

Apoio social na internação hospitalar: fatores sociodemográficos e variáveis intervenientes

Social support in hospitalization: sociodemographic factors and intervening variables

Apoyo social durante la hospitalización: factores sociodemográficos y variables intervinientes

Recebido: 07/03/2022 | Revisado: 14/03/2022 | Aceito: 20/03/2022 | Publicado: 27/03/2022

Grasiele Gallina Seeger

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1714-0347>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: grseeger@hotmail.com

Melissa Agostini Lampert

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3708-8400>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: melissa.a.lampert@gmail.com

Ariel Eduardo Billig

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6175-5456>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: billig_ariel@hotmail.com

Thamara Graziela Flores

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2748-1612>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: thamaraflores_fisio@yahoo.com.br

Andressa Bressan Pedroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7648-6268>
Hospital Universitário de Santa Maria, Brasil
E-mail: nutridessapedroso@gmail.com

Resumo

A hospitalização interfere a longo prazo na saúde do indivíduo, gerando limitações e necessidade de apoio, principalmente no idoso. As relações sociais e o apoio social que os indivíduos dispõem no seu cotidiano são indicadores de integração social e garantem suporte em momentos de crise ou readaptação, com efeitos positivos na sua saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar o apoio social de indivíduos hospitalizados, sua relação com demais variáveis sociodemográficas e com os desfechos hospitalares. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e longitudinal. O apoio social foi avaliado por meio da pergunta: “O paciente pode contar com alguém para ajudá-lo ou auxiliá-lo?”. Foram incluídos indivíduos adultos e idosos avaliados pelo Instrumento de Identificação de Paciente Complexo em Internação Hospitalar. A amostra incluiu 1421 indivíduos, sendo identificado que 93,6% contavam com apoio social segundo a variável analisada. Observou-se que indivíduos idosos e em maior risco tiveram apoio social proporcional, no entanto, não houve associação significativa com mortalidade ou tempo de internação. O instrumento avalia de forma sucinta o apoio social, necessitando considerar outras variáveis sociodemográficas para uma avaliação mais aprofundada. Mais estudos são necessários com vistas à identificação do apoio social, para que haja direcionamento de estratégias e intervenções capazes de ampliar o cuidado em saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento; Apoio social; Hospitalização.

Abstract

Hospitalization interferes in the individual's health in the long term, generating limitations and need for support, especially in the elderly. Social relationships and social support available to individuals in their daily lives are indicators of social integration and ensure support in times of crisis or readaptation, with positive effects on their health. The objective of this study was to evaluate the social support of hospitalized individuals, its relationship with other sociodemographic variables and with hospital outcomes. This is a quantitative, descriptive, longitudinal study. Social support was assessed through the question: “Can the patient count on someone to help or assist him or her?”. Adult and elderly individuals assessed by the Hospital Inpatient Complex Patient Identification Instrument were included. The sample included 1421 individuals, being identified that 93.6% had social support according to the analyzed variable. It was observed that elderly individuals and those at higher risk had proportional social support; however, there was no significant association with mortality or length of stay. The instrument succinctly assesses social support, and it is necessary to consider other sociodemographic variables for a more in-depth evaluation. Further studies are needed in order to identify social support, so that strategies can be directed to interventions capable of expanding health care.

Keywords: Aging; Social support; Hospitalization.

Resumen

La hospitalización interfiere en la salud del individuo a largo plazo, generando limitaciones y la necesidad de apoyo, especialmente en las personas mayores. Las relaciones sociales y el apoyo social de que disponen los individuos en su vida cotidiana son indicadores de integración social y garantizan el apoyo en momentos de crisis o readaptación, con efectos positivos en su salud. El objetivo de este estudio fue evaluar el apoyo social de las personas hospitalizadas, su relación con otras variables sociodemográficas y con los resultados hospitalarios. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y longitudinal. El apoyo social se evaluó mediante la pregunta: "¿Puede el paciente contar con alguien que le ayude o asista? Se incluyeron individuos adultos y ancianos evaluados por el Instrumento para la Identificación de Pacientes Complejos en el Ingreso Hospitalario. La muestra incluyó 1421 individuos, identificándose que el 93,6% tenía apoyo social según la variable analizada. Se observó que los individuos de edad avanzada y los de mayor riesgo tenían un apoyo social proporcional; sin embargo, no hubo una asociación significativa con la mortalidad o la duración de la estancia. El instrumento evalúa sucintamente el apoyo social, lo que requiere la consideración de otras variables sociodemográficas para una evaluación más profunda. Es necesario realizar más estudios con el fin de identificar el apoyo social para poder dirigir las estrategias e intervenciones para ampliar la atención sanitaria.

Palabras clave: Envejecimiento; Apoyo social; Hospitalización.

