RBGEAS
Revista Brasileira de Gestão, Educação e Atenção à Saúde
Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes
v. 1, n. 1, set. 2026
revista.fghsaude.org.br
Acesso aberto

ARTIGO ORIGINAL CUIDADO EM SAÚDE

Suporte social e funcionalidade dos idosos hospitalizados em serviço de referência

Social support and functionality of hospitalized older adults in a reference service
Soporte social y funcionalidad de personas mayores hospitalizadas en un servicio de referência

Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti[1],
Nathalia Silva Morais[1],
Andrey Lucas Vieira Rodrigues[1],
Tânia Lúcia Faria Dias[1]

[1] Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI), Recife, Pernambuco, Brasil.

Autor correspondente: Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti · ensino.pesquisa@hec.fghsaude.org.br · (81) 3771-5371

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23196340· ISSN: **3086-8084**

HISTÓRICO
Recebido: 08/2016
Aceito09/2026
Publicado: setembro de 2026

COMO CITAR
Cavalcanti BAN, Morais NS, Rodrigues ALV, Dias TLF. Suporte social e funcionalidade dos idosos hospitalizados em serviço de referência. Rev Bras Gest Educ Aten Saúde. 2026;1(1). DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23196340

LICENÇA
CC BY-NC 4.0 · Artigo de acesso aberto distribuído sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional impõe desafios à assistência à saúde, especialmente diante da ocorrência de limitações funcionais e da necessidade de suporte social. **Objetivo:** Avaliar o nível de funcionalidade e o suporte social de pessoas idosas hospitalizadas em um serviço de referência no Recife, investigando associações com fatores sociodemográficos. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, realizado por meio da análise de dados secundários de 118 prontuários de pessoas com 60 anos ou mais, hospitalizadas entre agosto de 2024 e fevereiro de 2025. Foram analisados dados sociodemográficos, funcionalidade para atividades básicas da vida diária e suporte social, obtidos por meio da TAGA-10. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com análise de resíduos padronizados, adotando-se α=0,05. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (70,3%) e da faixa etária de 70 a 89 anos (63,6%). Baixa funcionalidade foi identificada em 53,4% dos participantes. A maioria residia com familiares ou cuidadores (74,6%). Observou-se associação significativa entre funcionalidade e faixa etária (p<0,001) e entre

funcionalidade e sexo (p=0,03). Não houve associação estatisticamente significativa entre suporte social e funcionalidade (p=0,24). **Conclusão:** A elevada prevalência de baixa funcionalidade reforça a avaliação geriátrica sistemática, mas a ausência de associação entre suporte social estrutural e funcionalidade indica que a mera presença de rede de apoio não garante autonomia funcional, sendo necessário avaliar também sua qualidade e capacidade de resposta.

Palavras-chave: Idoso; Apoio Social; Atividades Cotidianas; Avaliação Geriátrica.

ABSTRACT

Introduction: Population aging poses challenges to healthcare, particularly in the context of functional limitations and the need for social support. **Objective:** To assess the level of functionality and social support among older adults hospitalized in a referral service in Recife, investigating associations with sociodemographic factors. **Methods:** This was a quantitative, cross-sectional, descriptive, and analytical study based on secondary data from the medical records of 118 individuals aged 60 years or older who were hospitalized between August 2024 and February 2025. Sociodemographic characteristics, functionality in basic activities of daily living, and social support were analyzed using the TAGA-10. Pearson's chi-square test and standardized residual analysis were applied, with α=0.05. **Results:** Most participants were female (70.3%), and 63.6% were aged 70 to 89 years. Low functionality was identified in 53.4% of participants. Most lived with family members or caregivers (74.6%). Significant associations were observed between functionality and age group (p<0.001) and between functionality and sex (p=0.03). No statistically significant association was found between social support and functionality (p=0.24). **Conclusion:** The high prevalence of low functionality reinforces the need for systematic geriatric assessment, but the absence of association between structural social support and functionality indicates that the mere presence of a support network does not guarantee functional autonomy, highlighting the need to also assess its quality and responsiveness.

