Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

El programa "Mejor en Casa" en Teresina: un análisis de la concordancia entre la práctica y la normativa en la atención domiciliaria.

El programa Melhor em Casa en Teresina: un análisis de la concordancia entre la práctica y la normativa en la atención domiciliaria.

Kézia Magna Martins Costa
Universidad Federal de Piauí
keziacosta@ufpi.edu.br

Iracilda Alves Braga,
Universidad Federal de Piauí
iracildabraga@ufpi.edu.br

Resumen

La expansión de la atención domiciliaria dentro del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil se ha presentado como una estrategia para mejorar la calidad de la atención y reducir la demanda hospitalaria; sin embargo, persisten dudas sobre la adecuación entre el diseño normativo de las políticas públicas y su implementación en los territorios.
En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la concordancia entre la normativa del Programa Mejor en Casa y la configuración de los equipos del Servicio de Atención Domiciliaria en el municipio de Teresina, Piauí. Se trata de una investigación evaluativa, documental y cuantitativa, basada en la evaluación de la implementación, utilizando datos secundarios de DATASUS, el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y estimaciones poblacionales del IBGE, para el periodo 2014-2024. El análisis consideró la proporción entre el número de equipos implementados y la población contingente, así como la composición profesional y la carga de trabajo de los equipos EMAD y EMAP en relación con los parámetros normativos vigentes. Los resultados indican que, si bien los equipos cumplen con los requisitos mínimos de composición y carga de trabajo establecidos en las ordenanzas ministeriales, la expansión del programa en el municipio se produjo lentamente y no se mantuvo al ritmo del crecimiento poblacional, lo que evidencia un déficit en la cobertura de salud.

Se concluye que el cumplimiento normativo formal no garantiza, por sí solo, la capacidad institucional suficiente para satisfacer las demandas locales, lo que indica la necesidad de una evaluación más profunda de...
Implementación de la atención domiciliaria en grandes entornos urbanos.
Palabras clave: evaluación. Programa Mejor en Casa. Cuidado en el hogar.

Abstracto

La expansión de la atención domiciliaria dentro del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño se ha presentado como una estrategia para mejorar la atención y reducir la demanda hospitalaria; sin embargo, persisten dudas sobre la adecuación entre el diseño normativo de las políticas públicas y su implementación en los territorios.
En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la concordancia entre la normativa del Programa Mejor en Casa y la configuración de los equipos del Servicio de Atención Domiciliaria en el municipio de Teresina, Piauí. Se trata de un estudio evaluativo, documental y cuantitativo, basado en la evaluación de la implementación, utilizando datos secundarios de DATASUS, el Registro Nacional de Establecimientos de Salud, y estimaciones poblacionales del IBGE, para el periodo 2014-2024. El análisis consideró la proporción de equipos implementados respecto a la población contingente, así como la composición profesional y la carga de trabajo de los equipos EMAD y EMAP en relación con los parámetros normativos vigentes. Los resultados indican que, si bien los equipos cumplen con los requisitos mínimos de composición y carga de trabajo establecidos en la normativa ministerial, la expansión del programa en el municipio progresó lentamente y no se mantuvo al ritmo del crecimiento poblacional, evidenciando un déficit en la cobertura de salud. Se concluye que el mero cumplimiento normativo formal no garantiza la capacidad institucional suficiente para atender las demandas locales, lo que indica la necesidad de una evaluación más profunda de la implementación de la atención domiciliaria en grandes contextos urbanos.

Palabras clave: evaluación. Programa Mejor en el Hogar. Cuidado a domicilio.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

1. Introducción

En Brasil, la atención domiciliaria se ha convertido en una estrategia relevante dentro del Sistema Único de Salud (SUS), especialmente dada la necesidad de reorganizar el... servicios de atención médica, debido a la reducción de los ingresos hospitalarios, debido a los costos de los recursos. necesidades humanas, financieras y materiales, y la expansión de la continuidad de la atención médica. En este En este contexto, el programa Better at Home se configura como una estrategia dentro del ámbito de las políticas. Servicios públicos centrados en proporcionar atención multidisciplinar a domicilio, vinculados a las Redes de Atención. Relacionado con la salud y regido por las regulaciones federales.

Sobre esta base, el presente artículo consiste en una evaluación del programa Better at Home. en Teresina, Piauí. El propósito del estudio es evaluar el cumplimiento del PMeC con las regulaciones que ellos gobiernan. Con ese fin, se realizó un estudio de publicaciones académicas y científicas en bases de datos. de datos seleccionados y recopilación de datos de bases de datos nacionales de información sanitaria.

La pregunta central del estudio es: la cantidad y composición de los equipos de atención. Los proveedores de atención domiciliaria que operan el programa Better at Home en Teresina/PI están de acuerdo con ¿Cuáles son las normas del programa? La relevancia de este estudio radica en la necesidad de comprender... ¿En qué medida la implementación local del programa cumple con los requisitos institucionales establecidos en regulaciones federales, especialmente en un municipio con una gran población y una importancia significativa. servicios regionales de atención médica.

El objetivo general de este estudio es evaluar el acuerdo entre las regulaciones que Regulan el programa "Mejor en casa" y la configuración de los equipos del Servicio de Atención. Atención domiciliaria en el municipio de Teresina, Piauí, considerando la proporción de equipos desplegados, su composición profesional y horario laboral en relación con los parámetros establecidos por decretos ministeriales vigentes.