1. Introdução

O envelhecimento humano se caracteriza como um processo que nos cerca desde o nascimento, com mudanças em estruturas que declinam com o avançar da idade. Ocorre redução progressiva das reservas fisiológicas, da capacidade individual, aumento do risco de doenças, assim como mudanças importantes nas relações sociais. Com o adoecimento, o idoso pode precisar de suporte para suprir necessidades básicas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015).

A hospitalização é considerada um divisor de águas na vida de indivíduos idosos, gerando maiores limitações e necessidade de apoio. Apesar de ser a população com maior risco, o aumento da demanda de cuidados não ocorre somente em idosos, podendo levar pacientes adultos a terem algum tipo de dependência no momento da alta (MacNeil-Vroomen et al., 2018; Souza et al., 2017).

Um importante aspecto a ser avaliado em uma análise das condições gerais de vida e saúde são as relações sociais e o tipo de suporte ou apoio social que dispõem no seu cotidiano. Um dos fatores que auxilia o enfrentamento da doença é a presença de uma rede social de apoio funcional (Cavini & Gaspar, 2013). O apoio social indica o quão integrado socialmente o idoso está, também identifica a forma como as relações interpessoais correspondem a determinadas funções e lhe oferecem suporte em momentos de crise ou readaptação (Zanini et al., 2018), com o objetivo de influenciar positivamente a saúde do indivíduo (Rodrigues & Ferreira, 2012).

A falta de rede social está relacionada à mortalidade por diversas causas (Hobbs et al., 2016). Pesquisas demonstram que a rede de apoio social pode contribuir na prevenção da institucionalização (Barker, 2002; Kristjansson et al., 2001; Rodrigues & Silva, 2013), no bem-estar (Kendig & Brooke, 1997; Kutek et al., 2011; Pazin et al., 2016) e na qualidade de vida (Barker et al., 1998 citado por Guedes et al., 2017; Fernandez-Mayoralas et al., 2012).

Diante do expressivo aumento de indivíduos hospitalizados, principalmente de idosos, verifica-se a necessidade de discutir acerca das abordagens multidimensionais em uma perspectiva do conceito de saúde, sob uma ótica mais ampla. Tal argumento justifica a indispensabilidade de avaliar o apoio social desse grupo etário a fim de direcionar intervenções baseadas na tomada de decisão precoce e efetiva garantindo-lhes o cuidado seguro e integral. Desta forma, o objetivo deste estudo compreendeu identificar a presença de apoio social em indivíduos hospitalizados, possíveis variáveis intervenientes e desfechos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e longitudinal, constituído por uma coorte prospectiva, com dados provenientes de um recorte do projeto intitulado "Validade Preditiva de Instrumento de Identificação de Paciente Complexo em Internação Hospitalar (IPC)" sob número de aprovação do comitê de ética (CAAE) 48212915.50000.5346.

Os dados utilizados foram oriundos de um banco de dados desenvolvido com o objetivo de caracterizar o perfil de internações no Pronto Socorro (PS), dando subsídios para a implantação de políticas institucionais de acolhimento mais condizentes com sua realidade.

O IPC é um instrumento de avaliação de risco, composto pelo *Identification of Seniors at Risk* (ISAR) (Yao et al., 2015), Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) (Charlson et al., 1994), *Confusion Assessment Method* (CAM) (Shi et al., 2013), enquanto a presença de apoio social (identificada pela questão “O paciente pode contar com alguém para ajudá-lo ou auxiliá-lo?”) foi contemplada nas variáveis descritivas do estudo. A sinalização do paciente como complexo ocorre quando qualquer um desses instrumentos identificar risco. O preenchimento do instrumento foi realizado por um membro da equipe assistente no período de 24hs até 48hs da admissão hospitalar no Pronto-Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria- RS (PS-HUSM), para todos os pacientes adultos que foram admitidos nesse setor.

O ISAR é composto por seis perguntas que avaliam a capacidade funcional do paciente antes e depois do aparecimento da comorbidade, hospitalizações nos seis meses anteriores à internação, memória, autopercepção de acuidade visual e polifarmácia, referido como o uso de mais de três medicamentos diariamente. Cada resposta positiva às questões soma 1 ponto e caso haja um resultado de 3 pontos ou mais há a sinalização de risco (Yao et al., 2015).

O ICC constitui-se na identificação de 17 comorbidades divididas em 19 situações clínicas, cada uma com diferentes pontuações, entre 1 a 3, cujo somatório sinaliza chance de sobrevida em um ano, sendo considerada a sinalização de risco com 6 pontos ou mais (Charlson et al., 1994).

