

## LA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA PARA ANCIANOS Y EL SISTEMA DE SALUD

Marion Creutzberg<sup>1</sup>  
Lúcia Hisako Takase Gonçalves<sup>2</sup>  
Emil Albert Sobottka<sup>3</sup>  
Beatriz Sebben Ojeda<sup>4</sup>

*Objetivos: Analizar el sistema social organizacional Institución de Larga Permanencia para Ancianos (ILPI) y su relación con el Sistema de Salud (SUS). Identificar las comunicaciones que ocurren en los acoplamientos estructurales entre la ILPI y el SUS. Analizar las repercusiones del acoplamiento estructural en la ILPI. Método: Estudio exploratorio descriptivo, cualitativo, con la utilización del método funcional de Niklas Luhmann. La recolecta de datos utilizó observaciones de segundo orden, a través de entrevistas con 7 dirigentes y 8 ancianos, análisis de comunicaciones de 52 ILPIs brasileñas y observaciones de tercer orden en literatura nacional. Resultados: En el sistema de salud ocurre la exclusión del anciano institucionalizado de las acciones programáticas en la salud. Hay un desconocimiento recíproco entre ILPIs y SUS, necesitando estímulos para un acoplamiento estructural más exitoso. Conclusiones: La diminuta sensibilidad del Sistema de Salud a las comunicaciones de la ILPI fue identificada como un obstáculo en el desempeño de la función social de esas instituciones.*

*DESCRIPTORES: hogares para ancianos; institucionalización; anciano; geriatría; teoría de sistemas*

## LONG-TERM CARE INSTITUTIONS FOR ELDERS AND THE HEALTH SYSTEM

*Objective: Analyze Long Term Care Institutions for Elders (ILPI) organizational social system and its relation to the National Health System (SUS). To identify communication that occurs in the structural couplings between the ILPIs and the SUS and to analyze resonances of the structural coupling between the SUS and the ILPIs. Method: A descriptive, exploratory qualitative study using the functional Niklas Luhmann's method. The data were collected using second order observations, through interviews with seven managers and eight elders, communication analysis of 52 Brazilian ILPIs and third order observations in national literature. Results: The exclusion of the institutionalized elder from the programmed health actions occurs in the health system. There is mutual lack of knowledge between the ILPIs and SUS, and stimulus is necessary for a more successful structural coupling. Conclusions: The little sensitiveness of the SUS regarding the ILPI communications was identified as impediment to the performance of these institutions' social function.*

*DESCRIPTORS: homes for the aged; institutionalization; aged; geriatrics; systems theory*

## A INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O SISTEMA DE SAÚDE

*Objetivos: Analisar o sistema social organizacional Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS). Identificar as comunicações que ocorrem nos acoplamentos estruturais entre a ILPI e o SUS. Analisar as ressonâncias do acoplamento estrutural com o SUS, na ILPI. Método: Estudo exploratório descritivo, qualitativo, com uso do método funcional de Niklas Luhmann. A coleta de dados utilizou observações de segunda ordem, por meio de entrevistas com 7 dirigentes e 8 idosos, análise de comunicações de 52 ILPIs brasileiras sem fins lucrativos, de caráter público ou privado e observações de terceira ordem em literatura nacional. Resultados: No sistema de saúde ocorre a exclusão do idoso institucionalizado das ações programáticas em saúde. Há desconhecimento mútuo entre ILPIs e SUS, necessitando estimulação para um acoplamento estrutural mais bem sucedido. Conclusões: A diminuta sensibilidade do Sistema de Saúde às comunicações da ILPI foi identificada como entrave no desempenho da função social dessas instituições.*

*DESCRIPTORES: instituição de longa permanência para idosos; institucionalização; idoso; geriatría; teoria de sistemas*

