

**Internación de personas ancianas: estudio del perfil socioeconómico****Internação de pessoa idosa: estudo do perfil socioeconômico****Hospitalization of elders: study of a socioeconomical profile**

**Recibido: 09/09/2016**  
**Aprobado: 01/04/2017**  
**Publicado: 03/08/2017**

**Thamiris Inoué Rios<sup>1</sup>**  
**Marta Regina Farinelli<sup>2</sup>**

Esta investigación tiene como objetivo conocer el perfil socioeconómico de los ancianos internados en un hospital público federal, identificando la realidad social de estos, como forma de contribuir para la actuación del profesional del Servicio Social. Esta es una investigación cuantitativa que usó la entrevista y formulario semi-estructurado. Se destaca que la mayoría reside en casa propia, son blancos, sexo masculino, casados, jóvenes ancianos, católicos, teniendo como red social de apoyo informal: cónyuge, hijos, hermanos, nueras; jubilados; rendimiento promedio de un salario mínimo. Se constató que los factores sociales, económicos, culturales “fragilizados” contribuyen a la enfermedad y dificultan un envejecimiento activo y saludable.

**Descriptor:** Envejecimiento de la población; Salud; Anciano; Perfil de salud.

Esta investigação tem como objetivo conhecer o perfil socioeconômico dos (as) idosos (as) internados (as) num hospital público federal, identificando a realidade social destes, como forma de contribuir para a atuação do profissional do Serviço Social. Esta é uma pesquisa quantitativa que usou a entrevista e formulário semi-estructurado. Destaca-se que a maioria reside em casa própria, são brancos, sexo masculino, casados, jovens idosos, católicos tendo como rede de suporte informal: cônjuge, filhos, irmãos, noras; aposentados; rendimento médio de um salário mínimo. Constatou-se que os fatores sociais, econômicos, culturais, “fragilizados” contribuem para o adoecimento e dificultam o envelhecimento ativo e saudável.

**Descritores:** Envelhecimento da população; Saúde; Idoso; Perfil de saúde.

This investigation aims to know the socioeconomic profile of the elders hospitalized in a federal public hospital, identifying their social reality as a way to contribute to the actions of Social Workers. This is a quantitative research that used an interview and a semi-structured form. It was noted that most elders live in their own house, are white, male, married, young elders, and catholics. Their support network includes: partners, children, siblings, daughters-in-law, and most of them are retired, and earn an average of one minimum wage. It was found that "frail" social, economic and cultural factors contribute to the sickening of the elders, and make it more difficult for them to have an active and healthy aging process.

**Descriptors:** Demographic aging; Health; Aged; Health profile.

<sup>1</sup> Asistente Social. Maestranda del Programa de Pos-Graduación en Servicio Social por la Facultad de Ciências Humanas e Sociais - UNESP, Franca, SP/Brasil. Miembro del “Grupo de Estudos e Pesquisas “Envelhecimento Humano, Políticas Públicas e Sociedade” ORCID 0000-0002-7228-8846. E-mail: thamiris\_ir@hotmail.com

<sup>2</sup> Asistente Social. Bachiller en Derecho. Magister y Doctora en Servicio Social. Profesor Adjunto IV de la Carrera de Servicio Social del Programa de Pos Graduación en Psicología y tutora del Programa de Residencia Integrada y Multiprofesional en Salud de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG/Brasil. ORCID 0000-0003-0536-4017 E-mail: martafarinelli@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento de la población brasilera ha sido uno de los temas más abordados en el rol de discusión sobre desarrollo humano, salud y expectativa de vida. Hay quienes que aún creen que Brasil es un país de jóvenes debido a su pasado de numerosas familias, sin embargo, factores como la evolución científica y tecnológica, alteraciones de padrones familiares han causado la caída de la tasa de fecundidad y de mortalidad y consecuente elevación de la expectativa de vida, contribuyendo al aumento de la población anciana.

Este proceso de envejecimiento poblacional comenzó a desarrollarse fuertemente a partir de 1960, con la declinación de la fecundidad en algunas regiones más desarrolladas de Brasil. En 1980 la pirámide brasilera ya demostraba notoriamente el estrechamiento de su base, causado por la declinación de la fecundidad que había sido iniciada en la segunda mitad de la década de 1960. Entre los factores más destacados para este descenso está la invención de la pastilla anticonceptiva, en 1963 y con esta la inserción de la mujer en el trabajo y la búsqueda de una mejoría en la calidad de vida<sup>1</sup>.