En cuanto a los objetivos específicos, estos corresponden a identificar la cantidad de equipos multidisciplinarios de atención domiciliaria (EMAD) y equipos de apoyo (EMAP) desplegados en En el municipio de Teresina, desde 2014 hasta 2024, verificar la adecuación entre el número de equipos. implementado y el tamaño de la población del municipio, de acuerdo con los criterios normativos de El programa Better at Home y, por último, un análisis de la composición profesional de los equipos EMAD y EMAP. Con base en los datos registrados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES); Examinar la carga de trabajo semanal de los profesionales que forman parte de los equipos, comparándola con los requisitos Requisitos mínimos definidos en la normativa para los servicios de atención domiciliaria.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

2. Marco teórico / Resultados

Con base en la observación del ciclo de políticas públicas, la evaluación prevista está asociada a la etapa de implementación, que, según Jannuzzi (2011, p. 262), se refiere a la etapa en la que la Las políticas públicas comienzan a implementarse y los recursos asignados comienzan a traducirse en "Acciones capaces de actuar y cambiar una determinada realidad." Por definición, la evaluación de la implementación o evaluación objetiva del proceso:

> [...] evaluar si la política se implementa de acuerdo con su diseño, identificando si los vínculos entre insumos, procesos y productos son consistentes con las expectativas o si se pueden mejorar (BRAZIL, 2018, p. 157).

En este contexto, basándose en el enfoque de Figueiredo y Figueiredo (1986, pp. 110-111), el La evaluación se basa en la medición de la eficacia: "si el programa se está implementando (o se implementó) de manera efectiva". de acuerdo con las directrices diseñadas para su implementación y si su producto logrará (o ha logrado) el "Objetivos deseados". En concreto, el objetivo es observar si los equipos del Servicio de Atención están alcanzando sus objetivos. Los programas en el hogar, a través del Programa Mejor en Casa en Teresina/PI, se implementaron de acuerdo con de conformidad con las disposiciones de las Ordenanzas No. 825, del 25 de abril de 2016, y No. GM/MS No. 3,005, del 2 de enero, 2024, en lo que respecta a la composición y proporción en relación con la población del municipio.

Este objetivo puede relacionarse con la motivación instrumental y el criterio de eficacia funcional. descrito por Figueiredo y Figueiredo, ya que el estudio tiene como objetivo "evaluar si los medios y la metodología de La implementación del programa se está llevando a cabo de acuerdo con las estrategias previamente establecidas. definido" (FIGUEIREDO Y FIGUEIREDO, 1986, p. 112). Por lo tanto, el objetivo es verificar si la cantidad de equipos desplegados entre 2014, año en que el primer equipo comenzó sus actividades, y 2024, El año en que comenzó este estudio correspondía al tamaño de la población del municipio de Teresina/PI.

Según la Ordenanza No. 983, del 27 de mayo de 2013, la atención domiciliaria se caracteriza por: un conjunto de acciones para la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la rehabilitación. Servicios prestados a domicilio, con continuidad asistencial garantizada e integrados en las redes sanitarias. salud" (BRASIL, 2013). Por lo tanto, es posible inferir que la atención domiciliaria abarca concepción de un servicio transversal integrado en las Redes de Atención Sanitaria (RAS), que ofrece Medidas para velar por la salud y el bienestar de los usuarios que necesitan recursos más accesibles. a la vida diaria, permitiendo que se brinde atención en el entorno del hogar, lo que promueve Mantener vínculos con la red sociofamiliar fomenta una mayor humanización de los cuidados.

Según Procópio et al. (2019, p. 593), el crecimiento de este modo de atención médica es una forma de "satisfacer la necesidad de viabilidad económica y sostenibilidad de los sistemas de salud, así como la búsqueda de una propuesta de atención que promueva un mayor bienestar para los usuarios y a sus familias, reduciendo las desigualdades en salud". Incluso con el establecimiento de objetivos

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

Si bien los esfuerzos dirigidos a mejorar la atención médica integral no pueden pasar por alto el desafío de implementación y mantenimiento de la atención domiciliaria como componente de la salud pública, porque "[...] su oferta sigue siendo insuficiente para satisfacer las necesidades del país y es vulnerable a los cambios en las prioridades gubernamentales y económicas" (PROCÓPIO, 2019, p. 593).

Para poner en práctica la atención domiciliaria, el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) actúa como un "sustituto o Complementario a la admisión hospitalaria o a la atención ambulatoria, responsable de Gestión y funcionamiento de equipos multidisciplinarios de atención domiciliaria. (EMAD) y Equipos de Apoyo Multiprofesional (EMAP)" (BRASIL, 2013). Los objetivos de

Los trastornos afectivos estacionales son:

> Reducción de la demanda de atención hospitalaria; reducción de la duración de la estancia de los usuarios hospitalizados; humanización de la atención sanitaria, con mayor autonomía del usuario; desinstitucionalización y optimización de los recursos financieros y estructurales de la RAS (BRASIL, 2024).

Es importante mencionar que la implementación del SAD se planificó a través de la integración entre el Ministerio de Salud, Departamentos de Salud Estatales, Departamentos de Salud Municipales y el Distrito Federal. Las responsabilidades se describen en la Ordenanza GM/MS No. 3005, del 2 de enero. del año 2024, que presenta puntos cruciales para la implementación de la atención domiciliaria. Entre ellos, cabe mencionar... para resaltar la garantía de la composición del equipo de asistencia SAD/PMeC, como una responsabilidad a nivel municipal; la clasificación de los equipos a nivel estatal; y la transferencia del incentivo. apoyo financiero a los municipios, con el fin de posibilitar la contribución al SAD/PMeC (BRASIL, 2024).

Como estrategia para impulsar el Servicio de Atención Domiciliaria, el Ministerio de Salud implementó el Programa Mejor en casa. Según el Ministerio de Salud, el público objetivo del programa está compuesto por: "Las personas de todas las edades y con diferentes problemas de salud pueden recibir esta atención en "En el hogar, incluyendo a quienes necesitan atención frecuente, diaria y especializada para tratar diversas afecciones" (MINISTERIO DE SALUD, 2024). La adherencia al programa se produce de una manera... tripartita, acordada entre los tres niveles de gobierno y, a nivel federal, el intermediario es el Ministerio de Salud (Brasil, 2024).