<sup>1</sup> Enfermera, Doctorado en Gerontología Biomédica, Profesor Adjunto de la Facultad de Enfermería, Nutrición y Fisioterapia, de la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: marionc@puccs.br; <sup>2</sup> Enfermera, Doctorado en Enfermería, Profesor Titular de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, e-mail: Itakase@brturbo.com.br; <sup>3</sup> Sociólogo, Doctorado en Sociología, Profesor Adjunto de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas, de la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: sobottka@puccs.br; <sup>4</sup> Enfermera, Doctorado en Psicología, Profesor Adjunto de la Facultad de Enfermería, Nutrición y Fisioterapia, Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: santoslara@puccs.br

## INTRODUCCIÓN

El incremento en la proporción de ancianos con incapacidades y fragilidades, dentro de las capitales brasileras, la disminución en la disponibilidad de cuidado familiar y las transferencias intergeneracionales en el contexto urbano, la inexistencia de servicios de apoyo social y de salud, el alto costo en el cuidado domiciliario, moradas con espacio físico reducido y estructuras con riesgo para caídas y violencia contra el anciano son considerados factores de riesgo institucional. Investigaciones demuestran que la proporción de ancianos que viven en Instituciones de Permanencia Prolongada para Ancianos (IPPA) en los países que se encuentran en transición demográfica avanzada, llegando a 11%, mientras que en el Brasil no llega a 1,5%<sup>(1)</sup>. La tendencia es el aumento en la demanda por IPPA en el Brasil, a pesar que las políticas prioricen a la familia como responsable por el cuidado del anciano. Inclusive a pesar de tener esta percepción, existe un consenso en varios momentos en los cuales el IPPA se vuelve una alternativa importante, una opción voluntaria y esperada, pues asegura la calidad de vida de las personas.

La IPPA es considerada un sistema social organizacional. La complejidad alcanzada en las sociedades funcionalmente diferentes, desencadenan una explosión de organizaciones, que desarrollan actividades que se restringen al cumplimiento y satisfacción de metas específicas y de muchas de las necesidades humanas, desempeñando así una función social. En este sentido, la IPPA, atiende al anciano "sin vínculo familiar o sin condiciones de poder subsistir por sí mismo para satisfacer sus necesidades de vivienda, alimentación, salud y convivencia social" o "ancianos dependientes y/o independientes en estado de vulnerabilidad social"<sup>(2)</sup>. La complejidad que conduce a la diferencia funcional de las IPPA es la existencia de ancianos en estas condiciones y los múltiples factores relacionados con el anciano.

La temática de las IPPA para ancianos, en especial cuando el foco son instituciones para la asistencia de ancianos de bajo salario, es considerada un problema crónico, aparentemente sin solución para la sociedad brasileras. No obstante, al igual que en otros estudios se cree "que las instituciones puedan ser objeto de influencias y reformulaciones"<sup>(3)</sup>.

La Política Nacional del Anciano (PNA)<sup>(2)</sup> prevee la creación e implementación de múltiples

acciones y servicios, considerando la articulación intersectorial e intrasectorial de órganos no gubernamentales y de todos los segmentos de la sociedad. Lo que se percibe, sin embargo es la dificultad de operacionalizar e implantar tales propuestas a nivel local, así como también a la relación entre las ILPIs y el Sistema de Salud.

Para el análisis de la relación ILDIS con el Sistema de Salud, se utilizó el fundamento explicativo-analítico de Niklas Luhmann<sup>(4)</sup>, una formulación actualizada de la Teoría de Sistemas, con aplicaciones en los fenómenos sociales y culturales, con enfoque interdisciplinario. Los sistemas sociales organizacionales, como la ILPI, pueden ser analizados en sus procesos internos y en las interdependencias con otros sistemas. El Sistema de Salud, tiene bajo su orientación el entorno, siendo determinado por lo observado. Su comunicación interna y sus programas se ocupan, esencialmente, con las condiciones de salud-enfermedad del ser humano, que moviliza recursos y genera un ciclo de utilización del sistema de salud. La salud al diferenciarse como sistema, adquiere un cuerpo de conocimiento y reglas, incluyendo el saber y las normas de las diferentes profesiones en esta área<sup>(5)</sup>, históricamente construidas.