O CAM identifica a presença de delirium e é composto por 5 atributos: início agudo; curso flutuante; desatenção; pensamento desorganizado e alteração do nível de consciência e sinaliza risco com a presença dos 3 primeiros e a presença do quarto ou quinto atributo (Shi et al., 2013). As variáveis analisadas no estudo são idade, sexo, motivo de internação, estado civil, se mora com alguém, presença de delirium (CAM positivo) e impacto de comorbidades (indicado pelo ICC), obtidos através do IPC. Como desfechos a ocorrência de óbito durante a internação e o tempo de permanência indicado em dias, fornecidos pelo setor de estatística do próprio hospital.

Com relação ao motivo de internação, as patologias, indicadas pelo Código Internacional de Doenças (CID), foram agrupadas da seguinte maneira: doenças infecciosas e parasitárias (A00 – B99), Neoplasias (C00 – D48), transtornos mentais e comportamentais (F00 – F99), doenças do aparelho circulatório (I00 – I99), doenças do aparelho respiratório (J00 – J99), doenças do aparelho digestivo (K00 – K93), doenças do aparelho geniturinário (N00 – N99), gravidez, parto e puerpério (O00 – O99), fraturas e lesões (S00 – T98), outras causas externas (V01 – Y98) e demais causas (demais códigos).

Foram incluídos todos os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que foram avaliados pelo IPC na admissão hospitalar no HUSM no período de julho a dezembro de 2019. Para o critério de exclusão foram considerados todos aqueles que não foram avaliados pelo instrumento IPC em até 48 horas após admissão hospitalar.

O local do estudo corresponde ao HUSM que é academicamente filiado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Caracteriza-se como uma instituição de ensino e assistência à saúde de nível primário, secundário e terciário; referência para a região centro do estado do RS e de atendimento 100% voltado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se anualmente um grande número de internações. De acordo com dados do setor de estatística do HUSM referente ao ano de 2018, foram referidas 12.978 internações gerais, sendo 6.672 de pacientes adultos e 3.576 de idosos (Hospital Universitário de Santa Maria [HUSM], 2019).

Os dados foram organizados em banco de dados no Excel gerado automaticamente a partir da aplicação do IPC, a este banco foram acrescentados os dados referentes à observação dos desfechos.

A análise estatística foi realizada através do programa *SPSS-Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 21*. A análise descritiva dos dados foi feita com apresentação de média e desvio padrão, após a verificação da curva

de normalidade dos mesmos. A associação através da análise univariada, através do teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher; a correlação entre as variáveis através da Análise multivariada de regressão logística – método Backard Wald. Valores significativos serão aceitos quando p valor for $\leq 0,05$.

3. Resultados

A amostra foi constituída por 1421 indivíduos, destes 93,6% (n=1330) relatam que podem contar com alguém, indicando presença de apoio social. O motivo de busca ao PS mais relevante foi as doenças do aparelho circulatório (n=319, 30,23%), a maioria da amostra é casada (651, 50,34%) e do sexo masculino (807, 53,90%), como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição do perfil da amostra.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	807	53,90
Feminino	614	46,10
Idade		
Média (\pm DP)	57,59(15,27)	
Mediana	57	
Mínimo – máximo	18 – 97	
Estado Civil		
Casado	651	50,34
Solteiro	446	14,77
Viúvo	191	24,62
Divorciado/Separado	101	8,48
Outro	32	1,78
Motivo de Internação		
Doenças do aparelho circulatório	319	30,23
Demais Causas	220	13,95
Doenças do aparelho digestivo	199	10,53
Fraturas e Lesões	170	9,58
Neoplasias	156	8,02
Doenças do aparelho Respiratório	107	4,24
Outras Causas Externas	94	3,42
Doenças Infecciosas e Parasitárias	77	6,43
Doenças do aparelho Geniturinário	68	13
Transtornos Mentais e Comportamentais	3	0
Tempo de Permanência (em dias)		
Média (\pm DP)	4,3 (6,1)	
Mediana	2	
Mínimo – máximo	0 – 58	
Óbito		
Sim	119	16,27
Não	612	83,72
ICC		
98% de chance de sobrevida	7	0,96
89% de chance de sobrevida	317	43,36
79% de chance de sobrevida	229	31,32
64% de chance de sobrevida	178	24,35
Total	1421	100

Fonte: Autores (2022).

