redes de Urgência e Emergência em Saúde Mental do município.

Esta é uma amostra por conveniência, selecionada a partir do grupo de pacientes que internaram na unidade psiquiátrica no período de 01 de agosto a 31 de dezembro de 2021, pelo GERINT - ou seja, leitos conveniados ao SUS, o que totalizou 146 pacientes. Noventa e um pacientes compuseram a amostra final. O fluxograma (Figura 1) especifica as razões para a não inclusão dos demais.

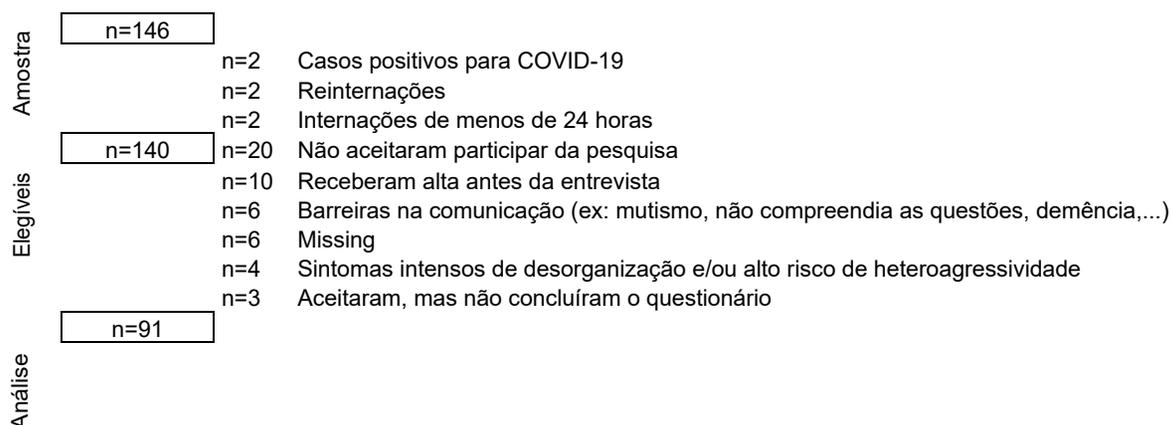


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção da amostra.

Em um período máximo de 48 horas após a internação, os pacientes foram abordados e convidados a participar da pesquisa. Após o consentimento verbal, o paciente era encaminhado para um consultório privativo, quando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era lido e explicado. Frente a assinatura do termo, era realizado um questionário, elaborado pelos autores e baseado na vivência prática destes enquanto trabalhadores da saúde mental. O questionário era dividido em duas partes: características sociodemográficas e Escala de Avaliação Psicossocial – esta formada por 23 perguntas fechadas e divididas em quatro domínios independentes: Funcionalidade, Autocuidado, Saúde Mental e Habilidades Sociais. O questionário completo não foi publicado, sendo trabalhado cada domínio de forma separada e independente.

O domínio das Habilidades Sociais - foco deste trabalho - possui cinco questões que abrangem a autopercepção da capacidade de comunicar-se em casa, de participar de eventos sociais, de iniciar conversação em ambientes familiares e de estabelecer relações de amizade e românticas. As questões eram ranqueadas em uma escala likert de 5 pontos, sendo *consegue com facilidade* o extremo positivo de desempenho e *não consegue* o extremo oposto.

Os dados enviados em programa Excel foram transpostos para o Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 29.0. Realizou-se análise descritiva dos dados para caracterização da amostra e panorama geral das respostas. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson com correção de Yates ou teste exato de Fisher (quando necessário) para avaliar associações entre características demográficas e percepção de prejuízo de dificuldades. Foi considerado um nível de significância de $\alpha = 0,05$.

O projeto, registrado na Plataforma Brasil sob o número CAEE 07515018.5.0000.5327, foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual foi desenvolvido através do parecer número 4.786.339. Este estudo foi projetado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466 de 2012.1. Os pesquisadores assinaram a “Declaração de Cumprimento da LGPD”.