En el Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) fue producto de procesos reflexivos que culminaron en un marco teórico con nuevas prácticas y políticas de Salud, en la 8ª Conferencia Nacional de Salud en 1986. Esta Conferencia ofreció subsidios para legitimar legalmente y concretizar el SUS en la Constitución de 1988 y en la propia legislación en 1990. El modelo asistencial que fundamenta las acciones en el SUS está orientado por las directrices de descentralización, atención integral con prioridad en acciones preventivas sin prejuicio de las asistenciales y participación comunitaria. Las estrategias de intervención, además del saber interdisciplinario y del hacer intersectorial, reúnen acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de riesgos y daños, cura, recuperación y rehabilitación, dirigidas al individuo, familia, comunidad o la colectividad, bajo la perspectiva de la vigilancia en salud<sup>(6)</sup>. En este sentido, se percibe el avance del Sistema de Salud brasileras. Sin embargo, la plena implementación de la política del SUS, en todas sus dimensiones, y la "mezcla a una nueva epistemología en el universo de las relaciones sociales, políticas, económicas, culturales, ecológicas, biológicas, físico-

química<sup>(5)</sup> es aún un camino largo por recorrer para ser alcanzado. Es en este contexto es que introduce el estudio de la ILPI y su relación con el Sistema de Salud.

## OBJETIVOS

Analizar el sistema social organizacional ILPI y su relación con el Sistema de Salud, identificando la transmisión de comunicaciones que se establecen entre los sistemas estructurales de la ILPI y el Sistema de Salud, así como las resonancias del sistema estructural con el Sistema de Salud en la ILPI.

## MÉTODO

Estudio con enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo. Se adoptó la Teoría de Sistemas de Luhmann como método analítico, denominado método funcional<sup>(4)</sup>.

El estudio tuvo como foco la ILPI del contexto brasileiro, en medio urbano con residentes que no tenía condiciones para su propia subsistencia o con familia que tenían bajos ingresos. Fueron incluidas en el estudio instituciones regularmente reconocidas como ILPIs (tradicionalmente conocidas como asilos de ancianos) de carácter público o privado y sin fines lucrativos.

La diversidad de las observaciones proporcionan una mayor aproximación para comprender el problema. En esta perspectiva la recolección de datos fue realizada por observaciones de segundo y de tercer orden<sup>(4)</sup>. La observación secundaria es la auto-observación del sistema. Su importancia se encuentra en el hecho de que el sistema observado puede tener funciones latentes, no percibidas por el mismo, pero pudiendo ser comprendidas por el investigador. Realizada por medio de entrevista con siete profesionales dirigentes de diferentes subsistemas internos de ILPIs y ocho ancianos residentes, en tres ILPIs, en la región metropolitana de Porto Alegre. Atendiendo a la diversidad de puntos de vista sobre el problema y los acontecimientos presentados bajo diferentes circunstancias, fueron observadas comunicaciones producidas por 52 ILPIs, transmitidas por los medios de comunicación. Tal material producto de la expresión de operaciones internas, representando como estas

organizaciones se observan. Expresa también expectativas del ambiente social en relación a la organización. La observación de tercer orden es aquella en la cual el investigador observa la producción artísticas y literaria que es temática de la auto-observación de sistemas sociales. Las investigaciones en especial las descriptivas, son consideradas fuentes importantes para esta observación. Fue realizada la observación de 28 publicaciones nacionales identificadas por una búsqueda en la base de datos durante 1998 a 2004, captándolas con los descriptores de, asilo para ancianos e institucionalización.