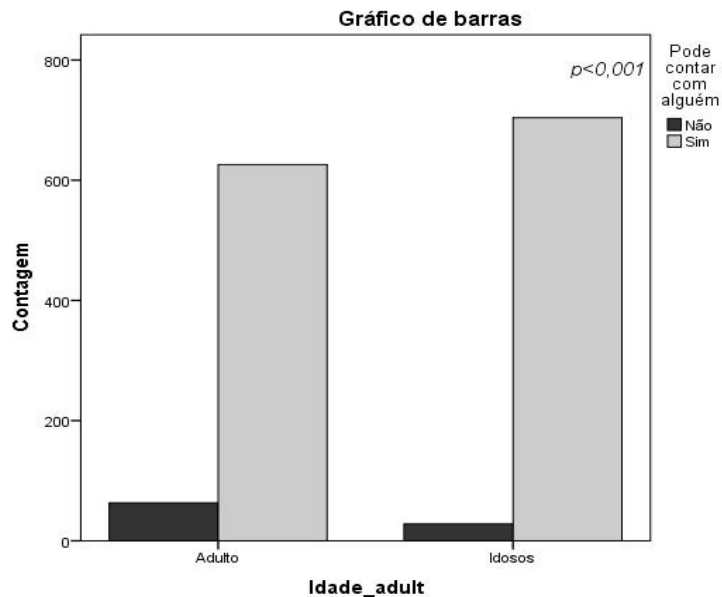
Os resultados relacionados à presença de apoio social estão indicados na tabela 2. Os resultados apontam, em um nível de significância de 5%, não haver associação entre sexo ($p = 0,067$), diagnóstico de delirium ($p = 0,155$), óbito ($p = 0,0114$) e o ICC ($p = 0,053$) com o apoio social. A tabela 2 também indica, em um nível de confiança de 5%, haver associação entre a presença de apoio social e estado civil, idade e ISAR, onde $p < 0,001$.

Tabela 2 – Estatística descritiva das variáveis categóricas relacionadas à presença de apoio social.

Características	Pode contar com alguém		p-valor ($\alpha = 0,05$)
	Sim (%)	Não (%)	
Sexo			(0,067)
Masculino	746(52,49)	60 (4,22)	
Feminino	584(41,09)	31(2,18)	
Estado Civil			(p<0,001)
Casado	623(43,84)	28(1,97)	
Solteiro	401(28,21)	45(3,16)	
Viúvo	185(13,01)	6(0,42)	
Divorciado/Separado	92(6,47)	9(0,63)	
Outro	29(2,04)	3(0,21)	
Idade			(p<0,001)
Adulto	629(44,26)	63(4,43)	
Idoso	704(49,54)	28(1,97)	
Tempo de Permanência			(0,108)
Até 7 dias	789(55,52)	64(4,50)	
8-14 dias	248(17,45)	12(0,84)	
15-21 dias	149(10,48)	6(0,42)	
Mais de 21 dias	144(10,13)	9(0,63)	
Delirium			(0,155)
Positivo	134(9,42)	5(0,35)	
Negativo	1196(84,16)	86(6,05)	
ISAR			(p<0,001)
Baixo Risco	704(49,54)	67(4,71)	
Alto Risco	626(44,05)	24(1,68)	
Óbito			(0,114)
Sim	161(11,33)	6(0,42)	
Não	1169(82,26)	85(5,98)	
ICC			(0,053)
98% de chance de sobrevivida	719(50,59)	57(4,01)	
89% de chance de sobrevivida	314(22,09)	11(0,77)	
79% de chance de sobrevivida	200(14,07)	13(0,91)	
64% de chance de sobrevivida	97(6,82)	10(0,70)	
Total	1421	100	

Fonte: Autores (2022).

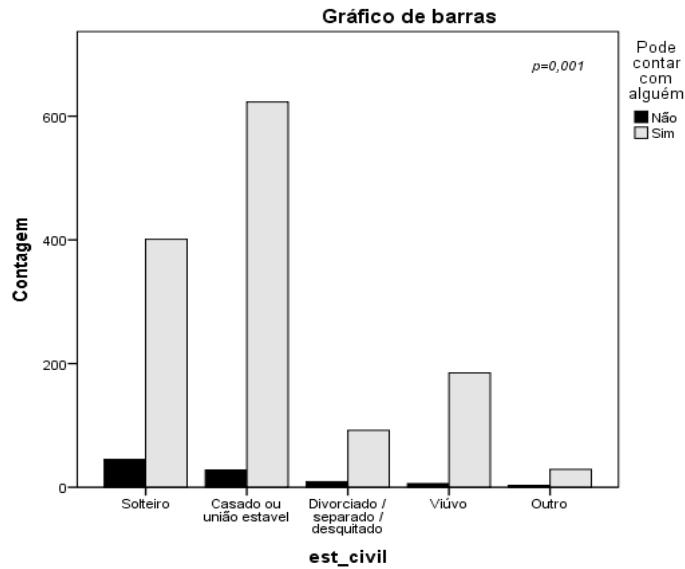
Gráfico 1 - Comparação entre adultos e idosos e presença de apoio social.



Comparação entre a frequência de adultos e idosos e presença de apoio social. Fonte: Autores (2022).

