

# Organização dos custos com material de consumo clínico e farmacêutico nas equipas de cuidados integrados

Organization of costs with medical and pharmaceutical supplies in integrated care teams  
Organización de los costes de material de consumo clínico y farmacêutico en los equipos de cuidados integrados

Maria Margarida Leitão Filipe\*; Abel Paiva e Silva\*\*;  
Suzete Gonçalves\*\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** Atendendo às pressões para a gestão e redução dos custos no contexto do setor público, os doentes têm altas mais precoces e os cuidados são prestados em contexto domiciliário através das equipas de cuidados continuados integrados (ECCI).

**Objetivos:** Identificar os agrupamentos de casos que nas ECCI têm custos associados à utilização de material de consumo clínico e farmacêutico (MCCF).

**Metodologia:** Análise de *cluster* através do método *TivoStep* que é uma ferramenta exploratória projetada para mostrar agrupamentos naturais (*clusters*) dentro de uma série de dados que de outra maneira não seriam aparentes.

**Resultados:** Foram identificados 2 grupos. O agrupamento de maior dimensão menor consumo de materiais de tratamento de feridas agrega 138 casos (86,8%), enquanto o agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas agrega apenas 21 casos (13,2%).

**Conclusão:** Da análise a estes agrupamentos, verificamos que o grupo de cliente onde há maior consumo de materiais de tratamento de feridas apresenta sempre valores para os custos com os MCCF superiores ao da mediana global.

**Palavras-chave:** custos de cuidados de saúde; assistência de longa duração; *clusters*

## Abstract

**Background:** Public policies on cost reduction and control have resulted in early inpatient discharge, followed by the provision of home care by integrated continuous care teams (ICCTs).

**Objectives:** To identify ICCT clusters that report costs deriving from the use of medical and pharmaceutical supplies (MPSs).

**Methodology:** A cluster analysis was performed through a two-step method, an exploratory instrument designed to reveal natural clusters considering a dataset framework.

**Results:** Two clusters were identified. The most representative cluster – lower consumption of wound care supplies – comprised 138 cases (86.8%), whereas the other cluster – higher consumption of wound care supplies – comprised only 21 cases (13.2%).

**Conclusion:** This study identified that the costs with MPSs in the client cluster with higher consumption of wound care supplies always exceed the overall median value.

**Keywords:** health care costs; long-term care; clusters

## Resumen

**Marco contextual:** Atendiendo a las presiones para gestionar y reducir costes en el ámbito del sector público, los enfermos reciben el alta antes y los cuidados se prestan en el ámbito doméstico a través de los Equipos de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). **Objetivos:** Identificar los grupos de casos en los que los ECCI tienen costes asociados a la utilización de material de consumo clínico y farmacêutico (MCCF).

**Metodología:** Análisis de clústeres a través del método *TivoStep*, que es una herramienta exploratoria enfocada a mostrar grupos naturales (clústeres) dentro de una serie de datos que de otra forma no serían aparentes.

**Resultados:** Se identificaron 2 grupos. El grupo de mayor dimensión – Menor consumo de material de tratamiento de heridas – presenta 138 casos (86,8 %), mientras que el grupo Mayor consumo de material de tratamiento de heridas presenta únicamente 21 casos (13,2 %).

**Conclusión:** Del análisis de estos dos grupos verificamos que el grupo de cliente donde hay mayor consumo de material de tratamiento de heridas presenta siempre cifras para los costes relativos a los MCCF superiores al de la mediana global.

**Palabras clave:** costos de la atención en salud; cuidados a largo plazo; análisis por conglomerados

\* Ph.D., Enfermeira supervisora, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, 4454-509, Porto, Portugal [margaridafilipe61@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha de dados; tratamento e avaliação estatística; análise de dados e discussão, redação do artigo. Morada para correspondência: Rua Alberto Serpa - 209 - 4.º - Hab. 4, 4100-010, Sra. Hora, Porto, Portugal.

\*\* Ph.D., Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [abel@esenl.pt]. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística, análise e discussão de dados

\*\*\* Ph.D., Investigadora, Centro de Estudos e Investigação em Saúde – CEISUC, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra [suzetegonc@gmail.com]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão.