El análisis de los datos producto de las observaciones de segundo y tercer orden tienen por referencia el método de análisis funcional de Niklas Luhmann. Se optó por el método de Análisis de Contenido<sup>(7)</sup> para analizar el material textual de las entrevistas, y la compilación impresa de las informaciones de las ILPIs. Al utilizar los datos y legislación provenientes de la observación de diversas fuentes, es decir, ancianos, dirigentes, ILPIs, bibliografía y legislación, sumados a la experiencia de la investigadora, estos fueron tratados utilizando la triangulación, lo que se constituyó en el procedimiento de validación.

El estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la PUCRS. Los dirigentes de las ILPI y los ancianos residentes firmaron un Término de Consentimiento Libre e Informado. Al mismo tiempo, para estos datos se preservó la identidad de la organización.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La relación entre la ILPI y el Sistema de Salud es reconocida primeramente por los dirigentes a través de la fiscalización ejercida por la Vigilancia Sanitaria, responsable por la emisión y renovación de la licencia o autorización de Funcionamiento de las ILPIs. Autores<sup>(8)</sup> han mencionado la necesidad de una fiscalización mas sistemática de la estructura y del funcionamiento de las ILPIs. De acuerdo con la Regulación Técnica aprobada por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria<sup>(9)</sup> e indicadores específicos de evaluación de las ILPIs, como la tasa anual de mortalidad, densidad de incidencia de la enfermedad diarreica aguda, escabiosis, prevalencia de ancianos con Diabetes/Mellitus y cuadro de demencia y la tasa

de atención de salud realizado a los trabajadores de la ILPI, deben ser realizadas mediciones sistemáticas a cargo de los órganos de Salud. Se verificó que la fiscalización constituye una importante estimulación\* del Sistema de Salud, provocando resonancias en las instituciones.

Entre los subsistemas internos de la ILPI existe la necesidad, prevista por la legislación, por parte del equipo que se ocupa de los procesos de atención a la salud, en relación a las demandas cotidianas de cuidado. Incluso así, la relación con los servicios de salud es inevitable, una vez que en diversos momentos, hay la necesidad de realizar exámenes diagnósticos, relacionados con especialidades u hospitalización. En general solo en situaciones en las cuales la salud es alterada, los ancianos son conducidos a los servicios de salud<sup>(10-11)</sup>, como comentó la siguiente anciana:

*...con respecto a la salud esta todo bien, pues todo lo que no puede ser resuelto aquí, lo manda para otro lugar(15).*

La ILPI se involucra con todo el proceso, a pesar de solicitar y conseguir al ingreso del anciano, compromiso del familiar o responsable de acompañar en estas situaciones.

Con relación al Sistema de Salud, se observaron tres diferentes tendencias: en las ILPIs públicas, la asistencia únicamente en los servicios públicos de salud; en las ILPIs filantrópicas, el uso de la red del SUS; y en otros casos, para evitar las dificultades que perciben esta relación, la búsqueda de convenios con servicios privados o el uso de servicios previstos en los seguros de salud individual para ancianos. Esta última es más rara, pues son pocos los ancianos que tienen un seguro de salud privado. Un estudio<sup>(12)</sup> identificó que 100% de los ancianos de dos ILDIS y 96% de otra, no tenían seguros. Asimismo confirmando con estudios<sup>(10)</sup> se verificó la disponibilidad de servicios de salud para el anciano, en los diversos niveles de atención, dependiendo principalmente de la concepción y conocimientos que los dirigentes y equipo de salud interna de la ILPI posean sobre la salud del anciano, desde el punto de vista gerontológico. La atención a la salud en general, está centrada en la cura y rehabilitación, lo cual contradice las directrices del actual Sistema de Salud brasileiro y las políticas de salud dirigidas a las personas ancianas. Programas

sistemáticos de promoción de salud y actividades de educación en salud con la finalidad de mantener la capacidad funcional son muy raras en estas instituciones.