RESULTADOS

Um total de 91 pacientes completaram o questionário e formaram a amostra deste estudo. Os dados demográficos estão descritos na Tabela 1. A população amostral tinha idade entre 18 e 84 anos, com média de idade de 44,35 anos ($dp=16,82$) e mediana de 44 anos. A maioria dos pacientes era solteira, do sexo feminino, branca e procedente de Porto Alegre. A escolaridade concentrou-se em Ensino Fundamental incompleto e Ensino Médio completo. A maioria dos pacientes mora em Porto Alegre e não reside sozinho. Cerca de metade recebe algum tipo de benefício. O tempo de internação variou entre 03 e 121 dias, com média de 23,19 dias ($dp=19,27$) e mediana de 17,07 dias.

Quase 60% (59,3%) da amostra consideram que apresentam dificuldade grave em pelo menos 1 item e 21,9% se percebem com dificuldade grave em 3 ou mais itens. O item em que os participantes consideram que possuem maiores dificuldades foi estabelecer relações românticas (41,8%), enquanto o item em que os participantes consideram ter maior facilidade foi comunicar-se com familiares em casa (79,1%). A Tabela 2 apresenta os resultados referente ao nível de percepção das habilidades sociais, conforme a Escala de Avaliação Psicossocial.

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra.

Idade	n(%)
<i>18-29 anos</i>	20 (21,98)
<i>30-59 anos</i>	56 (61,54)
<i>60-84 anos</i>	15 (16,48)
Sexo	
<i>Feminino</i>	48 (52,7)
<i>Masculino</i>	43 (47,3)
Etnia/cor	
<i>Branca</i>	51 (56,0)
<i>Parda/Preta</i>	35 (38,5)
<i>Outras (Indígena, Amarela)</i>	5 (5,5)
Estado Civil	
<i>Solteiro</i>	54 (59,3)
<i>Casado</i>	20 (22,0)
<i>Divorciado, desquitado ou separado</i>	12 (13,2)
<i>Viúvo</i>	4 (4,4)
Status do relacionamento	
<i>Solteiro</i>	42 (46,2)
<i>Casado</i>	26 (28,6)
<i>Sem relacionamentos</i>	12 (13,2)
<i>Namorando</i>	7 (7,7)
<i>Morando junto</i>	3 (3,3)
<i>Viúvo</i>	1 (1,1)
Cidade origem	
<i>Porto Alegre</i>	56 (61,5)
<i>Região metropolitana</i>	7 (7,7)
<i>Interior do RS</i>	23 (25,3)
<i>Outros</i>	5 (5,5)
Situação de moradia	
<i>Mora com familiares/amigos em casa/apartamento</i>	67 (73,6)
<i>Mora sozinho em casa/apartamento</i>	19 (20,9)
<i>Residencial Terapêutico</i>	2 (2,2)
<i>Abrigo</i>	1 (1,1)
<i>Situação de rua</i>	1 (1,1)
Escolaridade	
<i>Nunca frequentou</i>	1 (1,1)
<i>Ensino Fundamental incompleto</i>	28 (30,8)
<i>Ensino Fundamental (completo)</i>	22 (23,2)
<i>Ensino Médio (completo)</i>	23 (25,3)
<i>Ensino Superior incompleto</i>	10 (11,0)

Continua...

Tabela 1: Continuação

<i>Especialização ou Ensino Superior (completo)</i>	7 (7,7)
Situação de trabalho	
<i>Desempregado</i>	63 (69,2)
<i>Emprego Formal</i>	18 (19,8)
<i>Emprego Informal</i>	9 (9,9)
Benefício	
<i>Sim</i>	45 (49,5)
<i>Não</i>	46 (50,5)
Benefício (tipo)	
<i>Aposentadoria</i>	21 (23,1)
<i>Bolsa Família</i>	7 (7,7)
<i>Benefício de Prestação Continuada (BPC)</i>	6 (6,6)
<i>Auxílio Emergencial</i>	5 (5,5)
<i>Seguro Desemprego</i>	2 (2,2)
<i>Outros</i>	4 (4,4)
Tempo de internação	
<i>Até 21 dias</i>	58 (63,74)
<i>Entre 21 e 42 dias</i>	20 (21,98)
<i>Mais de 42 dias</i>	13 (14,29)

Fonte: Escala de Avaliação Psicossocial.