Recebido para publicação em: 18.01.16

Aceite para publicação em: 18.07.16

## Introdução

O estudo apresentado resulta de um percurso de investigação no âmbito do V doutoramento em enfermagem da Universidade Católica Portuguesa (área de especialização Gestão de Unidades de Saúde e de Serviços de Enfermagem). O estudo pretende identificar os clientes das equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), tendo em conta o custo da tipologia de material de consumo clínico e farmacêutico utilizado nas intervenções da equipa.

O envelhecimento e simultaneamente o aumento das doenças crónicas incapacitantes que provocam elevados níveis de dependência para o autocuidado na população, trás grandes implicações para o sistema de proteção social e de saúde. Não sendo o envelhecimento sinónimo de doença e dependência, existe uma considerável prevalência de doenças crónicas nos idosos (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2012), sendo frequente a co morbilidade a qual, na maioria dos países da OCDE, representa mais de 50% da carga de doenças (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2011).

Segundo o Observatório para os Sistemas de Saúde, estima-se que no domicílio haverá 110.355 pessoas dependentes em algum autocuidado, sendo que destes 48450 serão pessoas com elevados níveis de dependência, as chamadas vulgarmente de *acamada* (Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS], 2015).

Um melhor conhecimento da população a quem as ECCI prestaram cuidados do ponto de vista dos recursos utilizados ao longo de todo processo de cuidados, permite dar contributos para a construção de um modelo de contratualização e financiamento que tenha por base a complexidade da população assistida e o desempenho das equipas prestadoras.

Neste artigo apresentaremos os agrupamentos naturais (*clusters*) que foram identificados quando analisámos os custos com materiais de consumo clínico e farmacêutico nas intervenções realizadas pelos vários profissionais das ECCI.

Os objetivos da investigação foram: (1) identificar os grupos de clientes das ECCI que em função do material de consumo clínico e farmacêutico utilizado (MCCF) pelos profissionais geram custos mais elevados; (2) identificar os MCCF que geram custos mais elevados; (3) relacionar os custos com MCCF com os dias de internamento, idade dos clientes e a ECCI.

## Enquadramento

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é uma estrutura muito complexa e tributária de um vasto conjunto de variáveis sociais, políticas, económicas e ambientais. Tudo pode influenciar o estado de saúde das populações e por isso tudo vai influenciar o sistema de prestação de cuidados de saúde e simultaneamente os custos que lhe estão associados. Por força do aumento da esperança de vida e da incidência das doenças crónicas, Portugal terá que aumentar as respostas em cuidados continuados, nomeadamente para reabilitação e autocuidados, mas também para tratamento de outras patologias em fases não agudas que tradicionalmente eram apenas tratadas em ambiente hospitalar. Um estudo apresentado pela OCDE indica que as despesas totais com a saúde irão duplicar até 2050 (OCDE, 2013).

As dificuldades que os países enfrentam no contexto económico, nomeadamente ao nível da contenção orçamental, colocam novos desafios à gestão estratégica das organizações prestadoras de cuidados de saúde de modo a tornarem-se mais eficientes e criarem valor para os seus clientes (Escoval, 2008). Os modelos de cuidados de proximidade, onde os enfermeiros poderão assumir novos papéis, nomeadamente na gestão da doença crónica permitirão um melhor controle da despesa e garantir assim a sustentabilidade do SNS (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014; OCDE, 2015). O internamento domiciliário é já uma realidade em muitos países e vários estudos têm vindo a demonstrar que sendo igualmente eficaz, aumenta o grau de satisfação dos utilizadores, reduz as infeções associadas aos cuidados de saúde e é mais barato (Shepperd et al., 2009). Introduzir modelos de cuidados de proximidade permitirá diminuir a demora média hospitalar, diminuindo os custos, “tendo em conta que 30% da atividade hospitalar poderia ser feita em contexto comunitário e que 20 milhões de euros poderiam ser poupados por ano, com a transferência de mais cuidados de enfermagem para fora dos hospitais” (OCDE, 2015, p. 34). Tendo em conta este contexto, o apuramento de custos, a sua gestão e um melhor conhecimento da população aos quais estão associados é imprescindível para uma melhor gestão dos recursos públicos.