Estudios recientes muestran que los aspectos económicos que envuelven la búsqueda por la calidad de vida han sido uno de los principales motivadores de la reducción familiar. La familia brasilera ha optado cada vez más por el planeamiento familiar que incluye la concepción de uno o como máximo dos hijos<sup>2</sup>.

El acelerado crecimiento del proceso de transición demográfica y epidemiológica vivido por el país en estos últimos tiempos acarrea una serie de preocupaciones para gestores e investigadores de los sistemas de salud, con repercusiones para toda la sociedad, especialmente mediante un escenario de acentuada desigualdad social, pobreza y fragilidad de las instituciones públicas<sup>3</sup>.

En Brasil, el Ministerio de la Salud determinó la inclusión de la salud del anciano como ítem prioritario en la agenda de salud

del país, estableciendo la promulgación de una nueva política nacional de salud de la persona anciana, que tiene como objetivo en el ámbito del SUS, garantizar atención integral a la salud de la población anciana, destacando el envejecimiento saludable y activo, con base en el paradigma de la capacidad funcional y multidimensional, aunque haya un notable grado de desarticulación en el sistema de salud que inviabiliza la operacionalización de cualquier lógica fundamentada en una evaluación capaz de abarcar todos los aspectos de la vida del anciano.

El marco teórico de este abordaje multidimensional cuenta con el aval de la Organización Mundial de Salud (OMS), mediante la adopción del documento "Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas", cuyo contenido presenta los principales desafíos relacionados al envejecimiento de la población, destacando el hecho de que la salud solo puede ser creada y mantenida con la participación de diversos sectores. En este contexto, la OMS también recomienda que políticas de salud dirigidas al atendimento de la población anciana consideren los determinantes de salud a lo largo de todo el ciclo de vida, abarcando aspectos sociales, económicos, comportamentales, personales, culturales, además del ambiente físico y acceso a servicios, con especial énfasis a las cuestiones de género y a las desigualdades sociales agravantes.

Más allá de los documentos legales, la organización del sistema eficaz para una adecuada atención a la población anciana se presenta como uno de los mayores desafíos del sector salud. Ya en lo que concierne a la sociedad como un todo, es necesario revisar los conceptos y actitudes relacionadas a la persona anciana de modo que haya movimientos organizados contra la discriminación y falta de respeto a este seguimiento poblacional en los aspectos de su capacidad e integridad física, mental, emocional y social.

Mediante este desafío, o sea, la salud de la persona anciana, se indagó: ¿Cómo se encuentra la persona anciana internada en

hospitales públicos? Además de esto, conocer el perfil socioeconómico se tornó relevante para el desarrollo de programas y proyectos para el atendimento del anciano, focalizando la actuación del Asistente Social en el área de la salud.

Así, la presente investigación tiene como objetivo conocer el perfil socioeconómico de los ancianos internados en un hospital público federal, identificando la realidad social de estos, como forma de contribuir para la actuación del profesional del Servicio Social.

## MÉTODO

El escenario de la investigación fue un Hospital Federal Público, localizado en la región del Triângulo Mineiro (UFTM), Minas Gerais-Brasil, considerada como una de las regiones más desarrolladas del Estado de Minas Gerais en el Sudeste del país. Está situado entre los ríos Grande y Paranaíba, que posteriormente forman el Río Paraná. Está compuesto por 66 municipios y entre ellos se destacan Uberlândia, Uberaba, Araguari, Patos de Minas, Araxá, Ituiutaba y Patrocínio<sup>4</sup>.

La presente investigación exploratoria, de abordaje cuantitativo tuvo como guía la mirada dialéctica sobre a realidad estudiada, cuya finalidad fue la construcción y reconstrucción de una visión crítica sobre esta realidad. El investigador es un activo descubridor del significado de las acciones y de las relaciones que se ocultan en las estructuras sociales, como apunta Chizzotti:

*la "valorización de la contradicción dinámica de los hechos observados y actividad creadora del sujeto que observa las oposiciones contradictorias entre el todo y la parte y los vínculos del saber y del actuar con la vía social de los hombres"*<sup>5</sup>.