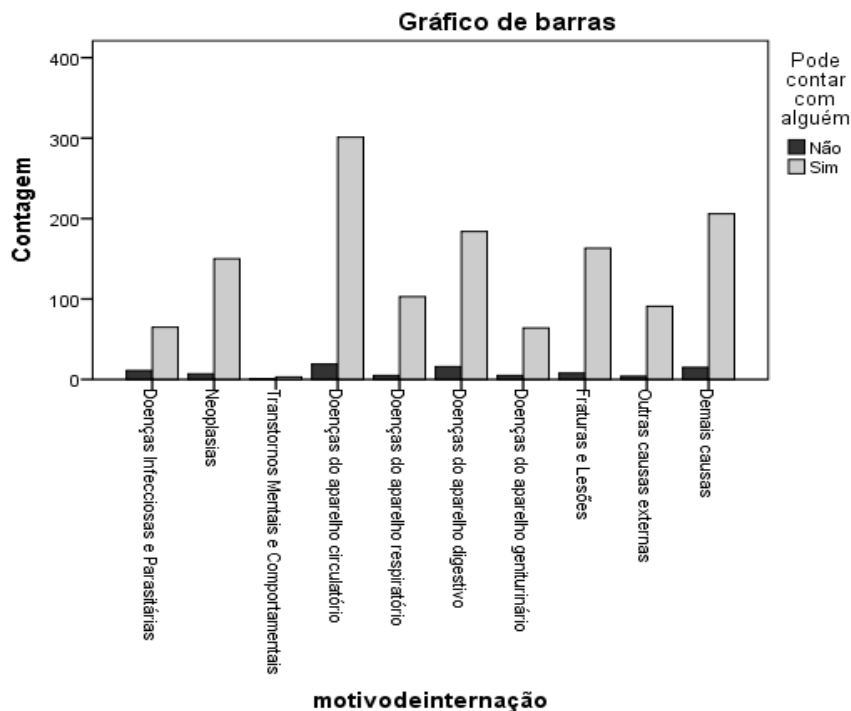
O estado civil teve associação com o apoio social ($p < 0,001$), a maior frequência entre os estados civis que podem contar com alguém foram casados ($n=693$) e solteiros ($n=401$), outras distribuições são observadas no Gráfico 2. No entanto, se considerada a proporção de indivíduos que não podiam contar com alguém, a presença de apoio social foi pior nos solteiros (10% não têm com quem contar) do que nos separados (8,9%) , casados (4,3%) e viúvos (3%).

Gráfico 2 - Comparação entre estado civil e presença de apoio social.



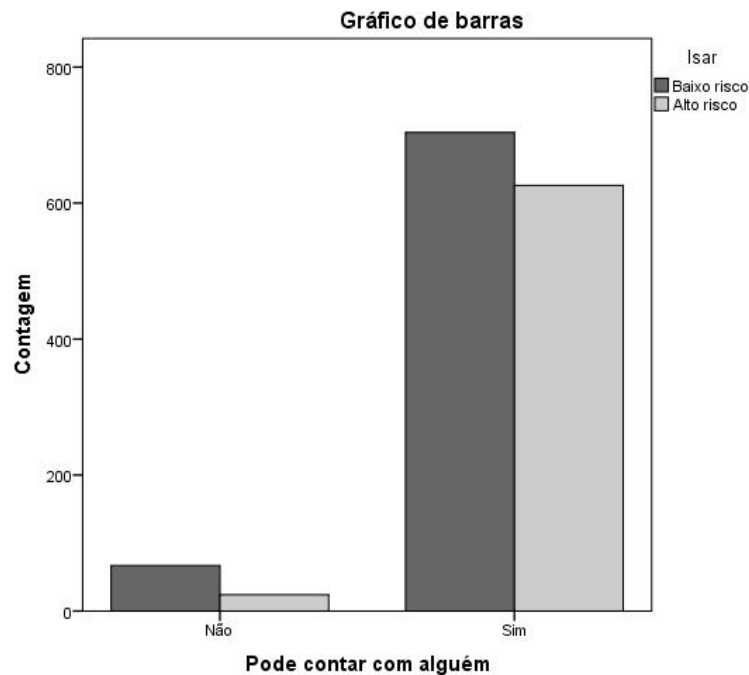
Distribuição entre as frequências de estado civil e presença de apoio social. Fonte: Autores (2022).

Gráfico 3 - Comparação entre as patologias de admissão e a presença de apoio social.



Frequências entre as patologias de admissão e presença de apoio social. Fonte: Autores (2022).

Gráfico 4 - Comparação entre as categorias baixo e alto risco pelo Isar e presença de apoio social.



Frequência entre baixo e alto risco pelo Isar e presença de apoio social. Fonte: Autores (2022).