## Questão de investigação

Desta forma, a questão de investigação pretende identificar os agrupamentos de casos gerados pelos custos associados ao material de consumo clínico e farmacêutico utilizado nas intervenções dos profissionais das ECCI e relacionar os mesmos entre si e com outras variáveis como: as equipas prestadoras, os dias de internamento e a idade dos utilizadores.

## Metodologia

Trata-se de um estudo com carácter exploratório, correlacional e transversal. A amostra foi temporal e correspondeu a 181 clientes que receberam cuidados em quatro ECCI, situadas no Norte de Portugal, entre 1 de setembro e 31 de dezembro de 2012. Quanto ao sexo, 100 eram do sexo feminino e 81 eram do sexo masculino, com média de idades, nas quatro equipas, superior a 71 anos. Os dias de internamento foram em média de 63,5 dias e a maioria dos casos foi referenciada pelo hospital.

A equipa prestadora de cuidados é multiprofissional (enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionista, médico, ajudantes de saúde), com competências acrescidas em várias áreas de atenção (tratamento de feridas, cuidados paliativos, reabilitação), sendo que os enfermeiros representam em todas as equipas mais de 60% dos profissionais e a maioria tem o título de enfermeiro especialista.

Para a colheita de dados recorreu-se aos sistemas de informação clínicos e aos sistemas de planeamento e controlo de gestão em uso na instituição, ao sistema de custeio e a um formulário eletrónico criado para o efeito.

Na análise dos dados foram utilizadas as técnicas e os testes estatísticos necessários para avaliar a relação existente entre as diversas variáveis identificadas. Utilizamos a análise de *clusters*, enquanto técnica

exploratória de análise multivariada, de forma a permitir agrupar casos ou variáveis em grupos homogêneos relativamente às semelhanças e dissimelhanças entre eles (Marôco, 2010). Os grupos entretanto identificados, por grandes dimensões de análise, foram comparados entre si e com as variáveis em estudo. O algoritmo utilizado foi o *TwoStep (Statistical Package for the Social Science [SPSS] software, versão 21.0)*, por este apresentar a capacidade de computação de variáveis categóricas e contínuas e a seleção automática do número de *clusters*.

Antes de iniciarmos o estudo foi solicitada autorização ao Conselho de Administração da instituição, que foi concedida. A obediência a padrões éticos foi uma preocupação constante, respeitando os direitos dos envolvidos em todo o processo. Do tratamento e análise dos dados, não resultaram quaisquer ficheiros com dados pessoais dos clientes envolvidos uma vez que esses dados foram eletronicamente anonimizados.

## Resultados

No caso em análise, esta metodologia identificou dois agrupamentos com um perfil de coesão e separação de (*Bom*) *good*, pois apresentou um valor superior a 0,5. Este valor indica que o número de variáveis em cada agrupamento tem uma localização próxima do centro, o que significa que a semelhança entre elas é elevada e que as semelhanças entre os dois grupos são baixas demonstrando a qualidade do agrupamento.

A análise dos *clusters* foi realizada a partir das variáveis que definem as tipologias e preços de materiais utilizados nos clientes das ECCI. Da combinação das variáveis resultaram dois grupos. Para a identificação destes dois agrupamentos tivemos em conta os 10 principais preditores que se encontram descritos na figura seguinte.

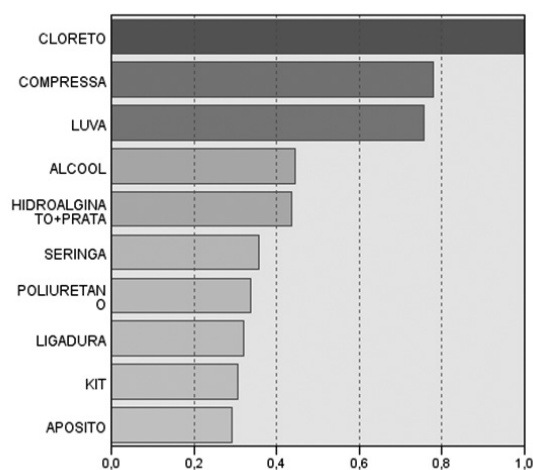


Figura 1. Os 10 preditores mais importantes no processo de agrupamento.

