



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**CONTRIBUTO PARA UM MODELO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE
CUIDADOS EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO**

ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE OS CUSTOS DE FUNCIONAMENTO DAS ECCI

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem na especialidade de
Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem

Maria Margarida Leitão Filipe

Instituto de Ciências da Saúde

Junho de 2015



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CONTRIBUTO PARA UM MODELO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CUIDADOS EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE OS CUSTOS DE FUNCIONAMENTO DAS ECCI

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem na especialidade de
Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem

Orientação:

Professor Doutor Abel Paiva e Silva

Professora Doutora Suzete Gonçalves

Maria Margarida Leitão Filipe

Instituto de Ciências da Saúde

Junho de 2015

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Doutor Abel Paiva pela disponibilidade, pela ajuda preciosa e por toda a partilha ao longo dos anos da realização do estudo;

À Prof.^a Doutora Suzete Gonçalves por ter aceitado fazer parte deste desafio, pelas suas reflexões e pela pertinência das suas sugestões;

Ao Conselho de Administração da ULSM por ter permitido que o estudo se desenvolvesse nas suas Equipa de Cuidados Continuados Integrados;

A todos os colaboradores das Equipa de Cuidados Continuados Integrados da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, por terem acedido a participar na investigação e por permitirem que fizéssemos parte na implementação e desenvolvimento desta nova resposta de cuidados;

Aos serviços de planeamento e controle de gestão e de informática da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, pela colaboração sempre demonstrada na procura de novas soluções;

À colega Sandra Moreira pela colaboração na parametrização do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem, pela ajuda e disponibilidade permanente;

Ao Dr. Sérgio Santos pela colaboração na construção do modelo de custeio;

À minha amiga Gorete Rato pela revisão final do texto;

À minha amiga Graça Dias pela tradução do resumo

Ao colega José Luís Ramos pela ajuda preciosa no arranjo final do relatório;

Aos meus amigos pelo incentivo, pela ajuda e pela compreensão;

À minha família por acreditar em mim;

A ti...que me incentivaste e apoiaste desde o primeiro minuto

O meu Bem-haja

“ As verdades foram acontecendo...

mas, o que importa é o trabalho que fizemos em nós próprios e com os outros para lá chegarmos, sem esse trabalho uma verdade pode não passar de um erro verdadeiro”

Jean Paul Sarte

RESUMO

Problemática - Os custos com os cuidados de saúde em geral, incluindo os custos com os cuidados continuados, fruto de uma maior esperança de vida ao nascer e do aumento na incidência de doenças crónicas tenderão a aumentar, prevendo-se que no ano de 2050 o rácio sobre o PIB duplique em relação ao existente em 2010, tornando-se assim fundamental conhecer a estrutura de custos das diferentes tipologias de cuidados.

Objetivos - Identificar os custos de funcionamento das ECCI associados ao tempo despendido pelos profissionais, aos materiais de consumo clínico e farmacêutico, às deslocações por cliente; Identificar os custos indiretos das ECCI por cliente; Identificar as necessidades em cuidados, as intervenções implementadas e os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem dos clientes das ECCI e identificar relações entre: necessidades, intervenções, ganhos em saúde e custos de funcionamento das ECCI.

Material e métodos - Estudo transversal cuja recolha de dados decorreu entre de 1 de setembro e 31 de dezembro de 2012; trata-se de um estudo exploratório e correlacional. A amostra foi temporal e corresponde aos clientes internados nas ECCI da ULSM no período em estudo. Para a recolha de dados recorreremos à análise documental dos planos e relatórios de atividades e contas; à informação disponível nas bases de dados dos sistemas de informação em uso. E à proveniente das respostas ao formulário eletrónico construído.

Resultados - Na estrutura de custos a prestação direta de cuidados é a que consome mais recursos (47%); seguida da utilização dos sistemas de informação (28,4%), ficando as outras atividades abaixo de 11%. A intervenção mais realizada e que consome mais MCCF é o tratamento de feridas. O custo médio por dia por cliente foi de 17,79€, o custo por contacto 15,90€ e os custos indiretos, representam (16,72%) na totalidade dos custos.

Conclusões – Os custos de funcionamento das ECCI são substancialmente inferiores aos verificados nas unidades de internamento da RNCCI. Os que têm maior impacto situam-se nos grupos de clientes que são mais dependentes e em cuidados paliativos, têm feridas mais complexas, mas também nos que apresentam mais ganhos globalmente. A prevenção de complicações sobretudo em doentes com dependência é fundamental para uma melhor eficiência dos serviços de saúde e para um melhor controlo da despesa. Se queremos um Serviço Nacional de Saúde mais sustentável financeiramente deveremos tomar medidas para organizarmos cada vez mais respostas de cuidados de proximidade, mantendo as pessoas em casa com suporte profissionalizado para os cuidados de saúde como para os que são hoje assumidos pelos membros da família prestador de cuidados.

ABSTRACT

Problematic - The costs of health care in general, including the costs of continuous care, the result of higher life expectancy at birth and the increase in the incidence of chronic diseases tend to enlarge, so it is expected that in the year 2050 the ratio of GDP (Gross National Product) will double from the existing in 2010, thereby it is essential to understand the cost structure of the different types of health care.

Goals – To identify the operating costs of the Team of Integrated Continuous Care related to the time spent by professionals, to the clinical consumables and pharmaceuticals, to travel by customer; to identify the indirect costs of the TICC by each customer; to identify the needs in care, the implemented interventions and health outcomes sensitive to nursing care of clients of TICC and identify relationships between: needs, interventions, health gains and operating costs of the TICC.

Material and methods – It is a sectional study whose data collection took place between September 1st and December 31st, 2012; it is an exploratory and correlational study. The sample was temporal and corresponds to clients hospitalized in the ECCI in Matosinhos Local Healthcare Unit (ULSM) in the period of this study. For data collection we used the documentary analysis of plans and activity reports and accounts; we also used the information available in databases of information systems in use, and to the responses from the electronic form built.

Results - In the cost structure, the direct care is the one which consumes more resources (47%); then, the use of information systems (28.4%), and the other activities are below 11%. The intervention carried out more and consuming more clinical supplies and pharmaceutical material (MCCF) is the treatment of wounds. The average cost per day per customer was 17.79 euros, the cost per contact 15.90 euros and the indirect costs which represent (16.72%) at all costs.

Conclusions - The running costs of the TICC are substantially lower than those observed in the inpatient units of NNICC (The National Network of Integrated Continuous Care). The greatest impact, are located in the client groups who are more dependent and in palliative care, those who have more complex wounds, but also in those with more gains globally. The prevention of complications mainly in patients with dependence is fundamental for a better efficiency health services and a better expenses control. If we want a National Health Service more sustainable financially we should take steps to organize more and more community-based care responses, keeping people at home with professionalized support for health care and for those who are nowadays made by members of the family provider care.

ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACeS/ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central do sistema de saúde

ADI - Apoio domiciliário Integrado

ANOVA - Análise de variância

AO - Assistente Operacional

ARS - Administração Regional de Saúde

ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte

AS- Ajudante de Saúde

AT - Assistente Técnica

BI - *Business Intelligence*

BSC - *Balanced Scorecard*

C - Categoria

CCI - Cuidados Continuados Integrados

CIB/BIC - Critério de Informação Bayesiano

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CP - Contrato Programa

CPM - *Corporate Performance Management*

CS - Cuidados de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGRH/GD - Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Gestão Documental

ECSCP - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EECILP - Equipa de Cuidados Continuados Integrados de Leça da Palmeira

EECIM - Equipa de Cuidados Continuados Integrados de Matosinhos

EECISMI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados de São Mamede de Infesta

EECISH - Equipa de Cuidados Continuados Integrados da Senhora da Hora

EER - Enfermeiro Especialista em Reabilitação

EESC - Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária

EESMO - Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

EESMP - Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

EESIP - Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

ECL - Equipa Coordenadora Local

ECR - Equipa Coordenadora Regional

EGA - Equipa de Gestão de Altas

EPE - Entidade Pública Empresarial

Etc - *Et cetera*

GC - Gestão de Caso

GDH - Grupo de Diagnósticos Homogéneos

GIAF - Gestão Integrada Administrativa e Financeira

H - Hipótese

HPH - Hospital Pedro Hispano

ICN - International Council of Nursing

+IMV - Mais intervenções associadas à manutenção da vida

-IMV - Menos intervenções associadas à manutenção da vida

IQ - Intervalo interquartil

IP - Instituto Público

LVT - Lisboa e Vale do Tejo

MCCF Material de Consumo Clínico e Farmacêutico

MCDT - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MFPC - Membro da Família Prestador de Cuidados

MGF - Medicina Geral e Familiar

Min. - Minutos

MS - Ministério da Saúde

MTSS - Ministério do trabalho e Solidariedade Social

N.º - Número

Km - Quilómetros

Kmp - Quilómetros percorridos

OCDE - Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico

OPSS - Observatório Português do Sistema de Saúde

PAII - Programa de Apoio Integrado a Idosos

PCA - Plano de Contabilidade Analítica

PCAH - Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais

PC - Prestação de Cuidados

PCC - Planeamento e conceção de Cuidados

PEGE - Painel Equilibrado de Gestão Estratégica

Q - Quartil

PIB - Produto Interno Bruto

R - Coeficiente de correlação de *Pearson*

R^2 - Coeficiente de determinação de *Pearson*

RHV - Recursos Humanos e Vencimentos

RCD - Respostas Corporais à Doença

RNCCI/REDE - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

S. - Senhora ou São

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

SAM - sistema de Apoio ao Médico

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SAPE CS - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem Centro de Saúde

SASU - Serviço De Atendimento a Situação de Urgência

SIARS - Sistema de Informação da Administração Regional de saúde

SINUS - Sistema de Informação de Unidades de Saúde

SCC - Sistema de contabilidade de custos

Sig. - Significância

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SONHO - Sistema Integrador de Informação Hospitalar