Se buscó, así, la capacidad crítica y, por encima de todo, la autocrítica: lo que se "derrumba" y lo que se "construye", teniendo como objetivo contribuir al entendimiento del perfil socioeconómico de la persona anciana atendida en un hospital público, para posterior contribución en la formulación de políticas internas de atención al anciano, focalizando las reales necesidades de este

segmento poblacional.

Después de la aprobación de la presente investigación por el Comité de Ética en Investigación de la UFTM (dictamen nº 2135) fue desarrollada la investigación de campo. Los participantes de la investigación fueron las personas de 60 años o más de ambos sexos que se encontraban internados en la Clínica Médica del referido hospital público. Fueron definidos como criterios de exclusión: el rechazo en la participación y/o la falta de firma en el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLA); déficit cognitivo; comprometimiento auditivo y del habla que imposibilitasen la realización de la entrevista.

Se utilizó la entrevista con el auxilio de un instrumento de trabajo, o sea, la evaluación global realizada por el equipo multiprofesional en la salud del anciano del Programa de Residencia Integrada y Multiprofesional. Los aspectos que contemplaron el Servicio Social fueron: etnia; sexo; edad; estado civil; religión; situación ocupacional; ingresos; ingreso familiar mensual; composición familiar, hijos; red social de apoyo; recibimiento de beneficio jubilatorio o asistencial; responsable por los gastos de la casa; fuente de alimentación y medicamentos; fuente y existencia de agua, luz y teléfono; localización de la residencia; tipo de casa; abastecimiento de agua; equipamientos sociales utilizados; participación en grupo de convivencia; interacción social y familiar.

El recorte temporal de la investigación fue un período de cinco meses en la segunda mitad del 2014, alcanzándose 50 evaluaciones globales.

En el momento de la entrevista, fue leído y entregado a los participantes el TCLA, garantizando la reserva que asegura la privacidad de los participantes en cuanto a los datos proveídos para la investigación, siendo desarrollada dentro de los padrones éticos, conforme prevé la Resolución nº466/12.

## RESULTADOS

En este estudio, de las personas ancianas internadas en la Clínica Médica se verificó: hombres (58%) y mujeres (42%).

La edad de los ancianos internados varió entre 60 a 99 años. En su mayoría en la condición de ancianos jóvenes (42% - 60 a 69 años), seguido, de 40% con 70 a 79 años. En la etnia se verifican personas que se consideran blancas (76%).

El estado civil se constituye en su mayor parte por personas casadas (54%) y en cuanto a la religión 76% refieren ser practicantes, de los cuales 46% se consideran católicos.

En relación al número de personas que residen en el mismo domicilio, se verificó que 34% residen con una persona, generalmente, cónyuge (esposa/marido; compañera/compañero) o hijos solteros. Por otro lado, 22% viven con cinco personas, que son en su gran mayoría hijos casados con sus familias.

En el número de hijos 22% tenía entre 2 a 4. En su mayoría cuentan con red de apoyo informal: cónyuge, hijos, hermanos o nueras. Frecuentemente es en el período de alta hospitalaria que se define quién será el cuidador del anciano, debido a que de los miembros de la familia, los hijos (58%) son la red de apoyo y los mayores responsables por el cuidado, pues acompañan diariamente sus genitores, en sus dificultades o la pérdida de capacidad para ejecutar actividades de la vida diaria. A su vez, 92% alegaron tener una buena relación familiar.

En la situación ocupacional 72% se dicen jubilados, sin embargo, no supieron informar con certeza la modalidad de jubilación (edad, tiempo de contribución o invalidez). Además de esto, se verificó que 74% de los internados reciben un salario mínimo. Una pequeña porción (4%) de la población anciana investigada, posee acceso al Beneficio de Prestación Continuada (BPC).

En un 90% adquieren la propia alimentación, cuando residen solos y cuando viven con sus familiares contribuyen con el presupuesto doméstico, y solo 8% reciben donaciones de hijos, vecinos, iglesia y/o recurren al banco de alimentos del Centro de

Referencia de la Asistencia Social (CRAS). Los medicamentos necesarios son recibidos en un 76% por la red de salud pública. En los gastos del hogar fue constatado que 58% de los entrevistados son responsables.

De los participantes 92% residen en área urbana y 78% residen en casa propia. En menor medida, una parte de los ancianos (12%) en casa alquilada. Se constató también que la mayoría de las personas ancianas entrevistadas conquistó su casa propia, por medio de financiamientos disponibles gracias a programas de vivienda y consiguieron pagar cuotas mensuales por 20 o 30 años o, en otros casos, con la ayuda de herencias.