Esta integración también incluye la evaluación y el seguimiento de SAD/PMeC, teniendo Como referencia, se toman como referencia los indicadores propuestos en el 'Manual de Seguimiento y Evaluación: Programa'. "Mejor en casa" (BRASIL, 2024). Información del usuario necesaria para el monitoreo. La evaluación del PMeC se registra en el módulo de atención domiciliaria de e-SUS, conectado a e-SUS. Atención Primaria. El objetivo de este sistema es "mejorar la calidad del registro de información, permitiendo su "Permite una implementación más rápida con menor pérdida de datos, además de ayudar en la gestión y regulación de la atención y la integración con otros servicios en la red de atención médica" (MINISTERIO DE SALUD, 2016).

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

La composición mínima del equipo está definida en el marco legal que rige su funcionamiento.
de SAD/PMeC:

> Artículo 17. El EMAD (Equipo de Atención Domiciliaria) deberá tener la siguiente composición mínima: I - EMAD Tipo 1: a) profesional(es) médico(s) con una carga de trabajo semanal total (CHS) de al menos 40 (cuarenta) horas de trabajo por equipo; b) profesional(es) de enfermería con una CHS total de al menos 40 (cuarenta) horas de trabajo por equipo; c) fisioterapeuta(s) o trabajador(es) social(es) con una CHS total de al menos 30 (treinta) horas de trabajo por equipo; d) profesionales auxiliares o técnicos de enfermería, con una CHS total de al menos 120 (ciento veinte) horas de trabajo por equipo; Artículo 18. El EMAP (Equipo de Atención Domiciliaria) deberá tener una composición mínima de 3 (tres) profesionales con educación superior, elegidos de las ocupaciones que se enumeran a continuación, cuya CHS total de sus miembros deberá ser de al menos 90 (noventa) horas de trabajo: I - trabajador social; II - fisioterapeuta; III - terapeuta del habla; IV Nutricionista; V - dentista; VI - psicólogo; VII - farmacéutico; u VIII - terapeuta ocupacional. Párrafo único. Ningún profesional que forme parte del EMAP podrá tener una carga de trabajo inferior a 20 (veinte) horas (BRASIL, 2016).

En Teresina, los equipos SAD/PMeC cumplen con la composición mínima.
Establecido en la ordenanza. La atención multiprofesional permite brindar atención médica integral a los usuarios.
y permite acciones diferenciadas, pero coordinadas, para satisfacer sus demandas, contribuyendo
también para la observación de sus características únicas.

Cabe destacar que, para poder afirmar con precisión que la atención domiciliaria proporcionada por
El trabajo realizado por EMAD y EMAP en Teresina no está a la altura de lo previsto; es esencial llevar a cabo una...
Un estudio que recopila otros datos, especialmente datos locales y datos con acceso restringido a gerentes y profesionales. Sin
Después de una investigación exhaustiva de estos datos, se afirma que los registros publicados en los sistemas de
El acceso abierto no se ajusta a las regulaciones SAD/PMeC.

2. Material y método

Para resaltar la importancia de estudiar el programa Better at Home, se
Entre noviembre y diciembre de 2024 se realizó una revisión bibliográfica utilizando las siguientes bases de datos.
Fuentes de datos: Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD), Biblioteca Virtual de Salud
(BVS) y Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior
Superior (CAPES).

La encuesta priorizó los estudios que se centran en la evaluación de
El funcionamiento, la implementación o los resultados de la atención domiciliaria dentro del SUS (Sistema Único de Salud de Brasil). En cada base de datos
Los descriptores utilizados fueron "evaluación" y "mejor en casa", entre comillas. Se observó...
Los siguientes elementos: tipo de producción, área amplia de conocimiento, tema y objetivo general.

En el BDTD (https://bdtd.ibict.br/vufind/), la búsqueda arrojó 40 resultados y, después de leer
Tras un estudio preliminar para identificar los elementos seleccionados, quedaron 15 estudios. En el BVS
(https://brasil.bvs.br/), en la página de tesis y disertaciones, después de buscar con los descriptores, fue
Se seleccionó la colección completa de la biblioteca, lo que generó 20 resultados; después de leerlos, quedaron 8.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

producciones. Finalmente, en el catálogo CAPES (https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-
(thesis/#!/), la búsqueda arrojó 20 resultados y, después de buscar aquellos que enfatizan la evaluación,
Quedaron cuatro estudios. Tras caracterizar los 27 estudios, se seleccionaron ocho producciones que...
Hicieron hincapié en la evaluación de los factores sociopolíticos del programa Better at Home.

Se ha observado que los estudios sobre PMeC han ganado terreno en diversas áreas de...
conocimiento. Además, se consideró importante analizar la composición de los equipos, ya que este factor
También impacta directamente en el acuerdo con lo que se está haciendo, con los objetivos de

El trastorno afectivo estacional (TAE) y la miocardiopatía periparto (PMeC) se tratan en la siguiente sección.

Para lograr los objetivos propuestos, se analizaron los datos obtenidos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), relativos a los equipos de salud de Piauí.
En concreto, EMAD Tipos I y II y EMAP. –, cruzado con el número de habitantes de
Municipio de Teresina/PI, obtenido del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).
Además, se realizaron consultas en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES).
analizar información sobre los equipos en los centros de referencia.