Em relação aos desfechos óbito e tempo de internação, não foram observadas associações pelo teste de qui-quadrado (óbito, $p = 0,114$; tempo de internação, $p = 0,184$). Quanto às médias no tempo de internação, não se observou diferença entre os grupos idosos ou adultos (0,116, teste t Student).

4. Discussão

A presente pesquisa indica predominância de indivíduos que podem contar com alguém ($n = 1330$, 93,6%), o que indica presença de apoio social. Em um estudo realizado com pacientes americanas em tratamento de uma doença crônica (neoplasia de mama) verificou-se a associação entre apoio social e eventos de estresse. O resultado obtido demonstrou que 79-94% relataram alto apoio social em todas as dimensões. Esse apoio foi considerado como fator positivo para estas pacientes, já que se observava melhor controle sobre o nível de estresse causado pela doença, além de que sabiam que poderiam obter ajuda, aconselhamento e encorajamento para o tratamento (Kornblith et al., 2001). Desta forma, destaca-se a importância do apoio social para o enfrentamento da doença.

As patologias de admissão mais prevalentes foram: doenças do aparelho circulatório (30,23%) e digestivo (10,53%). Tais dados estão de acordo com outros estudos brasileiros, nos quais as doenças cardiovasculares foram a principal causa de internação. Em Castro et al. (2013), observou-se em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório (13,80%), seguido pelo grupo das afecções do aparelho digestivo, geniturinário, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Em Teixeira et al. (2017), identificou-se que as principais causas de hospitalização foram, em ordem decrescente: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, lesões por envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas e doenças do aparelho digestivo.

Na amostra estudada, o apoio social não influenciou a sobrevida em 1 ano e a mortalidade. Estes resultados foram divergentes em relação a recentes estudos, que corroboram que a falta de apoio social está relacionada à mortalidade por diversas causas (Hobbs et al., 2016; Gontijo et al., 2019; Zunzunegui et al., 2004). Segundo Cobb (1976) e Cassel (1974) a ruptura de laços sociais aumenta a suscetibilidade a doenças (Chor et al., 2001).

Em meta-análise realizada com 148 estudos (Holt-Lunstad et al., 2010), com amostra de 308.849 participantes, encontrou-se aumento de 50% na sobrevivência de indivíduos que tinham relações sociais mais fortes. Os resultados variaram de acordo com o tipo de aferição realizada, sendo que estudos que avaliaram as relações sociais de forma multidimensional obtiveram uma relação mais forte com maior sobrevivência.

Estudo brasileiro, realizado em Bagé (RS), entrevistou 1593 idosos da comunidade, avaliando variáveis binárias relacionadas à vida social, como situação conjugal, número de residentes na casa, cuidado pessoal entre idoso e família, visitas familiares, etc. Demonstrou-se que atividades de relações sociais como sair de casa e ir a festas reduziram a mortalidade em 39 e 17%, respectivamente (Soares et al., 2021). Tais fatores também estariam relacionados à funcionalidade do idoso. Nesse sentido, observamos no nosso estudo que indivíduos com maior perda de funcionalidade (alto risco segundo ISAR), tiveram maior percepção de apoio social. Isso sugere que, nesta amostra, indivíduos com maior risco tiveram apoio social de forma proporcional.

A amostra se caracterizou por maior prevalência de apoio social de indivíduos do sexo masculino (52,49%), algo comum em pesquisas no meio hospitalar, dada a cultura que desencoraja o homem a cuidar de sua saúde (Ohl et al., 2019; Oliveira et al., 2021). Não sendo observado também a associação entre sexo e presença de apoio social ($p = 0,067$).

O estado civil teve relação significativa com apoio social. Observou-se maior percepção de suporte social em indivíduos casados do que em solteiros, separados e viúvos, corroborando com outros estudos nesta temática (Sayilan & Dogan, 2020). Tal fator interferiu no tempo de internação e nas decisões tomadas na alta hospitalar no estudo de Konda et al. (2020), ressaltando a importância de uma abordagem precoce das metas e expectativas para alta hospitalar com a rede de apoio mais próxima dos indivíduos solteiros e viúvos.

Ao realizar um recorte no setor de emergência, um estudo realizado em Nova York, aponta-se que a presença de pessoas próximas neste local causa uma piora ao paciente, ou seja, a presença de alguém causa mais efeitos negativos do que positivos. Estes aspectos corroboram com os nossos achados, onde não há relação entre poder contar com alguém com delirium e óbito (Cornelius et al., 2019).

Quanto ao tempo de internação, não se observou diferença entre o tempo de internação de idosos ou adultos (0,116, test t Student). No entanto, conforme Toniolo et al. (2007), o tempo médio de permanência de idosos no hospital costuma ser superior ao dos pacientes jovens, e os idosos apresentam também maior suscetibilidade a agravos nosocomiais e iatrogenias.