Keywords: Aged; Social Support; Activities of Daily Living; Geriatric Assessment.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional plantea desafíos para la atención en salud, especialmente ante la ocurrencia de limitaciones funcionales y la necesidad de apoyo social. **Objetivo:** Evaluar el nivel de funcionalidad y el apoyo social de personas mayores hospitalizadas en un servicio de referencia en Recife, investigando asociaciones con factores sociodemográficos. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico, realizado mediante el análisis de datos secundarios de 118 historias clínicas de personas de 60 años o más, hospitalizadas entre agosto de 2024 y febrero de 2025. Se analizaron datos sociodemográficos, funcionalidad para actividades básicas de la vida diaria y apoyo social, obtenidos mediante la TAGA-10. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson, con análisis de residuos estandarizados, adoptándose α=0,05. **Resultados:** Hubo predominio del sexo femenino (70,3%) y del grupo etario de 70 a 89 años (63,6%). Se identificó baja funcionalidad en el 53,4% de los participantes. La mayoría residía con familiares o cuidadores (74,6%). Se observó asociación significativa entre funcionalidad y grupo etario (p<0,001) y entre funcionalidad y sexo (p=0,03). No hubo asociación estadísticamente significativa entre apoyo social y funcionalidad (p=0,24). **Conclusión:** La elevada prevalencia de baja funcionalidad refuerza la necesidad de una evaluación geriátrica sistemática, pero la ausencia de

asociación entre el apoyo social estructural y la funcionalidad indica que la simple presencia de una red de apoyo no garantiza la autonomía funcional, siendo necesario evaluar también su calidad y capacidad de respuesta.

Palabras clave: Anciano; Apoyo Social; Actividades Cotidianas; Evaluación Geriátrica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional global é uma realidade demográfica em curso. No Brasil, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais passou de 6,1% em 1980 para 15,8% em 2022[1,2]. Este cenário impõe adaptações nos setores de saúde e assistência, visto que o envelhecimento é um processo heterogêneo, fortemente influenciado por questões sociais, de gênero e comorbidades[3].

Com o aumento da longevidade, eleva-se a parcela de idosos com algum grau de dependência para a realização de Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs). Tais indivíduos demandam arranjos estruturados de cuidado, frequentemente assumidos pela família, que representa a principal rede de suporte social[4,5]. O suporte social atua como fator protetor contra a fragilidade, porém, pode mostrar-se limitado diante de graus severos de dependência ou vulnerabilidade financeira[6].

A identificação precoce da dependência e do risco social no ambiente hospitalar é fundamental. Instrumentos como a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e versões mais ágeis, como a Avaliação Geriátrica Direcionada de 10 minutos (TAGA-10), permitem priorizar o cuidado interdisciplinar e o planejamento assertivo da alta hospitalar[7,8].

Embora a literatura aponte o suporte social como fator protetor da funcionalidade em idosos na comunidade, ainda são escassos os estudos que investigam essa relação especificamente no contexto da hospitalização, momento de maior vulnerabilidade clínica e funcional. Compreender se a simples presença de suporte social estrutural — como residir com familiares — se traduz efetivamente em melhor desempenho funcional durante a internação é fundamental para orientar intervenções assistenciais mais precisas, evitando a suposição de que todo idoso acompanhado esteja adequadamente amparado em suas necessidades funcionais. Corroborando essa lacuna, revisão de escopo conduzida por Silva[9] identificou escassez de estudos nacionais e internacionais voltados à relação entre apoio social e funcionalidade de pessoas idosas no contexto hospitalar.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de funcionalidade e suporte social de pessoas idosas hospitalizadas em um serviço de referência no Recife, investigando possíveis associações entre estas variáveis e fatores sociodemográficos para subsidiar estratégias assistenciais otimizadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, de caráter avaliativo, com delineamento transversal, descritivo e analítico. Foi realizado no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI), em Recife-PE. O período de coleta abrangeu prontuários de internações ocorridas entre agosto de 2024 e fevereiro de 2025.

A amostra intencional compreendeu pacientes acima de 60 anos hospitalizados na enfermaria e submetidos à TAGA-10, cujos instrumentos possuíam preenchimento completo para as dimensões de suporte social e funcionalidade. A coleta extraiu dados de idade, sexo, escolaridade, moradia e independência para ABVDs.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel e analisados no R. Aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson (α=0,05) e análise de resíduos padronizados para associações.

Este trabalho está em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de

Saúde. O estudo utilizou dados secundários de prontuários, resguardando o anonimato, e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra incluiu 118 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (70,3%). A faixa etária predominante foi de 70 a 79 anos (33,1%), seguida de 80 a 89 anos (30,5%). Quanto à escolaridade, 52,5% possuíam formação pré-escolar e 24,6% declararam-se sem escolaridade.

Em relação à funcionalidade para as ABVDs, 53,4% apresentavam baixa funcionalidade, 13,6% intermediária e 33,1% mantinham funcionalidade total. O suporte social baseou-se essencialmente na família: 74,6% residiam com familiares/cuidadores, 20,3% moravam sozinhos e 5,1% encontravam-se institucionalizados.