Tabela 2: Habilidades sociais: capacidades conforme autoavaliação no questionário desenvolvido pelas pesquisadoras (n = 91).

	Facilidade ou pouca dificuldade	Dificuldades moderadas	Dificuldades graves/não consegue
<i>Comunica-se com familiares em casa</i>	72(79,1)	10(11)	9(9,9)
<i>Participa de eventos sociais</i>	56(61,5)	9(9,9)	25(27,5)
<i>Iniciar conversa em ambientes familiares</i>	61(67)	6(6,6)	23(25,3)
<i>Estabelecer relações de amizade</i>	61(67)	9(9,9)	21(23,1)
<i>Estabelecer relações românticas</i>	44(48,4)	8(8,8)	38(41,8)

Fonte: Escala de Avaliação Psicossocial.

Em uma exploração adicional dos dados, buscou verificar correlações entre as variáveis demográficas e os cinco itens que compõem o domínio habilidades sociais. Utilizando o teste Chi Quadrado, não houve diferença estatisticamente significativa entre os itens do questionário aplicado e as variáveis idade, emprego, se recebe benefício e tempo de internação.

O item status de relacionamento está estatisticamente relacionado com a auto percepção da capacidade de estabelecer relações românticas (<0.001 - teste de

exato de Fisher). Para essa análise, os dados foram agrupados em dois grupos: *com alguém* (unindo os dados dos que se identificam: namorando, morando junto e casado) e *sem alguém* (subgrupo advindo da união dos que se identificam como: solteiro, sem relacionamento e viúvo). Mais de 70% das pessoas do grupo *com alguém* tem pouca ou nenhuma dificuldade em estabelecer relações românticas, enquanto que este percentual cai para 33,3% na categoria *sem alguém*. Ainda comparando estes dois grupos, há uma tendência de que pessoas *sem*

alguém tenham mais dificuldade em habilidades sociais em geral (compilando os 5 itens do questionário), com $p=0,064$. Das 55 pessoas sem alguém, 76,4% apresenta dificuldade moderada ou grave em 3 ou mais itens; já entre as 36 pessoas com alguém, este índice cai para 55,6%. Acredita-se que, aumentando o n da amostra, haveria significância na correlação entre estas variáveis.

Apesar de não ter sido estatisticamente significativa, há indício de correlação ($p=0,094$) entre sexo e capacidade de estabelecer relações românticas, com tendência a mulheres se avaliarem com mais dificuldades: 60,4% das mulheres avaliam-se como tendo dificuldades moderada ou grave neste quesito, enquanto este índice corresponde a 40,5% dos homens (conforme Tabela 3).

Tabela 3: Habilidade social no item relações românticas por sexo e status de relacionamento ($n = 91$).

Status de relacionamento	Facilidade ou pouca dificuldade	Dificuldades moderadas ou grave	Valor P* <0,001
Com alguém	26(72,2)	10(27,8)	
Sem alguém	18(33,3)	36(66,7)	
Sexo			0,094
Homens	25(59,5)	17(40,5)	
Mulheres	19(39,6)	29(60,4)	

Fonte: Escala de Avaliação Psicossocial. *Teste de qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Através da análise dos dados, percebe-se uma importante dificuldade no âmbito das habilidades sociais. Entre os domínios avaliados, a habilidade de comunicar-se com familiares é a mais desenvolvida: pouco mais de 20% refere possuir dificuldade moderada ou grave. Entretanto, quando a pergunta exige uma postura mais ativa, como iniciar uma conversação, mesmo que em ambiente familiar, este índice percentual vai para 39% de usuários que apresentam dificuldade moderada ou grave. O mesmo valor é encontrado quando avaliamos a capacidade de estabelecer relações de amizade. A taxa de 44% de pessoas que consideram que possuem dificuldade moderada ou grave na capacidade de participar de eventos demonstra uma tendência no aumento da percepção de dificuldades à medida em que há um incremento da complexidade de relações fora do âmbito familiar. Mais da metade da amostra (56%) considera que possui dificuldades moderadas ou graves para estabelecer relações românticas. No cruzamento dos dados do questionário com as variáveis sócio-demográficas, estar sem alguém foi correlacionado à percepção de maior dificuldade em estabelecer relações românticas, e apresentou uma tendência a maiores dificuldades em habilidades sociais no geral.