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

Tx. - Taxa

TD - Tempo despendido

UAI - Unidade de Apoio Integrado

UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade

UCCI - Unidades de Cuidados Continuados Integrados

UC - Unidade de Convalescença

UCP - Unidade de Cuidados Paliativos

ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção

ULS - Unidade Local de saúde

ULSM - Unidade Local de saúde de Matosinhos

UMDR - Unidade de Média Duração e Reabilitação

USF - Unidade de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde Pública

VP - Valor da Portaria

VT - Valor do Trabalho

X² - Qui-quadrado

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Organização como sistema de transformação de Inputs em Outputs.....	40
Figura 2- Distribuição de custos pelas secções homogéneas	62
Figura 3 -Linhas estratégicas das ECCI	71
Figura 4- Objetivos estratégicos das ECCI	71
Figura 5 - Perfil de coesão e separação dos grupos	144
Figura 6 – Os 10 preditores mais importantes no processo de agrupamento.....	145
Figura 7 – Comparação dos agrupamentos quanto à importância dos preditores	147
Figura 8 - Perfil de coesão e dispersão dos agrupamentos das intervenções nas ECCI.....	155
Figura 9 - Importância dos preditores no processo de agrupamento dos custos com as intervenções nas ECCI	156
Figura 10 - Dimensão dos agrupamentos de consumo de MCCF associado ao tipo de intervenções implementadas.....	158
Figura 11 - Comparação dos agrupamentos	161
Figura 12 - Distribuição dos custos com MCCF associados à intervenção “Executar tratamento de feridas”.	164
Figura 13 - Distribuição dos custos com MCCF associados à intervenção “Treinar”.	165
Figura 14 - Distribuição dos custos com MCCF associados à intervenção “Assistir”.	167
Figura 15 - Distribuição dos custos com MCCF associados à intervenção “Reabilitar”.	168
Figura 16 - Importância dos preditores relativos aos grupos de doentes de acordo com o tipo de necessidades	177
Figura 17 - Custo por dia e por cliente, nos três agrupamentos de doentes de acordo com as necessidades	179
Figura 18 - Comparação entre os agrupamentos das intervenções em que o cliente é o MFPC ..	183
Figura 19 - Dimensão dos agrupamentos dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.....	186

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequências dos clientes internados nas ECCI por sexo.....	106
Gráfico 2- Distribuição do tempo despendido entre os elementos da equipa.....	113
Gráfico 3- Tempo despendido pelos profissionais nas várias atividades.....	123
Gráfico 4 – Percentagem de tempo despendido na utilização dos sistemas de informação em uso	124
Gráfico 5 – Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Aspirar; por ECCI	126
Gráfico 6 – Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Assistir; por ECCI	127
Gráfico 7 – Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: colher espécimen para análises; por ECCI	128
Gráfico 8 – Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Ensinar; por ECCI.....	129
Gráfico 9 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Executar Técnica; por ECCI....	130
Gráfico 10 - Frequências relativas à categoria de intervenção – Executar tratamento de feridas; por ECCI .	131
Gráfico 11 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Executar Tratamento de Ferida; por ECCI	132
Gráfico 12 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Instruir; por ECCI.....	133

Gráfico 13 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Massajar; por ECCI	134
Gráfico 14 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Monitorizar; por ECCI	135
Gráfico 15 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Prevenir; por ECCI	136
Gráfico 16 - Custo com MCCF relativo à categoria de intervenção: Reabilitar; por ECCI	137
Gráfico 17 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Treinar, por ECCI	138
Gráfico 18 – Custos por contacto	142
Gráfico 19 - Frequência de clientes por domínio do foco de atenção	171

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Fases e atividades no planeamento estratégico	45
Quadro 2 - SWOT das ECCI	68
Quadro 3 – Unidades Funcionais do ACESM	84
Quadro 4 - Tipo de intervenções	125

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Lugares disponíveis em 2014 nas ECCI	36
Tabela 2 - Taxa de ocupação nas ECCI por Região nos anos 2010-2014	37
Tabela 3 – Percentagem da área das secção auxiliares em relação às secções principais	104
Tabela 4 – Tempo despendido (em min) pelos profissionais	112
Tabela 5- Percentagem de tempo despendido (em min.) na prestação de cuidados	113
Tabela 6 - Percentagem de tempo (em min.) utilizado nos registos	114
Tabela 7 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Ajudantes de Saúde .	116
Tabela 8 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Assistentes Sociais....	117
Tabela 9 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Enfermeiros.	119
Tabela 10 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Fisioterapeutas.....	120
Tabela 11 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Médicos.....	121
Tabela 12 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Nutricionistas	122
Tabela 13 - Média de custo (em €) com os recursos humanos por ECCI	124
Tabela 14 - Distribuição do custo com material de consumo clínico e farmacológico por profissional (em €) .	125
Tabela 15 - Relação dos custos com MCCF com os focos de atenção	139
Tabela 16 - Média de custos (em €) com veículos por ECCI	140
Tabela 17 - Custos totais e diários, por doente, nas ECCI	141
Tabela 18 - Distribuição da população nos agrupamentos	153
Tabela 19 - Relação do <i>Cluster</i> - Tipologia dos MCCF com os dias de internamento e idade	154
Tabela 20 - Média e desvio padrão da idade nos contextos “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” e “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”	170

Índice Geral

1	INTRODUÇÃO	23
1.1	Problemática e conceitos centrais	24
1.1.1	<i>O Envelhecimento e a dependência no auto cuidado</i>	<i>25</i>
1.1.1.1	A transição saúde/doença da pessoa dependente no auto cuidado	26
1.1.1.2	A transição situacional dos membros da família prestadores de cuidados	28
1.1.2	<i>As questões sobre as necessidades de cuidados continuados em contexto domiciliário</i>	<i>29</i>
1.1.3	<i>A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados</i>	<i>31</i>
1.1.4	<i>Planeamento estratégico nas Organizações</i>	<i>40</i>
1.1.4.1	Gestão da Performance organizacional	46
1.1.4.2	Balanced Scorecard	47
1.1.5	<i>A problemática do financiamento e dos custos com os cuidados de saúde</i>	<i>53</i>
1.1.5.1	Sistemas de custeio	56
1.1.5.2	O apuramento de custos nas instituições do SNS	58
1.1.6	<i>Contratualização de cuidados</i>	<i>63</i>
1.1.7	<i>As ECCI na ULSM: o início, a distribuição geográfica atual e principais indicadores</i>	<i>65</i>
1.2	Justificação do Estudo.....	72
1.3	Finalidade	73
1.4	Visão geral da tese	74
2	MATERIAL E MÉTODOS	77
2.1	Objetivos gerais.....	77
2.2	Contexto do Estudo.....	78
2.2.1	Caracterização da Envolvente Interna	78
2.2.2	Caraterização da Unidade Local de saúde de Matosinhos	79
2.2.3	Caracterização da Envolvente externa (Clientes).....	88
2.3	Tipo de Estudo	89
2.4	Instrumentos e técnicas de recolha de dados.....	89
2.5	Fontes de Informação e operacionalização das variáveis.....	91
2.5.1	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem	91
2.5.1.1	Os diagnósticos de enfermagem identificados pelos enfermeiros das ECCI.....	94

2.5.1.2	As intervenções de enfermagem e as atitudes terapêuticas implementadas pelos profissionais das ECCI	96
2.5.1.3	Os ganhos em saúde.....	99
2.5.1.4	Variáveis relacionadas com os materiais de consumo clínico e farmacêutico	100
2.5.2	<i>Sistemas de informação de planeamento e controle</i>	<i>101</i>
2.5.2.1	Sistema de custeio e as variáveis relacionadas com os custos	101
2.5.2.2	Variáveis obtidas do formulário eletrónico	104
2.5.2.3	Variáveis sociodemográficas	105
2.6	População e amostra	105
2.7	Metodologia de análise.....	108
2.8	Considerações éticas	108
3	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	111
3.1	Os custos	111
3.1.1	<i>Os custos diretos.....</i>	<i>111</i>
3.1.1.1	Os custos com os Recursos humanos.....	112
3.1.1.2	Os custos com os recursos de material de consumo clínico e farmacêutico ..	124
3.1.1.3	O custo com MCCF e as intervenções	125
3.1.1.4	Os custos relacionados com a utilização do veículo de transporte.....	140
3.1.2	<i>Os custos totais</i>	<i>140</i>
3.2	Agrupamentos de casos em função dos custos.....	142
3.2.1	<i>Agrupamentos de casos relacionados com a utilização de material de consumo clínico e farmacêutico</i>	<i>143</i>
3.2.2	<i>O custo com os materiais de consumo clínico e farmacêutico nas intervenções realizadas.....</i>	<i>155</i>
3.2.3	<i>As relações entre os clusters: Custos com MCCF/tipologia de MCCF e Custos com MCCF /Intervenções.....</i>	<i>170</i>
3.3	A relação dos custos com os focos, as intervenções e os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem	171
3.3.1	<i>As necessidades dos clientes e os custos.....</i>	<i>171</i>
3.3.1.1	Os clientes com necessidades no domínio dos tegumentos e os custos	172
3.3.1.2	Os clientes com necessidades no domínio do movimento muscular e os custos.....	172
3.3.1.3	O Papel do prestador de cuidados e os custos.....	173
3.3.1.4	A Gestão do Regime Terapêutico e os custos	173
3.3.1.5	O Equilíbrio corporal e os custos	173
3.3.1.6	A Limpeza das vias aéreas e os custos.....	174
3.3.1.7	A eliminação intestinal e os custos.....	175
3.3.1.8	A consciencialização e os custos.....	175
3.3.1.9	O movimento articular e os custos.....	175

3.3.1.10	A respiração e os custos	176
3.3.1.11	Os Cluster do domínio dos focos de atenção e os custos	176
3.3.2	<i>As intervenções de enfermagem e os custos.....</i>	<i>180</i>
3.3.3	<i>Os ganhos em saúde e os custos.....</i>	<i>185</i>
3.3.3.1	Os ganhos nas capacidades do prestador de cuidados e os custos	186
3.3.3.2	Os <i>clusters</i> dos ganhos em saúde dos clientes das ECCL e os custos	186
4	CONCLUSÃO	189
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	205

1 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 analisar os recursos utilizados pelas equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e a sua relação com as necessidades dos clientes, as intervenções e os ganhos em saúde.