3. Resultados y discusión

3.1 El programa Better at Home como objeto de estudio en las producciones seleccionadas

De los 27 trabajos seleccionados, 24 estudios (89%) se desarrollaron en el área general.
de Ciencias de la Salud, 2 (7%) en Ciencias Sociales Aplicadas y 1 (4%) en Ciencias Humanas, como
Esto se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1. Área general de conocimiento / número de trabajos seleccionados. Valor absoluto: abs.

Amplia área de conocimiento	Abs	%
Título de la sección principal	24	89
Título de la sección secundaria	5	7
Título de la sección cuaternaria	1	4
TOTAL	27	100

Fuente: Elaborado por el autor a partir de datos de bases de datos seleccionadas.

Observando la Tabla 1, se puede inferir que la concentración de estudios en Ciencias de la Salud
Esto revela oportunidades para enfoques integrados y multidimensionales del programa. Además, el
La Tabla 2 presenta los temas cubiertos: evaluación de servicios, programas o políticas (30%), aspecto
clínico (22%), trabajo profesional (15%), cuidador (11%), percepción del usuario (11%), producción
educación científica (7%) y educación para la salud (4%).

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

Tabla 2. Temas tratados. Valor absoluto: abs.

Temas	Abs	%
Evaluación de un servicio, programa o política.	8	30
Aspecto clínico		22
Trabajo profesional		15
cuidador		11
Percepción del usuario		11
Producción científica		7
educación para la salud		4
TOTAL	6	100

4 3 3 2 1 27 Fuente: Preparado por el autor con base en datos de bases de datos seleccionadas.

El hecho de que la mayor cantidad de estudios se centren en la evaluación de la atención domiciliaria, ya sea que se trate de... En lo que respecta al servicio, programa o política, demuestra que se presta atención a las acciones de evaluación. y analíticas, como la medición del impacto, la validación de prácticas y también las prácticas de gestión.

Se hizo pertinente caracterizar, aunque brevemente, los ocho estudios que evaluaron el atención domiciliaria en Brasil, y por lo tanto vale la pena estudiar la composición de Equipos de AD en Teresina/PI. No se pretende agotar aquí las investigaciones sobre este aspecto. sino más bien contribuir a llenar un vacío de conocimiento y fomentar nuevos estudios.

La tesis doctoral de Oliveira Neto (2016, p. 21) analizó la implementación de PMeC en los municipios. brasileños y buscaron "entenderlo desde la perspectiva de los administradores de salud municipales". Entre los Entre las variables analizadas, el autor examinó el tipo y la cantidad de EMAD y EMAP por región, estado y... La "competencia del municipio en la implementación de los equipos" se evaluó según el CNES (Registro Nacional de Establecimientos de Salud) y, con respecto a los municipios, se observó el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y la cobertura de la Estrategia de Salud. Estrategia de Salud Familiar (ESF) y el tamaño de la población de los municipios en rangos específicos (OLIVEIRA NETO, 2016, pág. 53).

Para evaluar la atención domiciliaria sobre una base territorial específica, Almeida (2019) El objetivo fue analizar el SAD/PMeC, centrándose en la atención pediátrica en Sobral, Ceará. Los datos Los datos se recopilaron mediante cuestionarios y entrevistas con profesionales (gerente, profesionales de la salud que trabajan en atención domiciliaria y cuidadores). Es interesante mencionar que Almeida analizó la composición. de los equipos, comparándolo con lo establecido en la Ordenanza No. 825. Relacionado con este estudio, Nascimento et al. (2022, p. 2) presentaron una “evaluación de la tríada estructura-proceso-resultado”. definido en el marco teórico-metodológico de Donabedian”, considerando “solo los datos y la "análisis relacionados con la dimensión del proceso".

Silva (2022) buscó “evaluar la Política Nacional de Atención Domiciliaria con respecto al tiempo Duración media de la estancia por paciente/día en la red de urgencias y emergencias en Pernambuco entre 2013 y 2016”. Utilizando el “método econométrico de control sintético, desarrollado por Abadie y Gardeazabal mediante la construcción de un contrafactual” (SILVA, 2022, p. 33), el autor analizó

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

Factores como los servicios de atención domiciliaria habilitados e implementados en Pernambuco, el potencial del programa para aliviar la sobrecarga en los centros de atención de emergencia y urgencia, la cobertura tamaño de la población, origen de los usuarios, entre otros factores.

Además, Rodrigues (2013) evaluó el PMeC referenciado al Hospital Monsenhor Walfredo. Gurgel (Natal/RN), con el objetivo de "entender cómo las acciones implementadas por el hospital "Promueven eficazmente los beneficios de SAD/PMeC" (RODRIGUES, 2013, p. 18). Según La investigación del autor se centró en "una evaluación formativa o de proceso de la política pública de atención domiciliaria y... "Prioriza el aspecto de la efectividad" (RODRIGUES, 2013, p. 80) y, para desarrollarlo, realizó un análisis. a partir de datos de salud y entrevistas con coordinadores, subcoordinadores y profesionales de EMAD, de EMAP y la unidad de gestión de camas del complejo hospitalario.

Bases de datos, como el Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud. (SIH/SUS) son fuentes importantes para la construcción del conocimiento. En relación con este hecho, Bogado (2022) realizó un estudio cuantitativo sobre la base de datos antes mencionada, delimitando el período de 2008 a 2019, con el objetivo de “analizar las hospitalizaciones domiciliarias dentro del SUS (Sistema Único de Salud de Brasil) durante este período y correlacionarlas- junto con el costo de la hospitalización, variables clínicas y epidemiológicas” (BOGADO, 2022).

Utilizando el mismo sistema –SIH/SUS–, Nishimura, Carrara y Freitas (2019, p. 3) Desarrollaron su investigación con el objetivo de "verificar si el programa Better at Home tiene éxito". "Reducir el gasto en hospitalizaciones." Utilizando un diseño de discontinuidad de regresión, el Los autores utilizaron las siguientes covariables o variables de control: "edad y gastos relacionados con los pacientes en la unidad". "cuidados intensivos."