As dificuldades nas habilidades sociais encontradas neste estudo são corroboradas por outras pesquisas, como a realizada com 380 pacientes internados em hospital psiquiátrico, na qual avaliou-se habilidades sociais em três áreas: comportamento social, comportamento verbal e comportamento

não verbal. A maior dificuldade dos participantes era em se voluntariar para ajudar outras pessoas (26,3%), seguida pela dificuldade em compreender a perspectiva do outro (25,8%) e de expressar sua própria emoção ou experiência (23,0%). Na área do comportamento verbal, a maior dificuldade foi para iniciar e se engajar em conversação (24,3%)⁴.

Outros autores^{7,11,12} ressaltam o prejuízo que o déficit nas habilidades sociais causam nos diversos âmbitos da vida real dos indivíduos com transtornos mentais. Estudos internacionais^{11,13,14} mostram a importância e o impacto de programas que consideram o indivíduo em sua integralidade, com intervenções não apenas farmacológicas, mas também de reabilitação psicossocial desde a internação psiquiátrica. Apesar disso, não foram encontrados estudos no Brasil que tenham avaliado intervenções como estas na nossa população - nem mesmo que tenham medido essas habilidades nestes pacientes em momento de crise.

A manutenção de relações interpessoais favorece o processo de inserção e atuação em sociedade, tanto pela satisfação advinda deste vínculo, quanto pela habilidade social necessária para a própria convivência, o que reflete no refinamento de comportamento indispensável para qualquer interação social. Os vínculos de qualidade se iniciam devido habilidades sociais prévias, mas são mantidos pela própria manutenção das relações, as quais permitem o desenvolvimento das habilidades sociais do indivíduo que acaba angariando apoio emocional, informacional, instrumental para amenizar e solucionar dificuldades¹⁵. As habilidades sociais podem ser adquiridas e refinadas ao longo da vida:

o bom desenvolvimento de uma rede social de suporte pode auxiliar nas demandas de vida do indivíduo¹⁶.

Estudos conduzidos com adolescentes com depressão apontam para um melhor desempenho dos meninos em relação às meninas nos indicadores de empatia, autocontrole, civilidade e assertividade. Ainda que, de modo geral, tanto meninos quanto meninas diagnosticados com depressão apresentam piora no desempenho das habilidades sociais, a queda é mais acentuada na amostra das meninas¹⁶. Apesar do estudo¹⁶ tratar de adolescentes, está de acordo com os resultados apresentados por esta pesquisa, que aponta que, apesar de não estatisticamente significativo, as mulheres apresentaram tendência a se perceberem com mais dificuldade do que os homens.

Enfim, este estudo visou mapear o nível de habilidades sociais de pacientes internados em uma unidade psiquiátrica. Apesar do estudo ter sido conduzido em apenas um centro e se basear na autopercepção dos indivíduos, permitiu lançar luz sobre aspectos pouco vistos quando em momento de crise: Cerca de 25% dos pacientes internados em unidade psiquiátrica possuem dificuldade de iniciar conversação, estabelecer relações de amizade e participar de eventos sociais e mais de 40% da amostra apresentou dificuldade para estabelecer relações românticas. O prejuízo nas habilidades sociais se agrava à medida que o indivíduo precisa interagir com grupos de pessoas cada vez mais distantes do convívio diário.

O prejuízo nas habilidades sociais pode ser considerado um fator estressor e de risco para desencadear transtornos mentais, um sintoma dos transtornos mentais, ou até mesmo um fruto da progressão dos transtornos mentais. De qualquer

forma, são habilidades fundamentais para uma vida plena e com significado, considerando o indivíduo em sua integralidade. Considerando a internação psiquiátrica o local adequado para o tratamento quando há agravamento e agudização do quadro psiquiátrico, deve-se buscar intervenções que busquem minimizar riscos e melhorar prejuízos funcionais. Uma unidade de internação psiquiátrica que realiza apenas tratamento medicamentoso torna-se apenas um local de contenção, deixando de abarcar aspectos subjetivos e de vida do indivíduo. Muitas vezes, são estes que precisam ser ativados para que o tratamento faça sentido e, assim, motive os pacientes a aderir à terapêutica proposta.