Este tipo de material que melhor prediz o modelo está sobretudo relacionado com uma tipologia de clientes com grande morbidade, com múltiplas feridas e de grande complexidade, que requerem tratamentos de grande periodicidade e ao longo de muitos dias. O material utilizado nestes clientes apresenta custos elevados pela quantidade das unidades utilizadas (tratamentos com grande periodicidade e relacionados com diversos focos de atenção) ou pelo custo elevado por unidade cedida. A solução de cloreto de sódio aparece como preditor principal, sendo sobretudo utilizada para lavagem de feridas e úlceras e que independentemente da utilização de outros produtos é sempre utilizada nos procedimentos para tratamento de feridas.

Cada um dos grupos atrás referidos identifica em função das características distintas entre os dois e os aspetos específicos de cada um, o impacto financeiro da utilização de MCCF nos clientes referenciados para as ECCI. Assim, tendo em conta este contexto e conhecendo na base o motivo das referências e o tipo de material associado a cada uma, denominamos os dois grupos por maior consumo de materiais de tratamento de feridas e menor consumo de materiais de tratamento de feridas.

O agrupamento de maior dimensão menor consumo de materiais de tratamento de feridas agrega 138 casos (86,8%) e o agrupamento de menor dimensão maior consumo de materiais de tratamento de feridas agrega apenas 21 casos (13,2%), com um rácio do maior agrupamento para o menor agrupamento de (6,57).

Quando analisamos os 10 preditores mais importantes, vemos que os MCCF que determinam o

peso dos custos são materiais normalmente usados no tratamento de feridas, nomeadamente feridas complexas ou de difícil cicatrização. O cloreto de sódio é usado para lavagem das feridas, sendo que, se estas são de grande complexidade o seu uso é em maior quantidade. O *poliuretano* ou *hidroalginato com prata* são apósitos cuja composição é direcionada ao tratamento de feridas infetadas.

A análise será feita sobre as variáveis dos 10 preditores, cujo consumo determina a integração dos clientes num ou noutro dos dois *clusters*, através da determinação das medianas, dos quartis e interquartis, de forma global e separadamente nos dois agrupamentos

Numa análise global ao comportamento das diferentes variáveis nos dois agrupamentos podemos desde já realçar duas observações. Numa primeira observação verificamos dois tipos de distribuição do valor das medianas. Uma onde o valor das medianas do agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas se afasta sempre para valores superiores ao da mediana global. Outra distribuição diz respeito ao agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas em que com exceção do valor da mediana da variável *custo da ligadura* e *custo do apósito* que apresenta os mesmos valores da mediana global, todas as outras medianas nas outras variáveis estão abaixo do valor da mediana global.

A segunda observação tem a ver com a diferença entre os agrupamentos. Quando analisamos a amplitude dos interquartis (IQ) nos dois agrupamentos, verificamos que no agrupamento maior consumo

de materiais de tratamento de feridas a distância é logo claramente observável no gráfico. Os valores das medianas das 10 variáveis mais importantes para a definição do modelo estão todos situados fora do intervalo interquartil. De modo distinto, os valores das medianas referentes ao agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas estão dentro daquele intervalo ou no limite do mesmo. Pode, assim, admitir-se, desde já, que na matriz de identidade de cada um dos agrupamentos, para além da distinta importância relativa das diferentes

variáveis, o agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas será constituído por casos mais extremos, ou seja, por casos em que os valores das variáveis se situam claramente num extremo do intervalo de valores registados (clientes com custos muito altos).

De modo a consolidar estas observações gerais faremos uma análise comparativa dos dois agrupamentos variável a variável, tendo por referência os resultados globais dessa variável, conforme Tabela seguinte.