Finalmente, presentamos el artículo de Pozzoli (2013, 157), que analizó la naturaleza jurídica de servicios de atención primaria y domiciliaria, analizó “la propuesta del Proyecto Mejor en Casa de El Ministerio de Salud, como modelo para la atención domiciliaria en Brasil, reflexionó sobre cómo estos... Los servicios pueden promover la salud mental de los ancianos y sus cuidadores”. La discusión del autor aborda la Política Nacional de Atención Primaria, Política Nacional de Salud para los Ancianos, Programa de Salud de Familia –actualmente, la Estrategia de Salud Familiar–, el Programa de Agentes de Salud Comunitaria y los Centros de Apoyo a la Salud Familiar y logra la implementación del Programa Mejor en el Hogar en Brasil.

3.2 El programa Better at Home como objeto de estudio en las producciones seleccionadas

Con base en el Censo de 2022 del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), el La población residente de Teresina/PI era de 866.300 personas, con una población estimada para 2024 de 902.644 personas (IBGE, 2022). Según el censo de 2010, la población del municipio era de 814.439 habitantes.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

personas (IBGE, 2010), con una estimación de 840.600 para 2014 (IBGE, 2014). Estas referencias sirven como base para debatir la implementación de equipos de atención domiciliaria según el contingente población del municipio.

Según la Ordenanza GM/MS No. 3.005, del 2 de enero de 2024:

> 1. Los municipios con una población superior a 200.000 (doscientos mil) habitantes podrán solicitar un aumento en el número de equipos EMAD adicionales, modificando la proporción de uno por cada 100.000 (cien mil) habitantes a uno por cada 80.000 (ochenta mil) habitantes, siempre que todos los equipos ya en funcionamiento hayan alcanzado los siguientes indicadores en los 12 (doce) meses anteriores a la solicitud:
>
> I - Número promedio de pacientes por EMAD tipo I mayor o igual a 50 (cincuenta);
> II - Aumento mensual del SAD mayor o igual al 25% (veinticinco por ciento);
> III - Origen hospitalario mayor o igual al 70% (setenta por ciento); y
> IV - Registro de equipos en el CNES y alimentación de datos a SISAB, sin suspensión en los 12 (doce) meses anteriores.
>
> § 2 La proporción a que se refiere el § 1 podrá reducirse de nuevo, a petición, a una por cada 64.000 (sesenta y cuatro mil) personas elegibles, si los indicadores enumerados en los párrafos del § 1 son cumplidos previamente por todos los equipos activos, después de un año de la aprobación del primer aumento de equipos.
>
> § 3 En los municipios con un tamaño de población que permite la implementación de más de un EMAD, la organización del SAD/PMeC está autorizada a estructurarlo a través de arreglos diferenciados compuestos por EMAD especializados, responsables de la atención de pacientes con características específicas, como atención pediátrica, atención ortopédica, cuidados paliativos, ventilación mecánica, entre otros, de acuerdo con las necesidades de atención del territorio (BRASIL, 2024).

Según los datos recopilados en la tabuladora DATASUS, el primer Equipo El programa multidisciplinario de atención domiciliaria implementado en Teresina se refiere al año 2014. El equipo Se activó, tomando como centro de referencia la Unidad de Emergencias Prof. Zenon de Teresina. Rocha - HUT (CNES: 5828856), bajo el nombre HUT EMAD y con el Identificador de Selección Nacional (INE) N.º 0001551809.

En noticias difundidas por la Fundación Municipal de Salud (FMS/TERESINA), el EMAD de HUT tuvo un promedio de 60 pacientes tratados en casa (FMS, 2021). Este hecho puede haber Esto ha impulsado el despliegue de un EMAD adicional y el primer EMAP en la capital, lo que, Sin embargo, esto solo ocurrió en 2024. Los equipos mencionados están vinculados al Hospital Getúlio Vargas. (CNES: 2726971), con los nombres EMAD HGV (INE: 0002494132) y EMAP HGV (INE: 0002494140).

El período entre la activación del primer EMAD y la activación del EMAD y EMAP adicionales, En lo que respecta a la población de Teresina, suscita inquietudes sobre... comprometiendo la eficiencia del sistema de salud municipal y la posibilidad de agravar desigualdades sociales, especialmente en lo que respecta a la atención domiciliaria.

Dado que el presente estudio tiene como objetivo evaluar la adecuación de lo que se está haciendo para lo cual está previsto en el marco legal del programa, se vuelve importante “simular la idoneidad entre el Proponer los medios y fines, teniendo en cuenta las condiciones organizativas y sociales en las que se implementa el programa.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

se está implementando" (FIGUEIREDO Y FIGUEIREDO, 1986, p. 112). Para este propósito, se será
El número ideal de equipos SAD/PMeC en Teresina se calculó utilizando datos de población.
estimado para 2014 y 2024, basado en una población de 80.000, según lo establecido en
primer párrafo del artículo 559 de la Ordenanza GM/MS No. 3.005.

Calculando la población estimada para 2014 (840.600 personas) y dividiéndola por 80.000, obtenemos:
Entiendo que el número ideal de equipos, siguiendo esta lógica, es 10,51 equipos. Esto significa que con
Con un solo equipo, la proporción de equipos desplegados con respecto al número ideal es del 9,52%. Hay,
Por lo tanto, existe una gran diferencia entre el número de equipos desplegados y el número necesario para satisfacer la demanda.
apropiadamente la población considerada.