La relación con los servicios de atención básica

Los dirigentes expresaron que no perciben, en especial en los servicios de salud básica, la comprensión de la ILPI como perteneciente a un área geográfica bajo su responsabilidad:

*... ellos [servicio de salud] dicen que esto[salud] es un problema de la institución (D1).*

El anciano no es considerado como un residente del área:

*Ellos no se preocupan con los ancianos de aquí, creen que no son parte de esta comunidad(D1).*

*Asimismo [la prefectura] no incluye a los ocupantes del asilo en los Programas de Salud de la Familia, de Salud Mental y de Salud Bucal (ILPI11).*

El acceso a la atención está marcada por falta de conexiones, pues los servicios, de acuerdo con los dirigentes,

*...no facilitan, todo es muy complicado, tiene que recorrerse un puesto y otro (D1).*

Se percibe que el servicio de salud usa el raciocinio siguiente, en cuanto existe un equipo de salud de la ILPI, ella puede tomar cuidado de la atención de salud. Lo que genera en la ILPI, como una resonancia, inconformidad:

*...nosotros tenemos que hacer todo, cuidar de ellos, nosotros tenemos que ver sobre la medicación de ellos, nosotros tenemos que estar en todo (D1).*

El aspecto inicial sobre la necesidad de enviar de referencia para los servicios diagnósticos y especialidades, es en general una función del equipo de salud de la ILPI. En este momento ella sigue el flujo del servicio local. Con respecto a la obligatoriedad de la atención preferencial al anciano en los órganos de salud<sup>(2)</sup>, la discriminación, así como la falta de humanidad en las relaciones con los profesionales de esta área, fueron observados en otros estudios<sup>(13-14)</sup>. Las ventajas y la condición de dupla discriminación de los ancianos institucionalizados en los servicios son mencionados por los entrevistados:

*En la salud falta una atención específica, alternativas en la atención al anciano. Si el anciano no consigue llegar y correr*

\* Luhmann utiliza el término "irritación". Desde el punto de vista de dinámica social, la irritación es una información que perturba, estimula una reacción en el sistema. Se no hay reacción, no hay información en actividad.

*enfrente de la fila del puesto de salud, las personas acaban atropellando, ellos no consiguen un ticket. Hay muchas quejas al respecto (D6).*

Una queja de la ILPI se refiere a la dificultad de tener acceso a la medicación del anciano, siendo un derecho que debe ser garantizado<sup>(2)</sup>. Expresa el dirigente:

*... lo que es más difícil para nosotros son los medicamentos que no podemos conseguir y retirar del puesto (D4).*

Para recibir la medicación en los servicios de atención básica, se realiza el registro individual que además de dar la oportunidad y acompañar al individuo, permite una adecuada provisión del medicamento necesario para atender a la demanda del servicio. Lo cual es visto como un problema por parte de los dirigentes, pues existe falta de conocimiento sobre la gestión en los servicios.

En campañas de vacunación para ancianos contra la influenza, las Unidades Básicas de Salud se trasladan para alcanzar a todos los ancianos de su área, inclusive los que viven en la ILPI.

La aproximación al servicio de atención básica ha sido buscada y efectivizada por medio de diálogos y convenios entre los equipos. A pesar que se hayan logrado avances, aun es evidente que los ancianos de la ILPI no son considerados como residentes de la comunidad. Un ejemplo dado por los dirigentes es que los recursos materiales para el control de diabéticos no son dados a la ILPI, para su gerencia. El servicio de salud fundamentado en las directrices de Atención a la Hipertensión y a la Diabetes Mellitus requiere tener datos de los ancianos y hacer un seguimiento en el servicio de forma individual. En este caso, una acción compartida entre el servicio de salud y la ILPI es necesaria. La institución puede con su equipo interno, realizar lo que es necesario en la acción programática y ofrecer los datos al servicio, garantizando a ellos la productividad para su área de cobertura. Son alternativas que son respaldadas o estimuladas por la Política Nacional de Salud del Anciano.