Tabela 1

*Medianas, quartis e interquartis das variáveis que predizem os agrupamentos*

Preditor	Dois agrupamentos				Maior consumo de materiais de tratamento de feridas				Menor consumo de materiais de tratamento de feridas			
	Mediana	Quartil 75	Quartil 25	Amplitude Interquartis	Mediana	Quartil 75	Quartil 25	Amplitude Interquartis	Mediana	Quartil 75	Quartil 25	Amplitude Interquartis
Custo (€)												
Cloreto de sódio	2,2	11,62	0,33	11,29	47,44	96,32	23,46	72,84	1,22	6,59	0,29	6,3
Custo (€) Compressas	0,19	2,47	0,09	2,38	21,63	42,02	7,07	34,95	0,16	1,51	0,08	1,43
Custo (€) Luvas	1,11	3,34	0,24	3,1	8,10	12,70	5,76	6,94	0,83	2,20	0,20	2
Custo (€) Álcool	1,79	5,92	0,36	5,56	15,78	34,03	4,33	29,7	1,49	4,28	0,31	3,97
Custo (€) Hidroalginato com prata	2,33	3,46	1,18	2,28	157,47	259,37	3,18	256,19	2,15	3,46	1,18	2,28
Custo (€) Seringa	0,03	0,13	0,01	0,12	0,68	4,76	0,03	4,74	0,02	-	-	-
Custo (€) Poliuretano	0,69	6,76	0,35	6,41	30,42	87,09	2,75	84,34	0,62	-	-	-
Custo (€) Ligaduras	0,27	0,41	0,14	0,27	0,67	40,35	0,27	40,08	0,27	-	-	-
Custo (€) Kit de penso	1,50	11,39	0,47	10,92	45,57	75,11	33,34	47,77	0,81	6,71	0,41	6,3
Custo (€) Apósito	0,11	0,17	0,06	0,11	0,19	10,18	0,10	10,08	0,11	-	-	-

### **Custo com Cloreto de sódio**

No contexto dos custos em MCCF com o produto *cloreto de sódio* verificamos que este é o preditor mais importante (1,00). O custo global deste produto nos dois agrupamentos mostra a variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas a amplitude dos dados neste agrupamento situa-se perto do quartil superior o que demonstra,

novamente, grande variabilidade dos dados. Este facto vem demonstrar que este agrupamento tem os clientes mais extremos, ou seja os que têm custos mais elevados. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas o IQ demonstra variabilidade dos dados, mas com custos muito mais baixos tendo em conta que fica abaixo do interquartil global, confirmando assim que este agrupamento é o que tem menor consumo de cloreto de sódio.

### **Custo com compressas**

Os custos em MCCF com o produto *compressas* aparece posicionado em segundo lugar tendo em conta a importância do preditor (0,78). O valor do IQ situa-se próximo do quartil superior o que mostra a variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas, a amplitude dos dados neste agrupamento situa-se perto do quartil 75 o que demonstra mais uma vez grande variabilidade dos dados, mas com valores da mediana muito maiores, corroborando que se trata dos clientes com os custos mais elevados. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas o valor IQ demonstra, novamente, a variabilidade dos dados também neste grupo, reafirmando que este agrupamento é o que tem o menor consumo de compressas dado o valor da mediana e dos quartis serem muito mais baixos.

### **Custo com luvas**

Os custos em MCCF com as *luvas* surge posicionado em terceiro lugar na importância dos preditores com (0,44). O custo global deste produto nos dois agrupamentos mostra a variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas a amplitude é baixa o que demonstra pouca variabilidade dos dados neste contexto, o que permite observar que o custo com este material é semelhante em todos os clientes. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas o valor do IQ demonstra que neste grupo, contrariamente ao anterior há variabilidade dos dados, nem todos os clientes apresentam o mesmo custo com este produto, mas confirma que este agrupamento é aquele que tem o menor consumo de luvas, pois o interquartil é inferior ao global.

### **Custo com álcool**

O custo em MCCF com o produto álcool aparece em quarto lugar na importância dos preditores com (0,44). O custo global deste produto nos dois agrupamentos mostra a variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas o valor IQ neste agrupamento situado próximo do quartil superior o que demonstra grande variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento menor consumo de

materiais de tratamento de feridas o valor IQ situa-se próximo do quartil superior o que demonstra que neste grupo também há variabilidade dos dados, mas com valores mais baixos confirmando que fazem parte do agrupamento com menor consumo de álcool.