En cuanto a la estimación de población para 2024, 902.644 personas, si se realiza el mismo cálculo.
Con una cantidad de 80.000, obtenemos el número de 11.283,05 equipos. Por lo tanto, obtenemos...
La proporción de aproximadamente el 26,5% de los equipos desplegados en relación con el número ideal. El déficit
La relación entre el número de equipos y el número de habitantes puede generar repercusiones negativas en
cobertura sanitaria para la población que utiliza el programa, así como la carga que supone para los trabajadores que...
Proporcionan servicios de atención domiciliaria.

Sin embargo, este cálculo no pone de relieve otros matices de la clasificación de equipos.
SAD/PMeC en el municipio, como el número promedio de pacientes por EMAD tipo I mayor o igual a 50 y la tasa de alta mensual
de SAD mayor o igual al 25%. También es necesario
evaluar el origen hospitalario de los usuarios, que debe ser mayor o igual al 70%, así como el registro.
de los equipos del CNES y la alimentación del Sistema de Información Sanitaria para la Atención Primaria
(SISAB), y los equipos no pueden ser suspendidos por 12 meses (BRASIL, 2024). Además, otro
El punto a evaluar es que el reglamento deja "opcional para la organización del SAD/PMeC comenzar desde
arreglos diferenciados compuestos por EMAD especializados" (BRASIL, 2024).

Otro elemento importante es la composición de los equipos. Producido en base a la información
Del Registro Nacional de Establecimientos de Salud, las tablas 3, 4 y 5 presentan la organización de
equipos de atención domiciliaria en relación con las ocupaciones que realizan y sus horas de trabajo, elementos
Destacado en la normativa SAD/PMeC:

Tabla 3. Equipo HUT EMAD (INE: 0001551809). Carga de trabajo: CH.

Hospital CH	Ambulatorio CH	Otro CH
Médico general 1	0 40 0	
Médico general 2	20	40	0
Enfermera 1	10	40	0
Enfermera 2	10	20	0
Fisioterapeuta	10	30	0
Técnico de enfermería 1	10	30	0
Técnico de enfermería 2	10	30	0

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

Técnico de enfermería 3	30	30	0
Técnico de enfermería 4	No informado	No informado	No informado

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos de Salud, julio de 2025.

Tabla 4. Equipo EMAD HGV (INE 0002494132). Carga de trabajo: CH.

Ocupaciones de atención hospitalaria	Atención ambulatoria	Otros
Médico general 1	0	40 0
Médico de cuidados intensivos 1	20	40 0
Enfermera 1	10	40 0
Enfermera 2	10	20 0
Fisioterapeuta 10	30	0
Trabajador social 10	30	0
Técnico 10	30	0
enfermería 1		

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos de Salud, julio de 2025.

Tabla 5. Equipo EMAP HGV (INE 0002494140). Carga de trabajo: CH.

Ocupaciones de atención hospitalaria	Atención ambulatoria	Otros
Nutricionista 30	0	0
Psicólogo clínico 30	0	0
Logopeda general 40	0	0

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos de Salud, julio de 2025.

La composición mínima del equipo está definida en el marco legal que rige su funcionamiento. de SAD/PMeC:

> Artículo 17. El EMAD (Equipo de Atención Domiciliaria) deberá tener la siguiente composición mínima: I - EMAD Tipo 1: a) profesional(es) médico(s) con una carga de trabajo semanal total (CHS) de al menos 40 (cuarenta) horas de trabajo por equipo; b) profesional(es) de enfermería con una CHS total de al menos 40 (cuarenta) horas de trabajo por equipo; c) fisioterapeuta(s) o trabajador(es) social(es) con una CHS total de al menos 30 (treinta) horas de trabajo por equipo; d) profesionales auxiliares o técnicos de enfermería, con una CHS total de al menos 120 (ciento veinte) horas de trabajo por equipo; Artículo 18. El EMAP (Equipo de Atención Domiciliaria) deberá tener una composición mínima de 3 (tres) profesionales con educación superior, elegidos de las ocupaciones que se enumeran a continuación, cuya CHS total de sus miembros deberá ser de al menos 90 (noventa) horas de trabajo: I - trabajador social; II - fisioterapeuta; III - terapeuta del habla; IV -
>
> Nutricionista; V - dentista; VI - psicólogo; VII - farmacéutico; u VIII - terapeuta ocupacional. Párrafo único. Ningún profesional que forme parte del EMAP podrá tener una carga de trabajo inferior a 20 (veinte) horas (BRASIL, 2016).

En Teresina, los equipos SAD/PMeC analizaron el acuerdo del programa con el composición mínima y con los parámetros de carga de trabajo establecidos en la normativa que Regulan el programa, lo que indica el cumplimiento formal de la estructura profesional requerida para el mismo. Cómo funciona el servicio.

La presencia de diferentes categorías profesionales en los equipos EMAD y EMAP promueve La acción multiprofesional e interdisciplinaria es un factor esencial para la implementación efectiva de la atención domiciliaria como estrategia de atención integral dentro del Sistema Único de Salud (SUS). Esta configuración permite el desarrollo de acciones de atención coordinadas, dirigidas no solo a tratamiento de afecciones clínicas, pero también a la promoción de la autonomía y la continuidad del usuario.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

del cuidado y la consideración de las circunstancias sociales y familiares específicas presentes en el entorno del hogar.

Sin embargo, el cumplimiento observado de los criterios normativos no permite, por sí mismo... Únicamente, para afirmar que la atención domiciliaria prestada cumple plenamente los objetivos previstos en el diseño. del programa Better at Home. El análisis de las horas de trabajo y la composición profesional revela Adecuación estructural, pero no considera dimensiones relacionadas con la dinámica del proceso de trabajo. a la distribución territorial de la demanda, la intensidad del monitoreo realizado o las condiciones detalles concretos sobre cómo los equipos llevarán a cabo las actividades.