Houve associação estatisticamente significativa entre funcionalidade e faixa etária ($p<0,001$). Indivíduos de 60 a 69 anos apresentaram funcionalidade total acima do esperado (resíduo +4,94), enquanto idosos de 80 a 89 anos concentraram maior funcionalidade baixa (+3,68). A associação entre funcionalidade e sexo também foi significativa ($p=0,03$), com super-representação masculina nos níveis de funcionalidade total (+2,5).

Não se observou associação significativa direta entre funcionalidade e escolaridade ou uso prévio do sistema de saúde. No cruzamento principal, a relação entre suporte social e funcionalidade não foi globalmente significativa ($p=0,24$). Contudo, a análise de resíduos identificou sub-representação de idosos que conjugavam suporte social alto com funcionalidade total (resíduo -2,08).

DISCUSSÃO

O perfil da amostra ratifica os achados de feminização do envelhecimento[1,10]. Apesar da maior longevidade, as mulheres tendem a acumular maior número de comorbidades e incapacidades, o que dialoga diretamente com a super-representação feminina nos estratos de pior desempenho funcional encontrada neste estudo, fenômeno referenciado na literatura como "gender disability gap"[1,11].

A prevalência de declínio funcional, englobando mais da metade da amostra, evidencia o alto grau de dependência imposto no momento de agravos agudos que resultam em hospitalização. A imobilidade hospitalar atua como potencializadora desse declínio[12], justificando as ações reabilitadoras imediatas. Corroborando essa magnitude, Pereira et al.[13] avaliaram 94 idosos hospitalizados em clínica médica e identificaram frequência semelhante de dependência para atividades básicas (61,71%) e instrumentais (52,13%) de vida diária, com associação moderada e significativa entre o desempenho funcional e os principais sistemas funcionais (cognição, humor, mobilidade e comunicação), reforçando que a avaliação funcional global deve integrar múltiplos domínios para identificar precocemente o risco de declínio durante a hospitalização.

A associação significativa entre funcionalidade e faixa etária, com maior comprometimento funcional entre os idosos de 80 a 89 anos, é compatível com o processo de senescência progressiva e com o acúmulo de comorbidades nas faixas etárias mais avançadas. Já a associação entre funcionalidade e sexo, com super-representação masculina nos níveis de funcionalidade total, deve ser interpretada com cautela: é possível que fatores como menor sobrevida associada a maior fragilidade prévia entre os homens hospitalizados, ou diferenças no padrão de busca por atendimento, expliquem parcialmente esse achado, hipóteses que não puderam ser testadas diretamente neste estudo transversal.

Ao não se demonstrar associação estatisticamente significativa entre suporte social e funcionalidade, levanta-se uma discussão sobre a efetividade das redes de cuidado. O fato de residir acompanhado — suporte estrutural — não garante, por si só, um apoio capaz de manter a autonomia do paciente — suporte funcional[14,15]. A

sub-representação estatística do pareamento entre suporte social alto e funcionalidade total deve ser interpretada com cautela, uma vez que a associação global não foi estatisticamente significativa (p=0,24). Esses achados ressaltam a importância de estratégias de cuidado que considerem não apenas a presença de uma rede de apoio, mas também sua capacidade de responder às necessidades funcionais da pessoa idosa, incluindo intervenções educacionais e planejamento da alta hospitalar[16].