O envelhecimento na nossa população é um fenómeno com grandes implicações para os sistemas de proteção social e da saúde. Este fator, associado ao aumento do número de pessoas com doenças crónicas incapacitantes, com níveis elevados de dependência no autocuidado, faz emergir insuficiências dos sistemas de saúde e social ao nível da adequação dos cuidados necessários nas situações de dependência, assim como do aumento de custos com a saúde.

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.

As ECCI surgiram para providenciar cuidados de saúde tendencialmente gratuitos, de âmbito domiciliário, abrangentes e continuados a pessoas que sofreram um evento gerador de dependência no autocuidado. Nesse sentido pareceu-nos fundamental acompanhar a implementação estratégica desta nova resposta, estudar o valor que acrescentou aos cuidados de saúde neste tipo de população e determinar a estrutura de custos por grandes categorias, por profissional e por atividades e relacionar estes custos com as necessidades das pessoas, as intervenções implementadas e os ganhos em saúde. O apuramento dos custos e a sua gestão no âmbito das organizações públicas têm obtido uma atenção cada vez maior não só por parte dos gestores, mas também por parte dos investigadores. Atendendo às pressões para a gestão e redução dos custos no contexto do sector público, concretamente no sector da saúde, é de esperar uma maior atenção sobre os Sistemas de Contabilidade de Custos (SCC) (PEREIRA, SÁ, & JORGE, 2006).

Escolhemos as ECCI como foco deste estudo, por se tratar de uma resposta recente, criada com a reforma dos Cuidados Continuados Integrados (PORTUGAL, MS, & MTSS, 2006) e nas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), também elas resultantes da reforma dos Cuidados Saúde Primários (PORTUGAL M. , 2008) e por enfrentar em múltiplos desafios, quer ao nível do modelo de prestação de cuidados, quer a nível dos custos, para os quais não foi acautelado o respetivo financiamento, quer ainda ao nível do modelo de contratualização destes cuidados. Pensamos que estas novas abordagens, com serviços de saúde de qualidade e de grande proximidade (domicílio), e em que os cidadãos são parceiros ativos, poderão levar à diminuição dos custos com os cuidados, reduzindo a despesa do Serviço Nacional de Saúde, tornando-o, conforme proposto recentemente pela equipa liderada por Nigel Crisp, mais sustentável (FUNDAÇÃO CALOUSTRE GULBENKIAN , 2014).

O estudo foca-se assim em conceitos centrais ligados ao planeamento estratégico das organizações de saúde, nomeadamente nas perspetivas financeiras, tendo em conta que a informação sobre custos pode ser considerada como um recurso de natureza estratégica para a sua sobrevivência e a dos clientes com dependência para o autocuidado inseridas nas ECCI e para os respetivos prestadores de cuidados.

1.1 Problemática e conceitos centrais

Importa explorar e clarificar um conjunto de conceitos ligados quer ao envelhecimento e dependência da população, quer ao planeamento estratégico das organizações e respetivas ferramentas de gestão da performance, bem como ao financiamento das instituições prestadoras de cuidados no Serviço Nacional de Saúde para uma melhor compreensão de toda a problemática que envolve este estudo.

A utilização de políticas de cuidados em contexto domiciliário visa não apenas uma maior qualidade de vida das pessoas com necessidades de cuidados continuados, mas também contribuir para a eficiência dos gastos na saúde, quer procurando encontrar soluções menos dispendiosas

que as praticadas atualmente, limitando o tempo de estadia em unidades hospitalares (situações que geram elevados custos financeiros), quer combatendo o aumento “natural” da despesa neste sector por via do envelhecimento da população.

Na medida em que a prestação de cuidados continuados é um direito fundamental do cliente e os cuidados domiciliários uma alternativa à hospitalização tradicional, urge tomar medidas que permitam uma resposta coordenada e atempada dos diversos níveis de cuidados como garantia da eficácia do atendimento ao cliente, já que a inoperância desta continuidade poderá limitar o sucesso de todo o empenho da equipa prestadora de cuidados (DUARTE, 2010; COSTA A. , 2013).

1.1.1 O Envelhecimento e a dependência no auto cuidado

O envelhecimento da população sendo comum nas sociedades ocidentais, não deixa de ser um paradoxo, dado que durante anos, este desejo quase utópico, uma vez concretizado se tenha transformado na questão social dominante. O efeito conjugado da melhoria dos indicadores de saúde e por isso do aumento da esperança de vida, do “baby-bom” do pós-guerra e da atual baixa da natalidade, criou sociedades em que pela primeira vez o número de pessoas com mais de 65 anos supera o das crianças até aos 5 anos.

Em Portugal e no contexto global dos países industrializados verifica-se igualmente um progressivo envelhecimento da população consequência do aumento da esperança média de vida e da baixa natalidade. Este novo padrão demográfico gerador de alterações profundas nos perfis de mortalidade e morbilidade impõe uma profunda reflexão e mudanças no sistema de saúde e proteção social.

O envelhecimento é um processo que provoca alterações nos sistemas funcionais que ocorrem de forma progressiva e irreversível, sendo que o momento que estas alterações ocorrem ou são perceptíveis é distinto de pessoa para pessoa. No entanto, em idades mais avan-

çadas as limitações visuais, auditivas, motoras e intelectuais, bem como as doenças crónico-degenerativas vão-se intensificando e provocam dependência¹ nas atividades de vida diária.

Num estudo realizado com idosos dependentes no Norte de Portugal (ARAÚJO & SANTOS, 2012), o grau de dependência obtido, vem demonstrar que a grande maioria destes idosos é totalmente dependente, ou seja, em todos os autocuidados, uma vez que o grau de dependência total é sempre maioritário, chegando mesmo a atingir mais de três quartos dos idosos. Segue-se o grau de grave dependência ocupando quase sempre o segundo lugar, existindo muito poucos idosos com moderada ou leve dependência.

Nesta reflexão sobre o envelhecimento e a dependência, não poderemos ignorar as questões relacionadas com as respostas públicas em saúde e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, que se encontra ameaçada por uma população cada vez mais envelhecida, suscetível de maior número de doenças geradoras de situação de dependência, a que acresce uma diminuição da contribuição da população ativa. Procurando soluções mais eficientes, as políticas de saúde preconizam altas cada vez mais precoces das instituições hospitalares, reduzindo as demoras médias de internamento, o que coloca a responsabilização dos cuidados continuados também nos contextos domiciliários e por isso nos cidadãos e nas famílias, para gerirem eles próprios, em articulação com a equipa de saúde, o seu processo de saúde-doença, através das atividades de vida diária e na procura de comportamentos de saúde que promovam os autocuidados.

1.1.1.1 A transição saúde/doença da pessoa dependente no auto cuidado

À medida que os cuidados de saúde forem transferidos do hospital para o domicílio, os enfermeiros irão enfrentar novos desafios. A complexidade e variabilidade das situações suscetíveis de cuidados de enfermagem requerem abordagens de corresponsabilização, de partilha com a pessoa que necessita do cuidado, a sua família ou o seu cuidador. A Ordem dos Enfermeiros caracteriza a relação terapêutica dos enfermeiros na *"parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta*

¹ Quando a pessoa não tem capacidade de responder às suas necessidades em autocuidado e está por isso *"dependente de alguém ou de alguma coisa, para ajuda e apoio"* (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2006)

relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projeto de saúde” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001). Este conceito está estritamente relacionado com os conceitos de autocuidado e de transição de saúde-doença, tendo em conta que os processos de perda de autonomia e de défice no autocuidado surgem em momentos de transição na vida das pessoas e conduzem a intervenções de enfermagem. A este propósito (SILVA A. , 2007) refere que a enfermagem tem por objeto de estudo as respostas humanas envolvidas nas transições geradas pelos processos de desenvolvimento ou por eventos que requeiram adaptação. Salienta a importância de se evoluir no exercício profissional, dos modelos circunscritos ao paradigma biomédico (centrados na gestão de processos fisiológicos, com ênfase na gestão de sinais e sintomas da doença), para modelos com maior valorização da teoria de enfermagem, mais focada na promoção de processos adaptativos ou intencionais, onde os indivíduos possam reformular o seu projeto de saúde, com enfoque nas respostas humanas envolvidas nas transições.

Entre os conceitos, que tomam por foco a centralidade dos cuidados de enfermagem sobretudo em contexto domiciliário, a teoria do défice no autocuidado desenvolvida por Dorothea Orem é sem dúvida aquela que melhor reflete a intervenção dos enfermeiros (SILVA A. , 2007; PEREIRA F. , 2009; PETRONILHO, 2012). A autora ao desenvolver a teoria do défice no autocuidado, vem afirmar que as pessoas têm a capacidade de tomar conta de si e que quando tal não acontece por incapacidade do próprio ou dos pais, no caso das crianças, surge a intervenção do enfermeiro.

A teoria de Orem é composta por três teorias que se interrelacionam: a) autocuidado, b) défice no autocuidado (cuidados dependentes), e c) sistemas de enfermagem (OREM, 1999). O autocuidado diz respeito as atividades básicas que ajudam à promoção da saúde e do bem-estar, trata-se do conjunto de atividades que a pessoa realiza em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. O défice no autocuidado ocorre quando a pessoa já não consegue realizar certas tarefas sozinho, tais como: alimentar-se, respirar, descansar, conviver, bem como outras componentes das atividades humanas, que são definidas por Orem como requisitos no autocuidado mundialmente aceites, geradores de desenvolvimento e, ao mesmo tempo de pa-

drões de saúde (RICE, 2004). Os sistemas de enfermagem, a terceira teoria de Orem, são multidimensionais e classificados do seguinte modo: a) compensação total, quando o enfermeiro substitui totalmente a pessoa por esta se encontrar totalmente dependente no autocuidado; b) compensação parcial, quando os cuidados podem ser prestados pela pessoa ou pelo enfermeiro e c) apoio ou formação quando o enfermeiro ajuda a pessoa a tomar as suas próprias decisões e a agir de modo a prestar o autocuidado, ou seja quando em termos de cuidados estamos perante um cliente independente que dispensa ou raramente necessita dos serviços de um enfermeiro. Orem, incorpora nas suas teorias seis conceitos centrais e um periférico. Nos centrais a autora inclui: o autocuidado, a ação do autocuidado, o défice de autocuidado, a procura terapêutica de autocuidado, o serviço de enfermagem e o sistema de enfermagem, no periférico os condicionantes básicos (DIÓGENES & PAGLIUCA, 2003).