En este sentido, para evaluar con mayor precisión la capacidad de atención del servicio y su... Dados los impactos en la cobertura y la calidad de la atención, la incorporación de datos se vuelve necesaria. espacios locales e institucionales con acceso restringido, especialmente aquellos vinculados a la administración municipal, a el seguimiento de la atención y la organización del flujo de usuarios. Por lo tanto, a la luz de la información disponible en sistemas públicos, se puede concluir que existe una correspondencia formal entre la composición de equipos y regulaciones actuales, aunque persisten limitaciones analíticas con respecto a la verificación de Eficacia práctica de la atención domiciliaria en el municipio.

Consideraciones finales

El trabajo consistió en evaluar la efectividad funcional del programa Better at Home en El municipio de Teresina/PI se propuso verificar el cumplimiento de la normativa por parte del PMeC. que lo rigen. Los períodos de implementación de los equipos EMAD y EMAP fueron analizados en el municipio, así como la composición de estos equipos y la conformidad de los horarios de trabajo. profesionales con las regulaciones del programa. Para ello, se desarrolló un indicador para medir la "Número ideal de equipos SAD/PMeC en Teresina."

Previamente, se realizó una revisión de la literatura en la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD), en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y en el Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES), priorizando los estudios que se centran en evaluar algún aspecto del programa. Se seleccionaron veintisiete estudios y Se analizaron las áreas de conocimiento y los temas tratados. Además, se analizaron 8 estudios. que se centró en los factores sociopolíticos del programa.

Respecto a la evaluación prevista, se afirma que reveló que la expansión del Programa Mejorado La construcción de viviendas en Teresina, entre 2014 y 2024, fue lenta y no siguió el ritmo del crecimiento. población. En 2021, el número promedio de pacientes tratados por EMAD HUT ya era de 60, superando El requisito mínimo era de 50 jugadores por equipo. Aun así, la expansión no se produjo hasta tres años después. lo que sugiere una desconexión entre las necesidades locales y las respuestas políticas y administrativas.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

Esto podría comprometer la eficiencia del sistema de salud municipal y exacerbar las desigualdades sociales.
especialmente en el contexto de la atención domiciliaria.

Por lo tanto, como recomendación basada en la evaluación, se sugiere desarrollar estudios.
herramientas de evaluación con acceso restringido y datos locales, para evaluar si el número de equipos SAD/PMeC
En Teresina, es capaz de brindar atención integral a los usuarios y sus necesidades. Además, con la
Para comprender los acuerdos establecidos entre profesionales, equipos y la gerencia, se recomienda...
investigar los registros locales para verificar la coherencia entre las regulaciones y la práctica, que
Permite la total continuidad de la atención domiciliaria.

Referencias

ALMEIDA, Marcelo Bitu de. Evaluación de la calidad de los servicios de atención pediátrica domiciliaria en el programa "Mejor en Casa": la experiencia de una gran ciudad de Ceará. 2019. 108 p. Disertación (Maestría) - Programa de Maestría Profesional en Salud Familiar, Universidad Estatal Vale do Acaraú, Sobral, 2019. Disponible en: https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.j

sf?popup=true&id_trabalho=9146323. Consultado el: 21 de diciembre de 2024.

BRASIL. Ministerio de Salud. Oficina del Ministro. GM/MS N° 3.005, de 2 de enero de 2024.
Modifica los Decretos de Consolidación Nos. 5 y 6, del 28 de septiembre de 2017, para actualizar las normas del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) y del Programa Mejor en Casa (PMeC). Gaceta Oficial de la Unión, Brasilia. Sección 1, No. 4, viernes, 5 de enero de 2024, pág. 56. Disponible en:
http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/01/2024&jornal=515&pagina=
56. Consultado el: 8 de octubre de 2024.

BRASIL. Oficina del Ministro. Ordenanza N° 963, del 27 de mayo de 2013. Redefine la atención domiciliaria en el marco del Sistema Único de Salud (SUS). Ministerio de Salud. Brasilia, DF, 2013. Disponible en:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Consultado el 20 de diciembre de 2024.

BRASIL. Oficina del Ministro. Ordenanza N° 825, del 25 de abril de 2016. Redefine la atención domiciliaria dentro del ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) y actualiza los equipos calificados.
Ministerio de Salud. Brasilia, DF, 2016. Disponible en: https://
bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Consultado el 20 de diciembre de 2024.

BRASIL. Ministerio de Salud. Secretaría de Salud. Departamento de Atención Primaria, Departamento de Atención Hospitalaria y de Urgencias. Manual de Monitoreo y Evaluación:
Programa Mejor en Casa / Ministerio de Salud, Secretaría de Atención Sanitaria, Departamento de Atención Primaria, Departamento de Atención Hospitalaria y de Emergencias – Brasilia: Ministerio de Salud, 2016. 48 p. Disponible en: <https://
bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf>.
Consultado el 10 de octubre de 2024.

BRASIL. Ministerio de Salud. DATOS. Tabnet. Brasilia, DF: Ministerio de Salud, 2022.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

Disponible en: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Consultado el: 1 de enero de 2025.

BRASIL. Presidencia de la República. Casa Civil. Subdirector de Análisis y Seguimiento de Políticas Gubernamentales. Evaluación de Políticas Públicas: una guía práctica para el análisis ex post.
Ministerio de Finanzas. Ministerio de Planificación, Desarrollo y Gestión; Ministerio de Transparencia y Contraloría General de la Unión. Brasilia, 2018. 2 vols.

BOGADO, Jhony Marcelo. El sistema de atención domiciliaria del SUS en Brasil: evaluación del programa Mejor en Casa, depresión y autonomía en personas mayores hospitalizadas a través del mismo. 2022. 64 págs.
Tesis de maestría - Programa de Maestría en Ciencias de la Salud, Universidad Estatal de Maringá, Maringá, 2022.
Disponible en: https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=11397837. Consultado el: 21 de diciembre de 2024.