Como limitação deste estudo observou-se que o apoio social foi avaliado de maneira sucinta, por meio de uma pergunta geral, não contemplando dimensões importantes descritas em outros instrumentos citados na literatura, que apresentaram avaliação multidimensional do apoio/suporte social. Por este motivo, consideramos que o apoio social pode ter sido superestimado.

Contudo, considerando o contexto em que os questionários foram realizados (setor de emergência), destaca-se a facilidade e rapidez para identificação de indivíduos que não têm apoio social, indicando aqueles que se beneficiariam de uma avaliação social mais aprofundada e considerando mais variáveis relacionadas ao suporte social. Para tanto, seria necessária a utilização de escalas completas que avaliam as diferentes dimensões do apoio social ou também, a associação entre presença de apoio social com outros fatores sociodemográficos indicadores de apoio social, dentre os quais a situação econômica, a escolaridade, situação laboral, entre outros.

Ressalta-se que o Serviço Social dentro do contexto hospitalar contribui de maneira positiva na avaliação do apoio social. A avaliação do contexto que envolve o processo de saúde-doença de maneira singular é extremamente relevante na perspectiva de respostas e/ou estratégias de intervenções profissionais adequadas. A leitura crítica da realidade social realizada por este profissional, contribui para uma avaliação mais fidedigna do componente sócio-familiar. Dessa forma, a intervenção

deste profissional neste contexto se dá a partir da articulação entre a dimensão do apoio social e cuidado em saúde, fator protetivo na qualidade e bem-estar dos sujeitos.

5. Conclusão

Neste estudo, observamos que a maioria dos indivíduos afirmou poder contar com alguém, indicando presença de apoio social. Aqueles com maior risco e mais velhos apresentaram apoio social de forma proporcional, no entanto, não encontramos associação do apoio social com a mortalidade e tempo de internação, o que diverge dos resultados encontrados na literatura. A situação marital também esteve relacionada à presença de apoio social.

O instrumento utilizado avaliou de forma sucinta a presença de apoio social, no entanto, consideramos que outras variáveis sociodemográficas devem ser consideradas para uma avaliação mais aprofundada. Desta forma, o estudo não se propõe a esgotar a reflexão teórica acerca desta temática.

Nesse sentido, a ampliação de estudos relacionados ao tema de investigação é primordial para as instituições de saúde, visto que a partir da identificação e avaliação do apoio social, busca-se direcionar estratégias preventivas e intervenções adequadas. Para tal, ressalta-se a importância do profissional do Serviço Social na avaliação e articulação entre o apoio social e o cuidado em saúde, contribuindo para a integralidade do cuidado. Sugere-se que futuros trabalhos abordem a aplicabilidade de instrumentos específicos em contexto de emergência, e também voltados para a população idosa.

Referências

- Barker, J. C. (2002). Neighbors, friends, and other nonkin caregivers of community-living dependent elders. *Journal of Gerontology*, 57(3), S158-167.
- Cassel, J. (1974). An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Public Health*, 64(11), 1040-1043.
- Castro, V. C., Borghi, A. C., Mariano, P. P., Fernandes, C. A. M., Mathias, T. A. F., & Carreira, F. (2013). Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. *Revista Rene*, 14(4), 791-800.
- Cavini, J. M. T. G., & Gaspar, K. C. (2013). Dilemas emocionais dos familiares de pacientes com câncer. In V. A. Angerami-Camon, & K. C. Gaspar (Org.), *Psicologia e câncer* (pp. 223-243). Casa do Psicólogo.
- Charlson, M., Szatrowski, T., Peterson, J., & Gold, J. (1994). Validation of a combined comorbidity index. *Journal of Clinical Epidemiology*, 47(11), 1245-1251.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, C. (2001). Medidas de rede e apoio social. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887-896.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., & Edmondson, D. (2019). The impact of support provided by close others in the emergency department on threat perceptions. *Psychology & Health*, 35(4), 482-499. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2019.1643023>.
- Fernandez-Mayoralas, G., Giraldez-Garcia, C., Forjaz, M. J., Rojo-Perez, F., Martinez-Martin, P., Prieto-Flores, M. E., & Spanish Research Group on Quality of Life and Aging (2012). Design, measures and sample characteristics of the CadeViMa-Spain survey on quality of life in community-dwelling older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(3), 425-438.
- Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis*, 27(4), 1185-1204.
- Gontijo, C. F., Firmo, J. O. A., Lima-Costa, M. F., & Loyola Filho, A. I. (2019). Um estudo longitudinal da associação do capital social e mortalidade entre idosos brasileiros residentes em comunidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00056418>.
- Hobbs, W. R., Burke, M., Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2016). Online social integration is associated with reduced mortality risk. *PNAS*, 113(46), 1-5.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *Plos Medicine*, 7(7), 1-20. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.
- Hospital Universitário de Santa Maria. (2019). *Relatório de fechamento SIE-HUSM 2018*. HUSM.
- Kendig, H., & Brooke, L. (1997). Australian research on ageing and social support. *Australasian Journal on Ageing*, 16(3), 127-130.
- Konda, S. R., Gonzalez, L. J., Johnson, J. R., Friedlander, S., & Egol, K. A. (2020). Marriage status predicts hospital outcomes following orthopedic trauma. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 11, 1-5. <http://dx.doi.org/10.1177/2151459319898648>.
- Kornblith, A. B., Herndon, J. E., 2nd, Zuckerman, E., Viscoli, C. M., Horwitz, R. I., Cooper, M. R., Harris, L., Tkaczuk, K. H., Perry, M. C., Budman, D., Norton, L. C., Holland, J., & Cancer and Leukemia Group B (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women