A teoria de Orem perspetiva os cuidados de enfermagem como uma relação conjunta do enfermeiro com o cliente. O enfermeiro fornece formação, apoio no sentido de ajudar o cliente na aquisição de competências para a realização do autocuidado. Esta teoria é fundamental para os cuidados em contexto domiciliário uma vez que reconhece a importância do papel da pessoa/cliente na gestão da sua saúde, ou seja no próprio *autocuidado* e traduz o preconizado pela Ordem dos Enfermeiros nos conceitos de cuidados de enfermagem e de pessoa sujeito desses cuidados (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001).

1.1.1.2 A transição situacional dos membros da família prestadores de cuidados

A teoria de Enfermagem de Afaf Meleis propõe como conceito central, as transições que as pessoas vivenciam face aos acontecimentos que vão ocorrendo ao longo da vida. As mudanças no estado de saúde da pessoa podem proporcionar-lhe uma oportunidade para um bem-estar melhorado ou expô-la a riscos aumentados de doença desencadeando assim um processo de transição. A transição é a passagem de um estado, condição ou estatuto para outro, relaciona-se com mudança e com desenvolvimento, consiste em assistir utentes em processos de transição e constitui o papel mais relevante da disciplina de enfermagem (MELEIS, SHUMACHER, SAWYER, & MESSIAS, 2000; MELEIS, 2007).

A unidade familiar pode ser vista como suporte para o crescimento e mudanças que ocorrem na vida dos seus membros, desde que nascem até que morrem. Os cuidados necessários ao

longo do ciclo vital prestados em contexto domiciliário são sobretudo assegurados pelas famílias, transferindo estas para um ou mais elementos a responsabilidade da prestação e da tomada de decisão para as quais na maioria das vezes não se encontram preparados.

Estudos realizados em Portugal com famílias que acolhem um idoso dependente vêm demonstrar que os seus constituintes são também eles idosos e posicionam-se nas últimas etapas do ciclo vital. Estão a viver a fase do “ninho vazio” ou vivem com filhos adultos ou filhos também eles já velhos (ARAÚJO, PAÚL, & MARTINS, 2008; ARAÚJO & SANTOS, 2012). Estes resultados estão em sintonia com outros estudos que refletem a transição situacional dos membros das famílias e as transformações na estrutura familiar, confirmam a tendência para famílias nucleares, de casais idosos com algum nível de dependência no autocuidado e que cuidam de idosos com maior grau de dependência. A maioria dos idosos necessita de ajuda e suporte para colmatar a dependência no auto cuidado, realizar as suas atividades de vida diárias e continuar a estar integrados na sociedade.

A família enquanto estrutura basilar da sociedade portuguesa continua a apoiar os seus elementos, funcionando como suporte às pessoas dependentes, promovendo a permanência da pessoa em casa, no entanto, resultados de estudos como o realizado por (FIGUEIREDO, LIMA, & SOUSA, 2012) demonstram que, de uma forma geral, os familiares que cuidam de uma pessoa idosa dependente tendem a apresentar redes sociais pequenas, muito concentradas nas relações familiares e a sentir-se pouco satisfeitos com a vida, sublinhando a natureza desgastante da experiência de cuidar. O enfermeiro enquanto profissional de saúde em contexto domiciliário irá encontrar no ambiente familiar um conjunto de necessidades centradas não apenas na pessoa dependente para os autocuidados, mas também na família como parceiro no processo terapêutico.

1.1.2 As questões sobre as necessidades de cuidados continuados em contexto domiciliário

O domicílio como espaço de interação entre os profissionais de saúde e a pessoa/família implica formas de agir e de interagir que serão determinantes para as estratégias adotadas por cada um dos intervenientes no processo de cuidados.

A habitação e o ambiente familiar são, nos países ocidentais e sobretudo nos do sul da Europa, o espaço preferencial para a permanência da pessoa. As relações de proximidade e vizinhança, os objetos pessoais e familiares proporcionam tranquilidade, conforto e satisfação, facilitando o desenvolvimento do processo de transição da pessoa e da família.

O domicílio é, para os profissionais de saúde e sobretudo para os enfermeiros, família e pessoa, um espaço gerador de tensão e de múltiplas escolhas, de necessidade de prevenir a imprevisibilidade familiar e de não hospitalizar a casa apesar das intervenções tecnológicas, e, por fim, um espaço com condições de trabalho penosas, sendo, por isso, reconhecido o domicílio como um espaço de conflito (DUARTE, 2010).

O aparecimento e a evolução dos cuidados no domicílio resultam de exigências públicas, sobretudo relacionados com a contenção da despesa, mas também da pressão social e do avanço tecnológico, devendo assumir um papel cada vez mais importante aquando de um episódio de doença crónica que requeira continuidade de cuidados, tendo em conta que vários estudos confirmaram que para além de diminuírem a mortalidade, apresentam custos muito mais baixos (SHEPPERD, et al., 2009).

Os cuidados continuados em contexto domiciliário, realizados pelas equipas de cuidados continuados integrados, previstas na RNCCI, requerem novos modelos de organização e novas respostas em cuidados de saúde. Deverão apresentar-se como uma mais-valia para as respostas às novas necessidades em cuidados continuados para os cidadãos que estejam em condições de permanecerem no seu domicílio, junto das suas famílias. Se não houver o cuidado de desenvolver um modelo de cuidados, inovador, eficiente e capaz de poder dar respostas às necessidades reais dos cidadãos, correremos o risco de mais uma vez criarmos respostas insuficientes, ineficazes e desadequadas da realidade. Por outro lado, se não tivermos instrumentos que sejam capazes de monitorizar o desempenho destas unidades, do ponto de vista da qualidade dos seus serviços, do valor acrescido para o cliente e do controlo dos custos, acreditamos que não serão sustentáveis num futuro de médio e longo prazo, onde o envelhecimento e a consequente dependência funcional tenderão a aumentar.

As ECCI deverão acrescentar valor às respostas em cuidados continuados domiciliários, que devem ser substancialmente distintas das já dispensadas pelos tradicionais Centros de Saúde e

pelas equipas de saúde familiar; importa assim, criar um modelo de cuidados, sustentado num verdadeiro planeamento estratégico, com indicadores capazes de serem medidos e ajustados às necessidades da população e que traduzam uma verdadeira performance destas novas unidades.

1.1.3 A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A atual reforma dos cuidados de saúde primários constitui um tema central na discussão sobre a gestão de organizações de saúde em Portugal. O seu impacto nas mais diversas óticas de análise do sistema é amplo e complexo, não podendo esta evolução dinâmica ser dissociada de outras reformas também introduzidas no sistema português, sendo de destacar a criação de uma nova RNCCI.

As respostas integradas propostas pelo Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Segurança Social e previstas na RNCCI assumem uma natureza preventiva e reabilitadora e de apoio das pessoas em situação de dependência e visam fundamentalmente os seguintes objetivos:

- Melhorar a qualidade de vida e promover a reinserção social e comunitária, bem como o desenvolvimento de processos de valorização pessoal;
- Favorecer e privilegiar a permanência no domicílio e no meio familiar e social;
- Colaborar com as famílias, reforçando as suas capacidades e competências, concedendo-lhes o apoio necessário e o acesso a ajudas técnicas adequadas;
- Criar e promover condições propiciadoras de autonomia e bem-estar, estimulando a participação dos próprios na resolução dos seus problemas

Estas respostas de cuidados continuados integrados², dirigidos a pessoas com dependência, estão há mais de uma década plasmadas no Despacho Conjunto n.º 407/98 dos Ministérios da Saúde e Segurança Social, que aprovou orientações reguladoras da intervenção articulada entre o apoio social e os cuidados de saúde para pessoas em situação de dependência, com necessidades de cuidados de saúde e de apoio social. Estes cuidados foram assegurados por várias respostas plasmadas em normativos legais como a Resolução de

² *O conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação readaptação e reinserção familiar e social*" (Fonte: Decreto-Lei n.º101/2006, de 6 de Junho:3857).

Conselho de Ministros nº 59/2002, que criou o Apoio Domiciliário Integrado (ADI), o Decreto-lei nº281/2003 que reformulou a rede de prestação apenas no âmbito da Saúde e criou as Unidades de Apoio Integrado (UAI) e pelo Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), criadas no âmbito do Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), através da comissão para o desenvolvimento dos cuidados de saúde às pessoas idosas e às pessoas em situação de dependência, criada pela Resolução do Conselho de Ministro nº 84/2005, mas tiveram sempre muita dificuldade em satisfazer as necessidades globais destas pessoas. Apesar destas respostas terem uma cobertura reduzida e heterogénea, registavam sobreocupação, o que significava o reconhecimento da necessidade deste tipo de cuidados.

Neste contexto é importante registar os progressos conseguidos através do desenvolvimento da RNCCI criada em diploma legislativo em 16 de Março de 2006 pelo Conselho de Ministros do XVII Governo Constitucional (PORTUGAL, MS, & MTSS, 2006). A RNCCI é constituída por um conjunto de instituições, públicas ou privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência, tanto no seu domicílio como em unidades de internamento, resulta duma parceria entre os Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social (MTSS) e da Saúde (MS) e vários prestadores de cuidados de Saúde e de Apoio Social e inclui:

- Unidades de internamento:
 - cuidados de convalescença (UC);
 - cuidados de média duração e reabilitação (UMDR);
 - cuidados de longa duração e manutenção (ULDM);
 - cuidados paliativos (UCP);
- Unidades de ambulatório: cuidados em unidades de dia e de promoção da autonomia (não foi criada nenhuma unidade desta tipologia até ao momento)
- Equipas hospitalares: Equipa de Gestão de Altas (EGA) e equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos
- Equipas domiciliárias: equipas de cuidados continuados integrados (de saúde e de apoio social) e equipas comunitárias de suporte a cuidados paliativos.