En un 80% utilizan los equipamientos sociales "los centros de salud" y los programas y proyectos que estos ofrecen. A su vez, 56% no participan del grupo de convivencia.

## DISCUSIÓN

La población masculina superó las internaciones, y esto es posible debido a que ellos construyen su masculinidad basados en paradigmas, y mostrando una imagen de autosuficiencia en que no perciben su vulnerabilidad. Esto los conduce a no despendar cuidados necesarios a la salud, y se tornan obstáculos en el acceso a los servicios médicos, dado que para ellos esta atribución es responsabilidad de la mujer<sup>6</sup>.

El mayor índice de internación se da entre los hombres pues existe una serie de cuestiones culturales y educacionales intrínsecas. El hombre aún es visto por la sociedad como una persona invulnerable y fuerte, inmune a cualquier tipo de enfermedad, contribuyendo así a que descuide su salud y se exponga a más riesgos que las mujeres.

La prevalencia de personas casadas se da por el grupo etario en que están situadas, dado que la institución del casamiento civil comenzó a declinar solo a partir de la década de 1990, debido al aumento del número de uniones estables y relaciones aceptadas, caracterizadas por la ausencia del casamiento civil o religioso<sup>7</sup>.

La religión, por otro lado, viene intentando responder a varios

cuestionamientos que el propio envejecimiento trae. La fe ha sido colocada como responsable por la superación de momentos difíciles enfrentados por las personas ancianas<sup>8</sup>.

La crisis económica y de desempleo en Brasil en las últimas décadas ha provocado alteraciones en las condiciones de vida de las familias brasileras. Muchos hijos casados con sus familias vuelven a residir con sus padres, por no tener condiciones de asumir los gastos del presupuesto<sup>9,10</sup>. Como resultado de esta crisis económica los padres/abuelos se han responsabilizado de forma parcial o, inclusive, integral con el presupuesto doméstico o con la ayuda a los hijos y nietos, participando con elevada contribución en el presupuesto familiar.

Durante la internación es necesaria la presencia de familiares, acompañando a la persona anciana, inclusive para los cuidados futuros caso su situación de salud requiera. Así, los profesionales de la salud, en su mayoría, están en contacto con la red de apoyo de los ancianos durante la internación, debido a que es el momento de preparar a los responsables para los cuidados con la persona anciana después del alta hospitalaria.

Se verificó que los vínculos establecidos con los familiares son fundamentales para el bienestar de los ancianos, principalmente si encuentran en el ambiente cotidiano el apoyo necesario para el enfrentamiento de situaciones que vivencian en esta fase de la vida. El sentimiento de pertenencia, la protección a la persona anciana, la convivencia intergeneracional, el auxilio emocional, afectivo, social y de cuidado son esenciales para su calidad de vida.

Los ingresos de las personas ancianas en Brasil están más allá de sus necesidades y de lo que sería un derecho para alguien que ha contribuido en la economía nacional. Esta situación, demuestra una de las desigualdades predominantes en el país y cuánto son urgentes políticas promotoras de la distribución de ingresos justa<sup>9,10</sup>.

Se puede verificar que el ingreso familiar (bruto) mensual comprueba la vulnerabilidad económica vivenciada por los ancianos internados en la referida Clínica Médica. La mayor parte de las personas ancianas en Brasil es pobre y continua empobreciendo<sup>11</sup>. Hecho que no difiere de las condiciones de la mayoría de la población brasileras. La situación económica del anciano está conectada a la de la población en general. En una perspectiva global, los países latinoamericanos en general y, particularmente en Brasil, se destacan por la elevada desigualdad de la distribución de ingresos<sup>12</sup>. Ciertamente esta desigualdad social compromete significativamente la salud del segmento poblacional en estudio.

El BPC es un derecho específico para portadores de deficiencia y para personas ancianas con 65 años o más en Brasil, que comprueben no poseer medios de sustentación o de ser sustentados por sus familiares. Es un "beneficio" que compone la política de asistencia social brasileras y es un derecho asegurado constitucionalmente. En el proceso de conquista de derechos sociales, la previsión constitucional transformó y fortaleció los sentidos de la asistencia social en Brasil, reubicándola desde el ámbito de una regulación únicamente moral para el de una vinculación propiamente jurídica<sup>13,14</sup>.