with breast cancer. *Cancer*, 91(2), 443–454.

Kristjansson, B., Breithaupt, K., & McDowell, I. (2001). Development and validation of an indicator of support for community-residing older Canadians. *International Psychogeriatrics*, 13(1), 125-135.

Kutek, S. M., Turnbull, D., & Fairweather-Schmidt, A. K. (2011). Rural men's subjective well-being and the role of social support and sense of community: Evidence for the potential benefit of enhancing informal networks. *The Australian Journal of Rural Health*, 19(1), 20–26.

MacNeil-Vroomen, J. L., Han, L., Monin, J. K., Lipska, K. J., & Allore, H. G. (2018). Diabetes, heart disease, and dementia: National estimates of functional disability trajectories. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(4), 766–772. <https://doi.org/10.1111/jgs.15284>

Ohl, I. C. B., Chavaglia, S. R. R., Ohl, R. I. B., Lopes, M. C. B. T., Campanharo, C. R. V., Okuno, M. F. P., & Batista, R. E. A. (2019). Evaluation of delirium in aged patients assisted at emergency hospital service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 153-160.

Oliveira, T. L., Santos, C. M., Miranda, L. P., Nery, M. L. F., & Caldeira, A. P. (2021). Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças sensíveis à Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4541-4552. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10862021>.

Organização Mundial da Saúde. (2015). *World report on aging and health*. OMS.

Pazin, J., Duarte, M. F. S., Borgatto, A. F., Peres, M. A., & Poeta, L. S. (2016). Atividade física no lazer, deslocamento, apoio social e percepção do ambiente urbano em homens e mulheres de Florianópolis/SC. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 30(3), 743-755.

Rodrigues, J. S. M., & Ferreira, N. M. L. A. (2012). Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 781-787.

Rodrigues, A. G., & Silva A. A. (2013). A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 159-170.

Sayilan, A. A., & Dogan M. D. (2020). Illness perception, perceived social support and quality of life in patients with diagnosis of cancer. *European Journal of Cancer Care*, 00, e13252. <https://doi.org/10.1111/ecc.13252>

Shi, O., Warren, L., Saposnik, G., & MacDermid, J. C. (2013). Confusion assessment method: a systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy. *Neuro Psychiatric Disease Treatment*. 9(1), 1359-1370.

Soares, M. U., Facchini, L. A., Nedel, F. B., Wachs, L. S., Kessler, M., & Thumé, E (2021). Social relationships and survival in the older adult cohort. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3395. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3844.3395>.

Souza, D. S., Berlese, D. B., Cunha, G. L., Cabral, S. M., & Santos, G. A. (2017). Analysis of the relationship of social support and fragility in elderly syndrome. *Psicologia, Saúde & Doença*, 18(2), 420-433. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180211>.

Teixeira, J. J. M., Bastos, G. C. F. C., & Souza, A. C. L. (2017). Perfil de internação de idosos. *Revista de Sociedade Brasileira Clínica Médica*, 15(1), 15-20.

Toniolo, J. N., Pintarelli, V. L., & Yamatto, T. H. (2007). *À beira do leito*. Editora Manole.

Yao, J. L., Fang, J., Lou, Q. Q., & Anderson, R. M. (2015). A systematic review of the identification of seniors at risk (ISAR) tool for the prediction of adverse outcome in elderly patients seen in the emergency department. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(4), 4778–4786.

Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. C. (2018). Escala de Apoio Social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. *Revista Temas em Psicologia*, 26(1), 387-399. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-15p>

Zunzunegui, M. V., Koné, A., Johri, M., Béland, F., Wolfson, C., & Bergman, H. (2004). Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65. *Social Science & Medicine*, 58(10), 2069–2081.