### **Custo com hidroalginato com prata**

Os custos em MCCF com o produto *hidroalginato com prata* aparecem posicionados como preditor do modelo em quinto lugar (0,44). O custo global deste produto nos dois agrupamentos mostra pouca variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas o valor do IQ situa-se próximo do Q75 o que demonstra grande variabilidade dos dados. Este produto apresenta custos muito elevados, sendo o maior no contexto dos 10 primeiros preditores. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas o valor IQ demonstra que neste agrupamento, não obstante haver variabilidade dos dados, esta é mais baixa e com custos substancialmente mais baixos que o agrupamento anterior.

### **Custo com seringa**

No contexto dos custos em MCCF com o produto *seringa* verificamos que o preditor se situa na sexta posição (0,36). O custo global deste produto nos dois agrupamentos mostra a variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas, a amplitude dos dados neste agrupamento situa-se perto do quartil 75 o que demonstra grande variabilidade dos dados como já tínhamos verificado no contexto global. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas, não foi possível calcular os quartis o que demonstra não haver variabilidade dos dados, neste agrupamento a mediana é semelhante à do contexto global, o que corrobora a constatação que os custos mais altos e com mais variabilidade estão no agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas.

### **Custo com poliuretano**

No contexto dos custos em MCCF com o produto *poliuretano* verificamos que este preditor se situa na sétima posição (0,34). O custo global deste produto nos dois agrupamentos mostra, mais uma vez, a variabilidade dos dados neste contexto. No

agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas o valor IQ mostra, de modo análogo ao contexto global, uma grande distância entre os dados com uma amplitude perto do valor do quartil 75. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas, não foi possível calcular os quartis o que demonstra não haver variabilidade dos dados neste agrupamento, tendo em conta que a mediana é semelhante à do contexto global. Constatamos novamente que é no agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas em que os custos são substancialmente inferiores.

### **Custo com ligaduras**

O custo em MCCF com as *ligaduras* surge posicionado em oitavo lugar na importância dos preditores com (0,32) o custo global deste produto nos dois agrupamentos demonstra menos variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos, comparativamente com as variáveis anteriores tendo em conta algum afastamento do quartil superior. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas a amplitude é alta, muito perto do quartil superior o que demonstra grande variabilidade dos dados neste contexto, o que permite observar que o custo com este tipo de material pode variar muito de doente para doente e tem custos muito elevados. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas não foi possível, mais uma vez, calcular os quartis e por isso o intervalo entre eles, o que vem de modo semelhante ao anterior corroborar a homogeneidade dos dados, confirmando que neste grupo o uso e simultaneamente o custo com este produto é baixo, situando assim os seus clientes no agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas.

### **Custo com Kit de pensos**

Os custos em MCCF com as *kit de pensos* surge posicionado em nono lugar na importância dos preditores com (0,31). O custo global deste produto nos dois agrupamentos mostra a variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas a amplitude dos dados continua a ser elevada, mesmo com um intervalo interquartil situado mais ao centro, o que demonstra que neste agrupamento

os clientes têm todos custos elevados com este produto. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas o valor IQ, situa-se próximo do quartil superior, demonstrando que neste grupo como no anterior há variabilidade dos dados, o que pode ser explicado porque no agrupamento, independentemente de existirem doentes com tratamento de feridas, não têm o grau de complexidade das do grupo anterior e por isso uma mediana dos custos mais baixo.

### **Custo com apósitos**

Os custos em MCCF com as *apósitos* surgem posicionados em 10º lugar na importância dos preditores com (0,29) O custo global deste produto nos dois agrupamentos mostra a variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento maior consumo de materiais de tratamento de feridas a amplitude é alta, muito perto do Q75 o que demonstra grande variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas não foi possível mais uma vez neste agrupamento calcular os quartis e por isso o intervalo entre eles, o que vem corroborar a homogeneidade dos dados, confirmando que neste grupo o uso e simultaneamente o custo com este produto é baixo, situando assim os seus clientes no agrupamento menor consumo de materiais de tratamento de feridas.

## **Discussão**

Na análise realizada, procurámos identificar clientes das ECCI que pudessem ser agrupados, tendo em conta os custos com os MCCF utilizados nas intervenções realizadas.