Assim, destaca-se que o mapeamento é o primeiro passo para que se tenha contato e dimensão da problemática. Independente do deficit em habilidades sociais ser desencadeador ou consequência do agravamento da condição psiquiátrica, ressalta-se a importância de que seja olhado e reconhecido durante o momento da internação psiquiátrica para que se possa iniciar o tratamento a curto prazo e pensar em estratégias terapêuticas a longo prazo.

Considerando a amostra reduzida e o fato da pesquisa ter sido conduzida em um único centro, um hospital geral de alta complexidade, considera-se relevante a replicação deste estudo. Dados de outros centros, que atendam o mesmo público, tendem a dar mais robustez aos resultados. O uso de um questionário simples, que considera e valoriza a percepção do indivíduo quanto a si mesmo, facilita a utilização em diferentes contextos. A possibilidade de reaplicação permite avaliar avanços e/ou retrocessos no tratamento. Por fim, o fato de ser baseado na autopercepção tende a implicar o usuário a se envolver nos objetivos do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 30 dez 2011, Seção 1.
2. Del'Olmo FS, Cervi TMD. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Seqüência*. 2017;38(77):197-220.
3. Buchanan RW, Kreyenbuhl J, Kelly DL, Noel JM, Boggs DL, Fischer BA, et al. The 2009 schizophrenia PORT psychopharmacological treatment recommendations and summary statements. *Schizophr Bull*. 2010;36(1):71-93.
4. Bholra P, Basavarajappa C, Guruprasad D, Hegde G, Khanam F, Thirthalli J, et al. Development of a social skills assessment screening scale for psychiatric rehabilitation settings: a pilot study. *Indian J Psychol Med*. 2016;38(5):395-403.
5. Killaspy H, King M, Holloway F, Craig TJ, Cook S, Mundy T, et al. The Rehabilitation Effectiveness for Activities for Life (REAL) study: a national programme of research into NHS inpatient mental health rehabilitation services across England. *Programme Grants Appl Res*. 2017;5(7).
6. Stain HJ, Galletly CA, Clark S, Wilson J, Killen EA, Anthes L, et al. Understanding the social costs of psychosis: the experience of adults affected by psychosis identified within the second Australian National Survey of Psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2012;46(9):879-889.
7. Taylor R, Cella M, Csipke E, Heriot-Maitland C, Gibbs C, Wykes T. Tackling social cognition in schizophrenia: a randomized feasibility trial. *Behav Cogn Psychother*. 2016;44(3):306-17.
8. Biasotto FF. Habilidades sociais e sofrimento psicológico. *Arq bras psicol*. 2013;65(1):38-50.

9. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2017.
10. Zanardo GLP, Silveira LHP, Rocha CMF, Rocha KB. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Rev bras epidemiol*. 2017;20(3):460-74.
11. Moe AM, Pine JG, Weiss DM, Wilson AC, Stewart AM, McDonald M, et al. A pilot study of a brief inpatient social-skills training for young adults with psychosis. *Psychiatr Rehabil J*. 2021;44(3):284-90.
12. Stålberg G, Ekselius L, Lindström LH, Larhammar D, Bodén R. Neuropeptide Y, social function and long-term outcome in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2014;156(2-3):223-7.
13. Maxwell A, Tsoutsoulis K, Padinjareveettil AMT, Zivkovic F, Rogers JM. Longitudinal analysis of statistical and clinically significant psychosocial change following mental health rehabilitation. *Disabil Rehabil*. 2019;41(24):2927-39.
14. Sánchez P, Peña J, Bengoetxea E, Ojeda N, Elizagárate E, Ezcurra J, et al. Improvements in negative symptoms and functional outcome after a new generation cognitive remediation program: a randomized controlled trial. *Schizophr Bull*. 2014;40(3):707-15.
15. Ximenes VS, Queluz FNFR, Barham EJ. Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. *Psico*. 2019;50(3),e31349.
16. Campos JR, Prette ZAPD, Prette AD. Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes. *Psic: Teor Pesq*. 2018;34:e3446.

Recebido: 17 maio 2023

Aceito: 14 jul 2023