Segundo (CAMPOS A. , 2008), esta foi a mais importante reforma do Sistema de Saúde, desde a criação do Serviço Nacional de Saúde em 1978. A este propósito o Observatório Português dos Sistemas de Saúde referia no início da implementação desta resposta, que no ano de 2008 se observou um crescimento de 132% em relação ao ano anterior quanto

ao número de utentes referenciados para a rede, tendo-se registado nesse mesmo ano, uma contratualização de mais de 1.000 camas com os sectores públicos, privado e social (OPSS, 2009).

O planeamento estratégico da RNCCI está organizado em três fases de desenvolvimento ao longo de dez anos: na fase 1, entre 2006 e 2008, teve em vista atingir a meta de 30% de cobertura das necessidades existentes; a segunda fase, de 2009 a 2012, teve como objetivo uma percentagem de cobertura de 60%, e por ultimo a terceira fase, de 2013 a 2016, visa atingir a meta de 100% de cobertura.

Deste modo até 2016 a RNCCI tem como finalidade a implementação de um modelo de cuidados de saúde e apoio social, dirigido a clientes do SNS que lhe são referenciados através das unidades hospitalares ou de cuidados de saúde primários.

As modalidades de pagamento definidas para remunerar este tipo de prestação de cuidados, assentes em pagamento porcliente/diária (na média e na longa duração são partilhadas entre os dois ministérios e os utentes), acrescidas das despesas com terapêuticas e meios complementares de diagnóstico e tratamento, embora possam constituir uma vantagem para a consolidação do modelo, dificultam a sua integração com o financiamento dos níveis de cuidados primários e hospitalares e tornam difícil a sua sustentabilidade a médio e longo prazo (OPSS, 2009). As respostas da Rede no âmbito dos CSP não têm tido até ao momento acréscimo de financiamento, o que poderá dificultar o seu alargamento e consolidação.

As ECCI: o início, a distribuição geográfica atual e principais indicadores

Um dos objetivos da RNCCI plasmado no decreto-lei que lhe deu origem, é promover a autonomia das pessoas em situação de dependência e o reforço das capacidades e competências das famílias para lidar com essas situações e, como lógica de intervenção, privilegiar a prestação de cuidados no domicílio, sempre que mediante o apoio domiciliário possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e apoio social necessários à provisão e manutenção do conforto e qualidade de vida (PORTUGAL, MS, & MTSS, 2006).

Dois estudos realizados em Portugal nos concelhos de Lisboa, Porto (PARENTE, 2015) constataram que 8% e 10,3%, respetivamente das famílias, integram pelo menos um membro com dependência no autocuidado, sendo que estes vão necessitar durante algum período

de tempo, de cuidados continuados. Este contexto representa um enorme desafio e responsabilidade para os serviços de saúde, nomeadamente para os cuidados de saúde primários, na implementação e melhoria de estratégias de intervenção comunitária, que mobilizem respostas integradas e satisfaçam as necessidades específicas desta população.

Enquanto estrutura de primeira linha de cuidados de saúde ao indivíduo, família e à comunidade, as unidades funcionais dos Centros de Saúde têm a responsabilidade de desenvolver grande parte da sua atividade no local onde o cidadão vive, trabalha e se relaciona. Estas intervenções incluem, quer as dirigidas ao indivíduo dependente e família, no domicílio, e orientadas para a prevenção, resolução ou palição de problemas concretos, quer as dirigidas a grupos populacionais e, ou ambientes específicos, numa perspetiva de promoção e proteção da saúde das populações.

Constituindo os cuidados domiciliários área de intervenção dos CSP, os cuidados continuados em contexto domiciliário foram considerados um serviço do âmbito da intervenção dos CS. Neste contexto, e no domínio da RNCCI, a prestação dos cuidados de saúde e de apoio social, baseada num modelo de intervenção integrada e articulada, é assegurado pelas ECCI e pelas equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP), integradas nas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). Estas equipas são constituídas por profissionais do CS das várias áreas da saúde, nomeadamente enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e da fala, nutricionistas, entre outros, e da área social, os quais, de acordo com o seu perfil técnico e competências e em função da especificidade de cada área de intervenção, se organizam consoante as necessidades e recursos disponíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE A. , 2007). *A ECCI é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos CSP e das entidades de apoio social, para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma* (PORTUGAL, MS, & MTSS, 2006, p. 3862). Como equipa multiprofissional e interinstitucional, deve assegurar, no mínimo, ao longo dos sete dias na semana e no horário de funcionamento normal do Centro de Saúde, a resposta em várias

áreas, definidas no diploma que criou a RNCCI, designadamente como referido nas cartas de compromisso assinadas entre as equipas e estruturas gestoras da Rede:

- cuidados domiciliários médicos e de enfermagem, de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, devendo os cuidados domiciliários serem programados, regulares e ter por base as necessidades clínicas detetadas pela equipa;
- cuidados de reabilitação, normalmente assegurados por enfermeiros de reabilitação ou fisioterapeutas;
- apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
- educação para a saúde aos clientes, familiares e cuidadores;
- apoio na satisfação das necessidades básicas;
- apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- apoio nas atividades instrumentais da vida diária;
- coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;
- produção e tratamento de informação por forma a garantir a produção de indicadores de avaliação .

Desde 2006 têm sido criadas anualmente várias respostas em cuidados continuados integrados nas várias unidades da Rede de modo a dar resposta ao plano previamente definido. Conforme referido no Relatório de Monitorização da RNCCI referente à atividade do ano 2014 (ACSS, 2015), no que respeita ao número de ECCI existe um crescimento nacional de 3%, sendo que a Região Centro foi a que mais cresceu com 13%, seguida da Região do Alentejo com 3%. Na Região Norte houve um decréscimo de 1%, mantendo as Regiões de LVT e do Algarve o mesmo número. O crescimento do número de unidades não significa contudo maior capacidade instalada, pois esta depende do número de vagas que estas unidades têm para dar resposta à população. A capacidade das ECCI, refletida em número de lugares domiciliários na Rede, teve um decréscimo de 4,1% de 2013 para 2014 a nível nacional. A nível regional devido ao reajustamento do número de lugares pelas regiões, a Região Centro apesar de ter crescido 13% em número de ECCI diminuiu 16,1% em lugares seguida da Região de LVT 2,5% e da Região Norte com 1,7%. Apenas a Região do Alentejo cresceu 1,5% e o Algarve manteve a mesma disponibilidade de lugares. Existiam disponíveis

6766 lugares domiciliários no ano de 2014 (ACSS, 2015), menos 430 que em 2013. Verificou-se, assim um ajustamento do número de lugares, não se dispondo de informação se este se verificou devido a uma diminuição na procura ou se se verificou apenas devido a um ajustamento à disponibilidade dos recursos humanos efetivamente alocados às ECCI nas Unidades de Cuidados na Comunidade dos ACES, não permitindo concluir se o ajustamento foi de encontro às necessidades da população ou apenas a uma disponibilidade de recursos alocados, já que os estudos levados a cabo por (TAVARES, 2011; PETRONILHO, 2013) mostram-nos que muitos dos clientes que têm alta hospitalar apresentam critérios para cuidados continuados, todavia não são referenciados pelas equipas de saúde. Quanto ao número médio de lugares por ECCI podemos verificar que se mantém uma assimetria, oscilando entre um mínimo de 15 lugares no Alentejo para 42 lugares no Algarve, com uma média nacional de 25 lugares por ECCI, apresentando em média menos 2 lugares que no ano anterior. É importante verificar que do número total de lugares na RNCCI, que é de 13.926, os lugares de internamento³ em ECCI representam 49% da capacidade de resposta (tabela 1), representando um decréscimo de 6% em relação a 2013, deixando de ser a resposta preferencial em termos de cuidados continuados.

Ao analisar a referenciação para a Rede a nível nacional, 27% dos utentes foram referenciados para ECCI, assumindo esta tipologia de cuidados o maior peso a nível nacional, seguida da UMDR com 24% e ULDM 23%. Os cuidados domiciliários continuam a assumir a principal tipologia de cuidados continuados a nível nacional, mesmo notando-se menor percentagem em relação ao ano anterior (30% em 2013).

Tabela 1- Lugares disponíveis em 2014 nas ECCI

Região	Norte 2013	Norte 2014	Centro 2013	Centro 2014	LVT 2013	LVT 2014	Alentejo 2013	Alentejo 2014	Algarve 2013	Algarve 2014
Internamentos ECCI (lugares)	1720	1690	1288	1101	2102	2076	571	549	1515	1350
Internamentos nas unidades de internamento (camas)	1883	2202	1666	2036	1324	1662	702	763	413	497
Total	3603	3892	2954	3137	3426	3738	1273	1312	1928	1847

Fonte: (ACSS, 2015)

³ Entendemos internamentos como os lugares disponíveis para os cuidados sejam em contexto domiciliário (ECCI) ou camas nas tipologias de internamento (Convalescença, média duração e reabilitação, longa duração e manutenção e paliativos)

Em relação ao total dos referenciados por ECCL e região, o Algarve referencia 44,7% (44,3% em 2011 e 53,1% em 2012, 58,1% em 2013) dos seus utentes, sendo a região do País com maior percentagem, mas contrariando a tendência de crescimento verificada nos últimos anos. As regiões do País em que os Centros de Saúde assumem um maior peso percentual na referência para ECCL, relativamente ao total dos referenciados para esta tipologia na região são: o Centro com 66%, seguido do Alentejo com 64%, o Algarve com 54%, o Norte com 52% e LVT com 47%, sendo esta última a única região onde a referência para ECCL é maior a partir dos hospitais.