Da análise dos agrupamentos, verificamos que o grupo de cliente onde há maior consumo de materiais de tratamento de feridas apresenta sempre valores para os custos com os MCCF superiores ao da mediana global. Quanto ao agrupamento com menor consumo de materiais de tratamento de feridas, com exceção do valor da mediana da variável *custo da ligadura* e *custo do apósito*, que apresenta os mesmos valores da mediana global, todos os valores das medianas das restantes variáveis estão abaixo do valor da mediana global. Outra observação relevante tem a ver com a diferença entre os agrupamentos.

Quando analisamos a amplitude dos IQ nos dois agrupamentos, verificamos que o grupo onde o custo de material para o tratamento de feridas é maior é constituído por casos mais extremos, ou seja, por casos em que os valores das variáveis se situam claramente num extremo do intervalo dos valores registados.

Tendo em conta o impacto que tem o tratamento de feridas e a relação significativa que existe com os dias de internamento, sendo 11,7% da variação média do custo total com MCCF determinada pelo número de dias de internamento, a identificação daqueles grupos é essencial na previsão dos custos associados às características da população e desse modo deve haver um financiamento que tenha em conta esta característica da população.

Reconhecem-se limitações na pesquisa realizada, desde já pelo facto de se circunscrever a uma única unidade de saúde. De notar ainda a limitação que provem da técnica amostral de tipo temporal, isto é, o período escolhido poderá não ser representativo do ano inteiro, todavia, deve reforçar-se que a taxa de ocupação do período considerado foi semelhante aos valores da taxa de ocupação anual, assim como os dias de internamento e a idade, ficando assim relativamente esbatido, o eventual erro amostral.

## Conclusão

Verificamos que as equipas de cuidados continuados integrados, quando analisadas do ponto de vistas dos custos com MCCF, prestam cuidados mais caros acerca de 13% dos seus clientes. Apresentando estas características relacionadas com feridas mais complexas, é fundamental que haja intervenções relacionadas com a prevenção de complicações desta natureza, nomeadamente as que são dirigidas à prevenção das úlceras de pressão, dado que ficou provado que para além de diminuírem os custos com os MCCF, diminuiu também os dias de internamento e por isso os custos gerais.

Consideramos, que este estudo pode servir como ponto de partida para um melhor conhecimento dos custos com os cuidados continuados domiciliários, tendo-se verificado que apresentam valores mais baixos do que os obtidos em contexto institucional,

parece-nos importante que sejam criadas as condições para que se possa cada vez mais permanecer no seio da família, nomeadamente as relacionadas com os cuidados de saúde, mas também com cuidados de apoio e suporte. Teremos assim, maior acesso da população ao SNS, tornando-o mais acessível e simultaneamente mais eficiente, contribuindo para a sustentabilidade financeira do mesmo.

A identificação de *clusters* de clientes das ECCI permitiu-nos ainda um melhor conhecimento da população, o que permite construir um modelo de contratualização e financiamento que tenha por base a complexidade da população assistida e o desempenho das equipas prestadoras.

## Referências bibliográficas

- Escoval, A. (2008). Inovação, sustentabilidade e valor em saúde. In A. Escoval (Ed.), *Financiamento: Inovação e sustentabilidade* (pp. 10-23). Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar.
- Fundação Calouste Gulbenkian . (2014). *Um futuro para a saúde: Todos temos um papel a desempenhar*. Lisboa, Portugal: Gráfica Maiadouro.
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Saúde e incapacidades em Portugal 2011*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro, Portugal: Report Number.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2011). *Health reform: Meeting the challenge of ageing and multiple morbidities*. doi:10.1787/9789264122314-en
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013). *Dépenses publiques de soins de santé et de soins de longue durée: Une nouvelle série de projections*. Paris, France: Autor.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). *Reviews of health care quality: Portugal 2015: Raising standards*. Paris, France: Autor.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2015). *Acesso aos cuidados de Saúde: Um direito em risco?: Relatório de primavera*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Shepperd, S., Doll, H., Augres, R., Clarke, M., Kalra, L., Ricanda, N., ... Wilson, A. (2009). Avoiding hospital admission through provision of hospital care home: Systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Canadian Medical Association journal*, 180(2), 175-182. doi:10.1503/cmaj.081491