Corroborando esse achado, Silva[9] identificou, em estudo piloto com pessoas idosas elegíveis a cuidados paliativos hospitalares, que a percepção de apoio social era predominantemente positiva, mas a funcionalidade familiar apresentava fragilidades geradoras de insegurança, sugerindo que uma avaliação subjetiva favorável do suporte recebido nem sempre reflete uma rede familiar efetivamente funcional. Historicamente, Duarte[17] já discutia a família como podendo assumir tanto o papel de rede de suporte quanto de fator estressor para a pessoa idosa, a depender da qualidade e não apenas da presença dos vínculos familiares. Fatores como sobrecarga do cuidador e conflitos familiares têm sido apontados como determinantes da funcionalidade familiar e, consequentemente, da capacidade de resposta às demandas funcionais da pessoa idosa[18]. Esse padrão de ausência de associação estatisticamente significativa entre o funcionamento da rede familiar/social e desfechos funcionais e clínicos também foi relatado por Vaz[19], que, ao avaliar 233 idosos hospitalizados por meio do instrumento APGAR de Família, identificou disfunção familiar em 40,8% da amostra sem associação estatisticamente significativa com capacidade funcional, estado cognitivo ou sintomas depressivos, reforçando que a ausência de associação encontrada não constitui um achado isolado, mas um padrão observado em diferentes contextos hospitalares brasileiros.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar, de forma robusta, o nível de funcionalidade e o suporte social de pessoas idosas hospitalizadas em um serviço de referência, respondendo integralmente ao objetivo proposto. Identificou-se elevada prevalência de baixa funcionalidade (53,4%) e predomínio de suporte social estrutural baseado na convivência familiar (74,6%). Dentre os fatores sociodemográficos investigados, a faixa etária e o sexo apresentaram associação estatisticamente significativa com a funcionalidade, achados consistentes com o processo de senescência progressiva e com a literatura sobre fragilidade em idosos hospitalizados. Em contrapartida, a presença de suporte social estrutural, isoladamente, não se mostrou associada a melhor desempenho funcional — resultado que desafia a suposição simplista de que residir acompanhado equivale a estar funcionalmente amparado. Esse achado central reforça que a qualidade e a capacidade de resposta do suporte recebido são tão relevantes quanto sua mera presença, devendo ambas ser consideradas na avaliação geriátrica hospitalar. Diante desse cenário, recomenda-se que os serviços de saúde incorporem, na rotina de avaliação geriátrica, instrumentos capazes de diferenciar suporte social estrutural de suporte funcional, subsidiando o planejamento interdisciplinar da alta hospitalar e a construção de estratégias assistenciais direcionadas às reais necessidades funcionais da pessoa idosa. Estudos longitudinais e multicêntricos são necessários para confirmar esses achados e aprofundar a compreensão sobre os mecanismos que conectam suporte social, funcionalidade e desfechos de saúde nessa população.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Trata-se de amostra intencional (não

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflito de interesses relacionado a este manuscrito

probabilística), composta por prontuários com preenchimento completo da TAGA-10, o que pode limitar a representatividade e a generalização dos achados para a população geral de idosos hospitalizados. O estudo foi conduzido em uma única instituição, o que restringe a extrapolação dos resultados para outros contextos assistenciais. Por fim, por se tratar de análise de dados secundários de prontuário, os achados estão sujeitos a limitações inerentes ao preenchimento original dos registros, incluindo possíveis informações incompletas ou inconsistentes não identificáveis pelos pesquisadores.

FINANCIAMENTO

A pesquisa não recebeu financiamento externo.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O uso realizado, conforme as Diretrizes para Autores da RBGEAS.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas idosas. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html.
2. United Nations. World Population Prospects 2024: highlights. New York: United Nations; 2024. Disponível em: https://population.un.org/wpp/.
3. FRAGASZI J, et al. Heterogeneidade no envelhecimento: um olhar sobre fatores biopsicossociais. Rev Kairós. 2020;23(1):9-30.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf.
5. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. Saúde Debate. 2019;43(121):503-19. doi:10.1590/0103-1104201912117. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117.
6. Souza DS, et al. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. Psicol Saúde Doenças. 2017;18(2):420-33. doi:10.15309/17psd180211. Disponível em: https://doi.org/10.15309/17psd180211.
7. Sgnaolin V, Schneider RH. Implicações da avaliação geriátrica ampla na qualidade de vida em pessoas idosas com câncer. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2021;24(1):e200297. doi:10.1590/1981-22562021024.200297. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200297.
8. Espíndola MD, Chaves MG. O impacto da avaliação geriátrica direcionada de 10 minutos (TAGA-10) no prognóstico do paciente idoso. Res Soc Dev. 2024;13(7):e12913746408. doi:10.33448/rsd-v13i7.46408. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46408.
9. Silva ALS. Apoio social e funcionalidade familiar de pessoas idosas em cuidados paliativos no contexto hospitalar: mapeamento das evidências e descrição do perfil [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2024.
10. Camarano AA. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf.
11. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54. doi:10.1590/S0034-89102009005000025. Disponível em:

https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025.

12. NUNES DP, et al. Funcionalidade do idoso: uma abordagem multidimensional. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(3):991-1000.
13. Pereira EEB, Souza ABF, Carneiro SR, Sarges ESNF. Global functionality of hospitalized elderly. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014;17(1):165-176. doi:10.1590/S1809-98232014000100017.
14. Domingues MARC, et al. Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. Rev Kairós Gerontol. 2012;15(6):333-54. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/002449795.
15. Possatto JM, Rabelo DF. Ansiedade e depressão em idosos: associações com idade, sexo, capacidade funcional e suporte social. Rev Kairós Gerontol. 2017;20(2):45-58. doi:10.23925/2176-901X.2017v20i2p45-58. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p45-58.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília: Anvisa; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos.
17. Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
18. Marzola TS, et al. A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2020;8(1):78-86. doi:10.18554/refacs.v8i1.4440.
19. Vaz LA. Funcionalidade familiar de idosos hospitalizados [trabalho de conclusão de curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2022.