La relación con los servicios especializados y hospitales

Se percibe con frecuencia la necesidad de llevar al anciano a los servicios de salud para atención de emergencia u hospitalización. Los dirigentes expresaron con relación al servicio de traslado y la atención del Municipio, así como otras forma de ser tratados durante la atención a sus necesidades:

*Nosotros tenemos una relación muy buena con el SAMU, entonces los llamamos. O nosotros los llevamos (D3).*

Además del servicio municipal de ambulancia y traslado, algunas ILDIS o ancianos de forma individual, tienen convenio con empresa privada. Con la intención de evitar largas esperas para sacar consulta para exámenes de diagnósticos, las ILDIS realizan convenios con instituciones privadas en servicios especializados.

Con respecto a las hospitalizaciones del anciano en el Brasil se verifica un número elevado de hospitalizaciones, la mayor preocupación con camas por día, así como los altos índices de hospitalizaciones consecutivas<sup>(15)</sup>. No fueron identificados datos precisos sobre los índices de hospitalización de ancianos que viven en instituciones.

Existe la dificultad relacionada a la atención de emergencia u hospitalización, involucrando falta de respeto y el hecho de no priorizar al anciano:

*Para el hospital va a ocupar una cama más, ¿qué ganancia él les da? Gasto, trabajo tanto que ellos vuelven con úlceras por decúbito. Es complicado (D1).*

Tal situación encuentra explicaciones en la discusión sobre traslado de recursos escasos y edad. Los ancianos se encuentran en ventaja en el sentido de quien merece, pero en desventaja en los criterios que fundamentan la necesidad y pronóstico, aspectos utilizados en la disputa por la disponibilidad de algún recurso para el cuidado de su salud. Al considerar la imagen de las ILPIs en el ambiente social, se infiere que el anciano de instituciones acaba siendo doblemente excluido en este proceso. Cambiar la condición de ser relegado a segundo plano para los cuidados en salud exige de este grupo poblacional y la sociedad mucha estimulación para la implementación de políticas que promuevan su inclusión.

Con respecto a la hospitalización, es otro aspecto interno al ILPI evidenciado, referido a la decisión de hospitalizarlo. Se observó la existencia de una presión para hospitalizarlo, por un lado y la resistencia de hacerlo por otro:

*Entonces existe una crítica: el anciano que tiene que ir al hospital. Si al trasladarlo para el hospital termina muerto, viene la crítica: ¿por qué me mandaron para el hospital? (D1)*

La decisión por la hospitalización o por el seguimiento para la asistencia especializada debe estar relacionada a la claridad en cuanto recurso humano y materiales disponibles en la propia ILPI. Un diálogo entre los diversos miembros del equipo, con aclaraciones y búsqueda del consenso, podría

minimizar estos conflictos. De cualquier manera, la dificultad encontrada para la autorización de una cama hospitalaria o la demora para encaminar hacia la especialidad, no debe ser motivo para negar tal asistencia al anciano. De la misma forma, la hospitalización con el único objetivo de evitar que la muerte se de en la ILPI, también no es un argumento aceptable. Las instituciones carecen, además de mayor compromiso de los equipos, de una reflexión conjunta sobre los cuidados paliativos y con relación a la muerte y el morir. Al respecto, se observó que la decisión sobre la hospitalización incluye, casi siempre, un dilema ético con respecto a las reales posibilidades de cuidado y recuperación de salud:

*Claro que uno piensa: ¿Será mejor? ¿Será bien atendido? ¿Será que va a tener comodidad? ¿Tendrá una cama confortable y comida? Pues también en el hospital existe falta de profesionales (D1).*