Quando analisamos os tempos de espera para ingresso nas ECCL, podemos concluir que em 2014, este oscila entre 0,4 dia no Algarve e 4,2 dias em LVT e no Alentejo. O Norte teve em 2014 o maior número de utentes a aguardar vaga, 53 pessoas, correspondendo a 79% do total nacional em espera para esta tipologia. Sendo a região que maior disponibilidade tem nesta tipologia e sendo também a que tem maior número de utentes em espera, é pertinente questionarmo-nos se estas necessidades são adequadamente identificadas e encaminhadas.

No que respeita à taxa de ocupação das várias unidades de internamento da Rede, verificamos que ela é elevada, situando-se acima dos 80%. Nas ECCL conforme podemos verificar na tabela 2, não obstante o aumento a nível nacional que se tem vindo a verificar nos últimos anos, continua a existir uma baixa taxa de ocupação em todas as regiões do país, sendo a região Centro que apresenta a taxa mais baixa, referenciando no entanto apenas 8,4% dos seus utentes para ECCL e a do Alentejo a que apresenta a taxa mais elevada (79%). Mantem-se o mesmo padrão do ano anterior e justificado como uma menor sensibilização, sobretudo da parte das unidades hospitalares para uma referência para cuidados domiciliários, ou ainda uma desadequada dotação de lugares para a capacidade de resposta. Era importante analisar outras variáveis nomeadamente a capacidade de recursos técnicos, humanos e de estrutura familiar para garantir os resultados esperados por parte das equipas referenciadoras.

Tabela 2 - Taxa de ocupação nas ECCL por Região nos anos 2010-2014

Equipa		Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
ECCL 2010		40%	29%	19%	36%	60%
ECCL 2011		40%	29%	58%	60%	56%
ECCL 2012		57%	37%	51%	70%	60%
ECCL 2013		66%	47%	56%	75%	62%
ECCL 2014		65%	53%	68%	79%	68%

Fonte: Relatórios da RNCCI dos de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014

No que respeita ao encaminhamento dos utentes após o tratamento hospitalar, o mesmo relatório da REDE refere que 77% tiveram alta para o domicílio e destes 78% com necessidade de suporte. Atendendo às características da população, o crescimento de lugares na RNCCI deveria ser acompanhado de crescimento de respostas institucionais a nível social, bem como de maior apoio aos cuidadores (formação, grupos de entreajuda, pagamentos pela prestação de cuidados, entre outros) e do fortalecimento dos serviços domiciliários integrados de saúde e de apoio social para permitir uma resposta efetiva de continuidade de cuidados. Tendo em conta estes aspetos, parece-nos que um alargamento sustentado e com maior apoio às famílias, poderia passar pela criação de maior número de respostas através das ECCI sendo que estas deveriam ser criadas com as condições que permitam uma verdadeira resposta integrada de cuidados de saúde e apoio social.

A demora média⁴ nas diferentes respostas da RNCCI desceu globalmente em todas as unidades, o que permite com a mesma capacidade instalada tratar mais clientes.

Quanto à caracterização dos clientes que integram a Rede em 2014, a população com idade superior a 65 anos de idade representa 83, 4%, sendo que a que tem mais de 80 anos são mulheres (41, 1%). O nível de escolaridade menor que 6 anos representa 90% do total da população. Os clientes classificados no relatório da REDE, como incapazes e dependentes, representam 97%. Podemos assim concluir que a população alvo dos CCI *é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência* (ACSS, 2015, p. 9).

O principal motivo de referenciação para esta tipologia de cuidados foi a dependência nas atividades de vida diária em 91% dos casos. Quando se considera a percentagem de cada motivo, em relação ao total do mesmo motivo por tipologia, *verifica-se que 64% do motivo Feridas ou úlceras de pressão e 60% de úlceras de pressão múltiplas encontram-se nas ECCI* (ACSS, 2015, p. 9). Este dado é muito importante se considerarmos que este problema consome muitos recursos no seu tratamento e que as ECCI são da responsabilidade direta dos CS.

⁴ Entendido como o número médio de dias de internamento dos doente, desde a admissão à alta, incluindo os dias de permanência na ECCI

Os principais indicadores monitorizados para além das taxas de ocupação e demora média de internamento, são os ganhos em autonomia para os autocuidados, verificando-se que no momento da alta 79% dos objetivos foram atingidos, não estando descrito no relatório de acompanhamento qual o (os) autocuidado (os) em que se verificou o ganho em autonomia.

A taxa de prevalência de úlceras de pressão na RNCCI é outro indicador monitorizado, tendo apresentado resultados de 12% em 2013, 18% em 2012 e 16% em 2011, não tendo sido disponibilizados os valores para 2014, mas a taxa de incidência foi de 2,4% em 2014 (2% em 2013, 4% em 2012 e 10% em 2011), significando que uma percentagem elevada de úlceras foi desenvolvida pelo doente antes de ingressar na Rede. A prevalência de quedas foi de 22% em 2014 (21% em 2013, valor igual ao de 2011), o valor de 2012 foi 14%, o que pode demonstrar alguma imprecisão nos registos, dado a tendência dos outros anos.

A taxa de mortalidade dos episódios verificados em 2014, incluindo os cuidados paliativos foi de 13,9%, sendo a taxa nas ECCI de 15,9% e nas unidades de internamento, com exceção da UCP foi de 9,3%. Os óbitos nas ECCI representam 34,6% do total, o que nos leva a concluir que 34,6% da população da REDE morre no seu domicílio.

Importa aqui fazer uma referência ao sistema de informação da RNCCI, denominado GESTCARE[®] CCI. Este sistema de registo, exclusivo da Rede, não tem qualquer interoperabilidade com os sistemas de informação clínica existentes nas unidades do SNS, Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem no Centro de Saúde e Sistema de Apoio ao Médico (SAPECS e SAM) o que leva a que a produção de indicadores de natureza clínica não esteja facilitada. Este aplicativo serve um repositório de informação produzida pelas diversas estruturas da Rede, desde os dados de identificação e de referenciação introduzidos pelas estruturas de referenciação local (EGA), a informação de validação/aceitação da integração do doente na rede (ECL), às observações e validações da responsabilidade da ECR e às informações de avaliações periódicas das várias unidades prestadoras de cuidados (COSTA A. , 2013). Todas estas estruturas têm acesso aos módulos de informação que lhe estão atribuídos. Os vários desenvolvimentos que este sistema foi tendo ao longo da sua existência, com a criação de novos campos de registo, foi no sentido de dar cumprimento à sua principal funcionalidade que continua a ser a de um instrumento de gestão integrada (CARE4IT, 2007). Dada a natureza desta ferramenta de gestão não é possível ser considerada como um sistema de informação clínica, pois nesta plataforma a documentação está centrada nas tarefas desenvolvidas pelos profissionais, com critérios de organização da informação que dificultam

a sua compilação e análise, muito por força da não utilização de uma linguagem classificada (COSTA A. , 2013). Tendo em conta estas dificuldades de colheita e tratamento da informação apenas as ECCL, dado que se encontram integradas no SNS, utilizam os sistemas de informação em uso pelos enfermeiros (SAPECS) e médicos (SAM), estando apenas disponíveis nestas unidades a informação que nos permite monitorizar outros indicadores.

O sistema de informação das várias unidades da Rede deverá ser estrategicamente revisto, pois o seu atual “isolamento” dificulta o acesso aos dados globais, inviabilizando a sua sustentabilidade e desenvolvimentos futuros.

1.1.4 Planeamento estratégico nas Organizações

Numa abordagem de natureza mais económica podemos definir organização como o esforço sistemático de produção de bens e serviços desenvolvido por duas ou mais pessoas. Uma definição mais abrangente e completa é referida como um *grupo social em que existe uma divisão funcional do trabalho e que visa atingir, através da sua atuação, determinados objetivos e cujos membros são eles próprios indivíduos intencionalmente coprodutores desses objetivos e, concomitantemente, possuidores de objetivos próprios* (SANTOS A. J., 2008, p. 12). Para além destas definições podemos encontrar outras, mas todas elas são unânimes em que os quatro elementos fundamentais numa organização são: as pessoas, a estrutura, os objetivos e a divisão funcional do trabalho. As organizações são assim constituídas por pessoas que se propõem, em grupo, atingir determinados objetivos, através de um processo ou sistema de transformação de recursos internos (recursos materiais, humanos, financeiros, tecnológicos, entre outros) em bens e serviços externos, conforme podemos observar na figura abaixo:

Figura 1- Organização como sistema de transformação de Inputs em Outputs



Fonte: Adaptado de (MARTIN, 1998)

A organização, na perspetiva apresentada na figura anterior, não é mais do que um sistema composto de várias componentes cuja transformação produz outputs. Como acontece noutros sistemas como os de melhoria contínua da qualidade, as operações concentram-se primordialmente nas atividades de transformação dos *inputs* em *outputs* suscetíveis de serem considerados produtos e serviços. Classicamente este tipo de atividades operativas foi tratado sob a epígrafe de “produção”. Corresponde ao que poderíamos chamar o “saber fazer” da organização, a capacidade de construir entidades não existe *a priori* pela transformação de alguns *inputs*.

De acordo com a conceção mais recente das atividades operativas, a distinção entre organizações ou empresas de produtos e de serviços é bastante artificial. De facto todas as empresas são empresas de serviços, pois mesmo uma empresa industrial não entrega ao seu cliente unicamente um objeto, mas sim um pacote completo que vai ligar a organização ao cliente durante o ciclo de uso do produto. Comprar um objeto implica estabelecer desde o início uma relação entre as partes envolvidas no contrato.

Todas as organizações possuem um processo de operações, entendido como a transformação de inputs num elemento ou ação que proporciona um serviço a um cliente, cumprindo as expectativas que este tem do mesmo. Pode dizer-se que apenas as empresas de manufaturas possuem apenas um processo de produção (RIVEROLA & MUNÕES, 2003, p. 74).