No obstante, actualmente con la ampliación del desempleo y la precarización de las relaciones de trabajo, muchas familias brasileras enfrentan dificultades en alcanzar estabilidad financiera, dependiendo de sus ancianos, que contribuirán con el ingreso familiar, inclusive, muchas veces, con jubilaciones y/o BPC insuficientes<sup>15,16</sup>.

Una de las cuestiones cruciales del Sistema Único de Salud (SUS) es asegurar el acceso a los medicamentos, constituyéndose en el eje-guía de las políticas públicas establecidas en el área de la Asistencia Farmacéutica, representando, actualmente, una de las áreas con mayor impacto financiero en el ámbito del SUS.

El financiamiento de la Asistencia Farmacéutica es de responsabilidad de las tres esferas de gestión del SUS (Unión, Estado y Municipio). Conforme fue establecido en la

Ordenanza GM/MS nº 204/2007, los recursos federales son pasados en la forma de bloques de financiamiento. Así, los ancianos han recibido medicamentos cuando los mismos forman parte de un rol y son distribuidos por la red pública de salud. En el caso de remedios que no forman parte del protocolo del Ministerio de la Salud, se hace necesario que el familiar inicie una acción judicial.

Esto se debe, principalmente, al proceso de éxodo rural desencadenado a partir de la década de 1950, período en que se favoreció el desarrollo industrial y se intensificó el crecimiento de las ciudades<sup>17</sup>. De esta forma, la población buscaba mejores condiciones de vida en los grandes centros urbanos.

La cuestión de la interacción del anciano puede ser alcanzada en los grupos de convivencia que pueden ser vistos como un instrumento de organización colectiva, de incentivo a la participación social y pueden significar un espacio para explicitar reivindicaciones e intereses.

La participación social en grupos de convivencia, cuando están bien coordinados y orientados es relevante, dado que se legitima la democracia y da sentido a la afirmación contenida en el Parágrafo Único del artículo 1º de la Constitución Brasileira:

*“todo poder emana del pueblo” y que Brasil es una “República” y un “Estado Democrático de Derecho”*<sup>18</sup>.

En términos de contribuciones al Servicio Social se sabe que según la ley (8.662/93), que regula la profesión, en su art. 4º se consideran las competencias del Asistente Social, inciso XI entre ellas: realizar estudios socioeconómicos con los usuarios para fines de beneficios y servicios sociales junto a los órganos de administración pública directa e indirecta, empresas privadas y otras entidades<sup>19</sup>. Además, una de las contribuciones de este estudio fue la posibilidad de *“captar lo que hay de social relacionado a la cuestión de la salud”*<sup>20</sup>.

## CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos revelan la situación social de los ancianos y los desdoblamientos

de esta investigación confirmaron la relevancia de la temática.

En este sentido, el estudio posibilitó analizar que la enfermedad del usuario va más allá de los aspectos fisiológicos, nutricionales, psicológicos, sino que los factores sociales, económicos, culturales, “fragilizados” no auxilian para un envejecimiento activo y saludable.

Los datos colectados permiten conocer las reales necesidades de los ancianos contribuyendo a que el profesional asistente social pueda intervenir frente a las expresiones de la cuestión social con la formulación de programas y proyectos de salud, con el objetivo de dar respuestas a las necesidades sociales de los usuarios, necesidades que vienen siendo construidas y reconstruidas cotidianamente, en virtud a las determinaciones sociales, económicas y políticas vividas por cada persona en la sociedad en la que forma parte. Los datos también contribuyen a la construcción de un proyecto colectivo en que, además del Servicio Social, otras profesiones de la salud puedan estar afianzadas.

Para esto es necesario también una actuación competente del asistente social en la salud, mediante el compromiso con la calidad de los servicios prestados a la población usuaria, incluyendo allí, entre otros factores: la publicitación de los recursos institucionales, los instrumentos para democratización y universalización y, esencialmente, la abertura para decisiones institucionales para la participación de los usuarios.

Ciertamente, proyectos más allá de la actuación rutinaria y cotidiana de intervención realizada por profesionales Asistentes Sociales fortalecerán la promoción y atención a la salud en la búsqueda por la defensa y garantía de los derechos de los usuarios en la política de salud y en la efectivación del SUS, con el objetivo de proporcionar mejores condiciones de atención al ciudadano anciano para su mejor calidad de vida.