FIGUEIREDO, Marcus Faria, FIGUEIREDO, Argelina María Cheibub. Evaluación política y evaluación de políticas: un marco teórico. Análisis y coyuntura. Belo Horizonte, 1 (3), 107 - 127, sept./dic. 1986.

Fundación Municipal de Salud (Teresina). Ayuntamiento de Teresina. HUT lleva la atención médica a domicilio con un equipo multidisciplinario de atención domiciliaria. 2021. Disponible en: https://site.fms.pmt.pi.gov.br/noticia/4242/hut-leva-saude-em-casa-com-equipe-multidisciplinar-de-atencao-domiciliar. Consultado el 2 de enero de 2025.

Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Censo 2010: Piauí. Brasilia, DF. 2010. Disponible en: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/resultados/tabelas_pdf/total_populacao_piaui.pdf. Consultado el 1 de enero de 2025.

Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. El IBGE publica estimaciones de población para los municipios en 2014. 2014. Preparado por la Agencia de Noticias del IBGE. Disponible en: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14659-asi-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-em-2014.
Consultado el 1 de enero de 2025.

Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Ciudades y estados: Teresina.
Brasilia, DF. 2010. Disponible en: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html.
Consultado el 1 de enero de 2025.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Evaluación de programas sociales en Brasil: repensando las prácticas y metodologías de la investigación evaluativa. Planificación y Políticas Públicas, Brasilia, n.º 36, enero/julio de 2011.

MENDES, Pâmela Driely Georges. Evaluación de los cuidados paliativos y el nivel funcional en la atención domiciliaria. 2023. Tesis (Maestría). Programa de Posgrado en Enfermería/CCBS, Universidad Federal de Maranhão, São Luís, 2023. Disponible en: https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/4834. Consultado el 20 de diciembre de 2024.

Ministerio de Salud. Hospital Getúlio Vargas – HGV. Formulario de identificación. Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES). Brasilia. Disponible en:

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2211002726971. Consultado el 1 de enero de 2025.

Ministerio de Salud. Unidad de Emergencias Teresina Prof. Zenon Rocha – HUT. Formulario de identificación. Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES). Brasilia.
Disponible en:
https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2211005828856. Consultado el 1 de enero de 2025.

NASCIMENTO, Ana Beatriz Oliveira do; BALICA, Héryca Laiz Linhares; MAYORGA, Fernando Daniel de Oliveira; SILVA, María Adelane Monteiro da; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão; ALMEIDA, Marcelo Bitu de. Límites y potencialidades de la atención pediátrica domiciliaria en un municipio del estado de Ceará. Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, Brasil, v. 55, n. 2, pág. e-181963, 2022. DOI: 10.11606/issn. 2176-7262.rmrp.2022.181963.
Disponible en: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181963. Consultado el 21 de diciembre de 2024.

NISHIMURA, Fabio; CARRARA, Aniela Fagundes; FREITAS, Carlos Eduardo de. Efecto del programa Mejor en Casa en los gastos hospitalarios. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil, v. 53, pág. 104, 2019. DOI: 10.11606/ s1518-8787.2019053000859. Disponible en: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/164359. Consultado el: 21 de diciembre de 2024.

OLIVEIRA NETO, Aristides Vitorino de. Análisis del programa Mejor en Casa: una mirada a la atención domiciliaria en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). 2016. 161 p. Disertación
(Maestría) - Programa de Maestría Profesional en Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Posgrado en Salud Pública, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2016.
Disponible en:
http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/20974/1/2016_AristidesVitorinodeOliveiraNeto.pdf.
Consultado el 6 de diciembre de 2024.

POZZOLI, SML. Atención domiciliaria en el apoyo a personas mayores dependientes: una reflexión sobre su aplicación en atención primaria. Revista Kairós-Gerontologia , [S. l.], vol. 15, n.º 4, págs. 155-167, 2013. DOI: 10.23925/2176-901X.2012v15i4p155-167. Disponible en: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/ article/view/7961. Consultado el 21 de diciembre de 2024.

PROCÓPIO, Laiane Cláudia Rodrigues; SEIXAS, Clarissa Terenzi; AVELLAR, Raquel Souza; SILVA, Kênia Lara da; SANTOS, María Lisiane de Moraes dos. La Atención Domiciliaria en el Sistema Único de Salud: desafíos y potencialidades. Saúde em Debate, [SL], v. 43, n. 121, pág. 592–604, abril de 2019. FapUNIFESP (SciELO). http:// dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912123.
Disponible en:
https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?format=pdf&lang=pt. Consultado el 6 de diciembre de 2024.

RODRIGUES, Francenildo Dantas. Una evaluación del servicio de atención domiciliaria del programa. Mejor en Casa: el caso del Hospital Monseñor Walfredo Gurgel. 2013. 160 págs. Disertación.
(Tesis de maestría en Políticas Públicas y Administración) - Universidad Federal de Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponible en: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/16906. Consultado el 20 de diciembre de 2024.

SILVA, Michely Bezerra da. Evaluación de la Política Nacional de Atención Domiciliaria en el Estado de Pernambuco: duración media de la estancia por paciente/día en la red de urgencias y emergencias.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Recepción: 15 de abril de 2026 | Aceptación: 19 de abril de 2026 | Publicación: 29 de abril de 2026

2018. 69 págs. Tesis (Maestría) - Programa de Maestría Profesional en Gestión y Economía de la Salud, Universidad Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponible en: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/31144. Consultado el 21 de diciembre de 2024.

EXPRESIONES DE GRATITUD

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES). Institución de Educación Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiación 001.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.