Al citar los conflictos y dilemas de los dirigentes no se refirieron en ningún momento a la autonomía del anciano que debe ser tomada en consideración, desde que tenga la capacidad de poder decidir, involucrándose en el asunto, teniendo las condiciones de evaluar las posibilidades y expresar su voluntad. La familia también requiere ser involucrada principalmente cuando el anciano no se encuentra apto para sus propias decisiones. No obstante, cuando se le pregunta a una dirigente expresó que, difícilmente la familia se coloca a favor o en contra de la hospitalización, dejando la decisión a cargo de la ILPI.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las comunicaciones entre las ILPI y el Sistema de Salud tienen como plano de fondo, la falta de

consideración al anciano institucionalizado como un residente del área de cobertura de los servicios de atención básica. Se responsabiliza a la ILPI por el cuidado, existiendo como una resonancia, la exclusión del anciano de las acciones programáticas de los servicios de salud. Por otro lado, existe falta de conocimiento por parte de las ILDIS, sobre el sistema de Salud. La comprensión sobre los servicios, procesos de referencia y contrarreferencia, las posibilidades de estimulación a través de propuesta de alternativas puede resultar en una unión estructural exitosa. Se manifiesta una falta de disponibilidad de ambos o según el lenguaje de Luhmann, existe baja sensibilidad para dialogar y profundizar acciones compartidas con base en los proyectos de asistencia a las políticas ya existentes.

Como resonancia de los ruidos en la comunicación entre el Sistema de Salud y el ILPI se identifica la existencia de dilemas éticos en el cuidado a la salud del anciano de instituciones que, parecen ser aún poco discutidos, tanto en el ámbito institucional como en el área de Gerontología.

A pesar del exitoso estímulo de la teoría Luhmanniana, el análisis de las ILPIs fue entendida a través de la teoría de los sistemas sociales autorreferencia, la cual no pretende ser la única opción, ni la mejor, sin embargo dispone de actitudes especiales para esta tarea. De esta forma, con la necesidad de continuar con la investigación, la aplicación de la teoría de sistemas de Luhmann en el análisis de la relación ILPI con el Sistema de Salud, incluye que miembros de este Sistema, podría proporcionar estudios mayores sobre uniones estructurales. Tal análisis se puede constituir en un importante subsidio para la implementación de estrategias de ampliación de las redes de inclusión de la ILPI y en un compromiso por parte de los servicios de salud con las instituciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camarano AA. Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas. IPEA. Texto para discussão [serial online] 2002 Mai [cited 2004 Mar 7]; (878):[33 screens] Available from: <http://www.ipea.gov.br>.
2. Senado Federal (BR). Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994: dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília (DF); 1997.
3. Vieira EB. Instituições geriátricas. Avanço ou retrocesso?. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
4. Luhmann N. Soziale systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt: Suhrkamp; 1984.

5. Ojeda BS. A tecedura das relações saber-poder em saúde: matizes de saberes e verdades [tese]. Porto Alegre: PUCRS, Faculdade de Psicologia; 2004.
6. Teixeira CF, Paim JS, Vilasboas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. Inf Epidemiol SUS 1998 abril-junho;7(2):2-25.
7. Moraes R. Análise de Conteúdo: limites e possibilidades. In: Engers ME, organizadora. Paradigmas e metodologias de pesquisa em educação. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1994.
8. Yamamoto A, Diogo MJD. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro;10(5):660-6.

9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005.
10. Herédia VBM, Cortelletti IA, Casara MB. Institucionalização do idoso. In: Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM, organizadoras. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul (RS): Educus, Edipucrs; 2004.
11. Mazo GZ, Benedetti TB. Rev Ciências Saúde 1999 janeiro;18(1):51-6.
12. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal(RN): características socioeconômicas e de saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho;12(3):518-24.
13. Duarte MJRS. Atenção ao idoso: um problema de saúde pública e de enfermagem. Rev Enf UERJ 1994 maio; 2(1):100-11.
14. Creutzberg M, Santos BRL. Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. Rev Bras Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 56(6):624-9.
15. Alvarenga MRM, Mendes MM. O perfil das readmissões de idosos num hospital geral de Marília(SP). Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):305-11.