En esta perspectiva creemos que aún hay muchas cosas que necesitan ser construidas y son muchos los desafíos a ser

enfrentados por los profesionales y la presente investigación trae una reflexión profesional que posibilitará al Asistente Social una mirada diferente sobre las cuestiones de salud.

## REFERENCIAS

- Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2):184-200.
- Ferrario MN, Cunha MS. Estrutura e renda familiar no Brasil. *Ens FEE*. 2012; 33(1):117-36.
- Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54.
- MG.GOV.BR [homepage en internet]. Belo Horizonte: PRODEMGE; [201-][citado en: 03 mar 2016]. Disponible en: <http://www.mg.gov.br>
- Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. 6ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2014. 144p.
- Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(2):144-52.
- Modesto JS. O perfil do usuário: um estudo sobre as características da população atendida na Unidade Auxiliar Centro Jurídico Social. [dissertação]. Franca, SP: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2007.
- Pegaroso AC. Espiritualidade na velhice: um desafio para o campo religioso brasileiro. In: II Encontro Nacional do GT História das Religiões e das Religiosidades [Internet]; 2009; Maringá. São Paulo: Associação Nacional de História; 2009 [citado en 20 nov 2015]. p. 1-10. (*Revista Brasileira de História das Religiões*; vol. 1; n. 3). Disponible en: [http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/rbhr/espiritualidade\\_na\\_velhice.pdf](http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/rbhr/espiritualidade_na_velhice.pdf).
- Berzins MAVS. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serv Soc Soc*. 2003; 75:19-34.
- Pedrazzi EC, Motta TTD, Vendruscolo TRP, Wehbe SCCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18(1):1-8
- Behring ER. Política social no capitalismo tardio. 6 ed. São Paulo: Cortez; 2015. 213p.
- Ministério da Fazenda (Br). Relatório da distribuição pessoal da renda e da riqueza da população brasileira: dados do IRPF 2014/2015. Brasília, DF: Ministério da Fazenda; 2016 [accedido en 15 jun 2016]. Disponible en: <http://www.spe.fazenda.gov.br/noticias/distribuiçao-pessoal-da-renda-e-da-riqueza-da-populacao-brasileira/relatorio-distribuiçao-da-renda-2016-05-09.pdf>.
- Boschetti I. Seguridad social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília: Letras Livres; UnB; 2006. 210p.
- Penalva J, Diniz D, Medeiros M. O Benefício de prestação continuada no Supremo Tribunal Federal. *Soc Estado*. [Internet] 2010 [citado en 22 abr 2016]; 25(1):53-70. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/se/v25n1/04.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922010000100004>
- Alcântara AO, Debert GG. Família e velhice: revisitando mitos e certezas. In: XIII Congresso Brasileiro de Sociologia; 2007; Recife-PE. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Sociologia; 2007. p. 1-15.
- Areosa SVC, Areosa AL. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. *Textos contextos (Porto Alegre)*. 2008; 7(1):138-50.
- Alves E, Silva e Souza G, Marra R. Êxodo e sua contribuição à urbanização de 1950 a 2010. *Rev Polít Agríc*. 2011; 20(2):80-2.
- Presidência da República (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado en 22 jul 2016]. Disponible en: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
- Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do Assistente Social: Lei 8662/93 [Internet]. 9ed. rev. e atual; 2011 [citado en 05 may 2016]. Disponible en: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011\\_CFESS.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf).

20. Vasconcelos AM. A prática do Serviço Social cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 8ed São Paulo: Cortez; 2013. 600p.

#### CONTRIBUCIONES

**Todas las autoras** realizaron iguales participaciones en la concepción, delineamiento, redacción y revisión crítica del artículo.

#### Cómo citar este artículo (Vancouver)

Rios TI, Farinelli MR. Internación de personas ancianas: estudio del perfil socioeconómico. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(Supl 2):297-304. Disponible en: link de acceso. DOI.

#### Cómo citar este artículo (ABNT)

RIOS, T. I.; FARINELLI, M. R. Internación de personas ancianas: estudio del perfil socioeconómico. REFACS, Uberaba, v. 5, p. 297-304, 2017. Supl. 2. Disponible en: <link de acceso>. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI:

#### Cómo citar este artículo (APA)

Rios, T. I. & Farinelli M. R. (2017). Internación de personas ancianas: estudio del perfil socioeconómico. REFACS, 5(Supl 2), 297-304. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de Agregar link de acceso*. DOI.