A organização, entendida na ótica de um sistema, é também ela sujeita a interações com outros sistemas, pertencentes ao meio envolvente em que a mesma se encontra inserida, sendo por este facto que se consideram as organizações como sistemas abertos. Estes sistemas interagem uns com os outros, em maior ou menor grau e influenciam a sua própria capacidade de produção/transformação, consequentemente a sua capacidade de atingir os objetivos propostos. Como é sabido a capacidade de sobrevivência de uma organização é em grande parte devida à capacidade que esta tem de se relacionar e interagir com o meio envolvente, e particularmente da sua capacidade de aproveitar as oportunidades que este lhe proporciona e simultaneamente identificar as ameaças que este lhe coloca.

Todas as organizações desenvolvem a sua atividade integradas num meio envolvente abrangente que condiciona, no médio e longo prazo, a sua atividade estratégica, objetivos e, em última instância, a sua própria sobrevivência. É assim que, por exemplo, o comportamento demográfico em Portugal, caracterizado pela baixa natalidade e pelo aumento da esperança de vida, tem confrontado as organizações de saúde e de apoio social com desafios diversificados, sendo que para umas pode constituir uma oportunidade e para outras, uma ameaça. Cabe assim aos gestores, a tarefa de procurar antecipar as ameaças e oportunidades que o meio envolvente contextual lhe suscita, criando as condições que lhes permitam tirar o melhor partido das oportunidades, apesar das ameaças que este lhe trará.

Podemos considerar que o meio envolvente externo com o qual transacionamos e que nos pode trazer oportunidades ou ameaças, é constituído pelos seguintes elementos: Os clientes, os concorrentes, os fornecedores e os grupos de interesse (*stakeholders*).

Em enfermagem, entendemos como cliente, a pessoa alvo dos cuidados de enfermagem. Sendo que quer a pessoa-enfermeiro, quer as pessoas-clientes dos cuidados de enfermagem possuem quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual – fruto da envolvente externa onde vivem e se desenvolvem. São no entanto agentes económicos, utilizadores finais de serviços oferecidos pelas instituições prestadores de cuidados de saúde, onde os enfermeiros desenvolvem a sua atividade.

Nos concorrentes, em sentido amplo na área social e da saúde incluem-se, os competidores públicos ou privados, em termos de mercado (na própria competição pelos clientes) e de recursos (financeiros, materiais e humanos).

Os fornecedores consistem basicamente nos agentes económicos que fornecem os recursos indispensáveis ao exercício da atividade das organizações (matéria prima, equipamento, capital, recursos humanos, serviços, entre outros.)

Os grupos de interesses reportam a comunidade em geral que direta ou indiretamente se relaciona com a organização (associações profissionais, associações empresariais, entidades reguladoras, *lobbies* sectoriais, autarquias, etc.), ou seja, compreendem todos aqueles que têm um interesse na organização, na sua atividade ou nos seus resultados.

Nenhuma organização com êxito⁵ é de fácil explicação. A literatura e a nossa própria experiência, mesmo limitadas à Administração Pública e dentro desta, à área da Saúde, permitem-nos observar que as empresas mais competitivas, são as que conseguem uma maior consistência interna, que se espalha pela envolvente externa. Parecem necessários dois tipos de consistência: uma externa, entre os clientes e a estratégia; outra interna entre a estratégia e a estrutura das operações que suportam a implementação.

O êxito ou competitividade das organizações é o resultado da interação entre três atores: o cliente (componente decisivo do mercado), os gestores aqui como estrategas (responsáveis pelas decisões estratégicas) e os operadores (responsáveis pelas decisões operativas). Na empresa os operadores e gestores trabalham em campos específicos, é a própria empresa que determina as características das suas atividades combinando as intervenções e decisões desses dois agentes (estrategas e operadores).

Um cliente satisfeito estabelece uma relação estável com a organização. Esta experiência permite à organização uma aprendizagem constante das preferências dos seus clientes e deste modo continuar a satisfazer as suas expectativas. Uma relação estável permite à empresa atingir os seus objetivos a longo prazo. Se esta relação é de continuidade, se a finalidade é a maior satisfação possível nas suas interações futuras, aos três agentes interessa-lhes manter um alto grau de consistência. Em primeiro lugar os dois agentes internos da empresa devem colaborar para conseguirem ser cada vez melhor e em segundo, a empresa e o cliente devem obter suficiente satisfação da sua relação, para manter confiança na perspectiva de satisfações futuras.

A interação entre os agentes referidos realiza-se à volta de três dimensões essenciais: a missão, o cliente e as operações.

A missão pode ser entendida como a promessa feita ao cliente (RIVEROLA & MUNÕES, 2003). A promessa tem que chegar ao cliente *a priori* do ato do consumo. A promessa é transmitida pelos canais de comunicação clássicos, essencialmente os *media* e a publicidade. A promessa/missão da empresa é o resultado da estratégia da mesma.

⁵ Êxito é entendido aqui como sinónimo de competitividade

O cliente como recetor do serviço é atraído para a organização ou empresa através da promessa que esta lhe faz. A promessa cria expectativas e assim a satisfação do cliente resulta da interação das suas expectativas com o serviço realmente obtido, tanto quanto maior a realidade respeitar as expectativas existentes *a priori*. Para que o cliente esteja satisfeito, tem que ter um serviço real que pelo menos vá de encontro às suas expectativas criadas pela promessa que lhe foi feita. *As operações são tudo aquilo que transforma a promessa numa realidade tangível para o cliente. Assim sendo, a promessa deve traduzir-se de modo operativo por meio do funcionamento do conjunto de operações* (RIVEROLA & MUNÕES, 2003, p. 74).

A estratégia tem um papel de mediador entre o cliente e a estrutura organizativa da instituição. A estrutura envolve as forças e fraquezas internas com as oportunidades e ameaças externas.

O Planeamento estratégico pode ser definido como um *processo metódico e complementar de apoio, fomento, organização, estruturação e síntese da reflexão estratégica dos membros da organização* (FREIRE, 1997, p. 89). Culminando na elaboração do plano estratégico da organização, que sintetiza as suas principais orientações estratégicas, pode ser entendido como um processo de gestão dinâmico e contínuo que, partindo da reflexão estratégica dos membros da organização, que têm em conta a análise interna e externa desta, formula a estratégia, fixa os objetivos e define a forma de execução e controlo. O planeamento estratégico pode ser entendido como o fio condutor ou como o elemento catalisador e estruturante do próprio processo de gestão estratégica, através da ligação que assegura, entre os principais componentes ou atividades que o constituem (reflexão, análise, formulação, implementação, controlo e *feedback*).

O processo de planeamento estratégico tem como finalidade a elaboração de um plano estratégico, devendo constar em cada uma das fases as atividades descritas no quadro seguinte:

Quadro 1- Fases e atividades no planeamento estratégico

Reflexão estratégica	A promoção, organização, estruturação e síntese das contribuições dos membros da organização
Análise estratégica	Assegurar a análise interna da organização, com especial destaque para os seus recursos, dinâmicas de custos, sistemas de valor, competências e pontos fortes e fracos Proceder à análise do meio envolvente contextual (com especial incidência nos aspetos económicos, legais, demográficos e tecnológicos) e transaccional (nomeadamente no que respeita à análise estrutural de outras unidades prestadoras de cuidados e da concorrência, ao mapeamento e aferição da atratividade dos segmentos de mercado, à identificação de fatores críticos de sucesso, e ao mapeamento e análise dos grupos estratégicos) em que a organização se encontra inserida.
Formulação da estratégia	Promover a criação de alternativas estratégicas e a seleção dos melhores Proceder à definição de segmentos de mercado Definir a missão da organização (com base na missão global da organização tendo por base os segmentos de mercado que esta irá apostar) Definir de forma coerente, integrada e consistente com a estratégia global da organização, os objetivos organizacionais, as metas e indicadores.
Implementação da estratégia	Definir a estrutura organizacional mais adequada à execução da estratégia, nomeadamente no que respeita: • À organização do seu sistema de valor, em particular das suas atividades de valor e respetivos elos (processos) • À clarificação das linhas de comunicação, autoridade, responsabilidade e cadeia de comando • À definição das atividades a desempenhar por cada um dos intervenientes, em função dos objetivos e estratégias delineadas. Com base na estratégia delineada e nos objetivos definidos, clarificar a forma como os recursos da organização deverão ser afetos às várias atividades, funções, processos, iniciativas, unidades estratégicas de negócio e segmento de mercado, considerando em especial, os fatores críticos de sucesso, os processos críticos de negócio, as competências e capacidades da organização e os recursos disponíveis Definir as políticas de gestão funcionais, nomeadamente as seguintes: • Marketing (comunicação, publicidade, produto, etc.) • Recursos humanos (contratação, avaliação, formação, remuneração, incentivos, motivação desenvolvimento, etc.) • Finanças (Política de gestão de recursos financeiros: controlo orçamental, investimento, financiamento da exploração, etc.) • Operações (logística, armazenagem, controlo de qualidade, etc.) • Investigação e Desenvolvimento (desenvolvimento de novos processos, etc.) • Sistemas de Informação (aquisição e desenvolvimento de aplicações, racionalização de processos, tarefas e atividades, etc.) Fixar as regras e desenhar os procedimentos funcionais Definir os planos, programas, ações e orçamentos funcionais, de forma coerente, consistente e alinhada com a estratégia da organização, com vista a assegurar o cumprimento dos objetivos traçados
Avaliação, controlo e feedback estratégico	Clarificar o processo de controlo e de comunicação do desempenho estratégico da organização, bem como os respetivos instrumentos da execução dos planos, programas e ações da organização, bem como o processo de alerta aos responsáveis pelos desvios identificados Definir o processo de revisão e correção da estratégia, objetivos, planos, programas e ações, em função dos desvios de desempenho e das alterações do meio envolvente
Plano estratégico	Elaborar o plano estratégico; este deve ser um documento formal, completo e sintético, estruturado nas cinco partes atrás referidas, que refletindo a visão partilhada dos membros da organização define com clareza onde a organização vai investir e como se propõe atingir os seus objetivos

1.1.4.1 Gestão da Performance organizacional

A gestão da performance, que corresponde à adaptação para a língua portuguesa do termo *corporate performance management* não sendo um conceito recente, convém ser analisado enquanto conceito de medição da performance para melhor o entendermos.

A medição da performance (*performance measurement*) é um conceito que envolve diversas metodologias e instrumentos, os quais, desde há muitos anos, fazem parte dos sistemas de gestão das organizações – empresas, serviços públicos e organizações sem fins lucrativos. O princípio base da medição da performance, na perspetiva organizacional, consiste na criação de processos que originem a tomada de decisão baseada em factos.

A importância de medir a performance e as melhorias que as organizações privadas ou públicas podem retirar deste processo, tornou-se primordial a partir da década de 80. Todos já ouvimos expressões como: *se não se pode medir, não se pode gerir*, ou ainda *o que é medido é realizado, não se pode melhorar o que não é possível de medir*. Nos serviços públicos estes conceitos surgiram também na mesma época e as preocupações eram semelhantes às do sector privado e perduram até aos dias de hoje, pois a medição constitui a base fundamental para avaliar o nível de resultados atingidos e determinar se a organização tem ou não tem sucesso.

A gestão e a medição da performance são muitas vezes utilizadas como sinónimos; todavia apesar de se tratar de conceitos interligados, têm amplitudes distintas.

A gestão da performance é *o processo para gerir a execução da estratégia de uma organização. Indica como se transformam os planos em resultados. É um conceito tipo guarda-chuva que cobre várias metodologias de melhoria conhecidas, geralmente apoiadas em sistemas e tecnologias de informação* (COKINS, 2004, p. 86).

Podemos dizer que a gestão da performance é um processo de dirigir e controlar, processos, pessoas e unidades funcionais, com o objetivo de os ajudar a atingir níveis mais elevados. É pois um processo de melhoria contínua da qualidade. O enfoque não deve então estar centrado na medição mas sim na aprendizagem e desenvolvimento. Os *outputs* obtidos através da medição devem servir para orientar a estratégia com o objetivo de atingir o fim desejado, para motivar, inspirar e alinhar as pessoas com a missão, visão e as prioridades estratégicas de cada organização, induzindo-as a melhorar o seu desempenho (perfor-

mance). Se não for entendido deste modo, os colaboradores poderão interpretar este processo pela negativa, como sendo apenas um mecanismo para punir. Nos serviços públicos este processo pode ocorrer com maior facilidade se o enfoque for dado exclusivamente aos mecanismos de avaliação, em vez de se centrar nos resultados, nas melhorias a atingir, na motivação, no reconhecimento e prémios pela boa performance, na identificação das razões da baixa performance sem sentido punitivo, e na revisão das metas a atingir. Se assim não for, podem estar criadas as condições para o insucesso de qualquer sistema de gestão da performance que se pretenda implementar.

No sector privado o conceito de *corporate performance management* (CPM) já é usado há várias décadas. Nos serviços públicos, o conceito de *New Public management*, desenvolvido a partir dos anos 80, tem-se traduzido num conjunto de filosofias de gestão, ideias e práticas centradas no desempenho. Ao longo dos últimos 20 anos, as administrações públicas de diversos países têm implementado iniciativas para melhorar a performance com diversas abordagens metodológicas, instrumentos e níveis de intervenção. Havendo todavia casos de sucesso, as experiências com maior ou menor sucesso parecem evidenciar que a criação e implementação de sistemas de melhoria e gestão da performance, que sejam capazes de produzir resultados no sector público, constituem um trabalho de mudança bastante complexo, que requer uma abordagem distinta da do sector privado.

Portugal, no que diz respeito à performance dos seus serviços públicos não aproveitou a “onda” dos anos 80, continuou a não fazer nada nos anos 90 e entrou no Século XXI com o problema de ter que resolver em poucos anos aquilo que alguns países já desenvolvem há muito tempo e que têm vindo a aperfeiçoar ao longo dos últimos 20 anos. No entanto, consideramos que esta é uma preocupação atual dos novos gestores da administração pública.

1.1.4.2 Balanced Scorecard

O conceito *Balanced Scorecard* ou *Painel Equilibrado de Gestão estratégica (PEGE)* foi desenvolvido pelos autores Robert S. Kaplan, professor na Universidade de Harvard e David P. Norton, consultor da zona de Boston e introduzido no léxico da gestão em 1992, quando publicaram um artigo na prestigiada revista norte americana Harvard Business Review intitulado *The Balanced Scorecard – Measures that Drives Performance* (KAPLAN & NORTON, A Estratégia em Ação - balanced scorecard, 1997), apoiados nos resultados de um estudo

que desenvolveram em 1990, em várias empresas norte americanas⁶, denominado *Measuring performance in the organization of the future*. Esse estudo realça a ideia que os autores já tinham, que os métodos existentes para avaliação do desempenho organizacional, em geral baseados apenas em indicadores económico-financeiros, estavam obsoletos.

O objetivo daquele estudo consistia na criação de um modelo de avaliação de desempenho organizacional alternativo aos modelos tradicionais então existentes e quase exclusivamente baseados em indicadores económicos, financeiros e contabilísticos, que incidindo no desempenho passado se revelavam pouco satisfatórios e desadequados para assegurar a capacidade das organizações criarem valor no futuro.

Os sistemas de controlo e medição do desempenho tradicionais apresentam debilidade, sobrestimam o desempenho financeiro global, encontram-se assentes essencialmente em informação contabilística, financeira e orçamental, provenientes de sistemas de informação de gestão mais ou menos integrados. Mesmo que complementados com outros dados de análise e de *reporting* como são (os *cubos de informação* e as aplicações de *business intelligence*), têm-se mostrado incapazes de fazer compreender, prever e controlar as determinantes do sucesso organizacional, sucesso esse, que se deve traduzir mais do que em variáveis tangíveis e de curto prazo (natureza económico-financeira), sobretudo em variáveis intangíveis, como a qualidade dos serviços oferecidos, o nível de satisfação, a taxa de retenção de clientes, a eficiência do desempenho, as competências organizacionais, a motivação dos recursos humanos, a capacidade de inovação, a capacidade e flexibilidade de adaptação a novas necessidades, entre outras.

O reconhecimento das limitações inerentes aos modelos tradicionais de avaliação do desempenho, conjugado com a crescente necessidade das organizações de adoção de medidas intangíveis e de natureza essencialmente qualitativas (mais suscetíveis de gerarem valor a médio e longo prazo) levou a que em resultado do trabalho desenvolvido por Kaplan e Norton, surgisse a proposta de um painel de gestão, designado *Balanced Scorecard (BSC)*.

Durante a década de 90 o BSC foi usado sobretudo como um sistema de controlo e medida, um instrumento operacional ou tático. Hoje constitui um verdadeiro modelo ou sistema de

⁶ O grupo de empresas que encomendou o estudo era constituídas por: Advanced MICRO devices, American Standard, Appel Computer, Bell South, CIGNA, Conner Peripherals, Cray Research, DuPont, Electronic Data Systems, General Electric, Hewlett-Packard e Shell Canada

gestão estratégica, devido à ligação que promove entre os indicadores do painel e a estratégia das organizações, concretizando alguns aspetos críticos de gestão:

- Clarificar e traduzir a Visão e Missão
- Comunicar e ligar os objetivos estratégicos a medidas
- Planear, definir metas e alinhar as iniciativas estratégicas
- Melhorar o processo de aprendizagem e feedback

O BSC⁷ veio a constituir-se como uma nova metodologia de avaliação do desempenho organizacional, que permite o balanceamento ou equilíbrio⁸ entre os indicadores de desempenho financeiros e os indicadores de desempenho intangíveis e operacionais (não financeiros), que lhe estão subjacentes; entre os indicadores de curto prazo e os indicadores de médio e longo prazos e entre os indicadores de resultados e os indicadores indutores de resultados, permitindo assim uma avaliação global, integrada e multidimensional do desempenho das organizações, sob quatro perspetivas:

- Perspetiva do cliente;
- Perspetiva financeira;
- Perspetiva dos processos internos;
- Perspetiva de aprendizagem e crescimento.

Estas perspetivas estão inter-relacionadas. Não se consegue cumprir objetivos financeiros de forma sustentada, se não se estiver a criar valor para o cliente e não se consegue criar valor nestas duas perspetivas, se não existir um alinhamento entre estas e os processos internos e de aprendizagem. O BSC induz as pessoas envolvidas no processo de planeamento estratégico, a pensarem nos objetivos estratégicos de forma integrada

A metodologia do BSC deverá traduzir a estratégia para toda a organização, através da construção de um *report* de acompanhamento de performance estratégica, instrumento que é denominado mapa *scorecard* ou mapa estratégico. Este mapa servirá para uma melhor visualização e explicitação da estratégia, assim como para a monitorização da perfor-

⁷ Balanced Scorecard - deriva do facto de o acompanhamento da estratégia se realizar através de um *report* periódico, onde a performance dos objetivos estratégicos e respetivos indicadores referentes a um determinado período de análise é visualizada à semelhança de um *tableau de bord*. O *report* constitui um instrumento de pilotagem fundamental para a divulgação de resultados, discussão de constrangimentos e apresentação de soluções. A denominação francesa para BSC é *Tableau de Bord Prospectif*

⁸ Balance, em inglês

mance organizacional. O mapa estratégico é a ferramenta que torna possível o acompanhamento estratégico, onde os objetivos estratégicos da organização estão dispostos, criando relações entre si, e se encontram disciplinados na horizontal pelas quatro perspectivas e enquadrados verticalmente pelos vetores estratégicos

O BSC assume-se como um modelo avançado de gestão por objetivos, mas nem sempre as organizações têm necessariamente de estar aptas para a sua utilização. Existem organizações que têm claramente vantagens em começar a utilizar a metodologia do BSC para o acompanhamento da sua estratégia. Esta opção é muitas vezes feita pela necessidade de transmissão dos resultados como forma de projeção e distinção do seu impacto e dos métodos de gestão avançados.

A metodologia de implementação deve ser adaptada a cada organização, porque só assim o BSC poderá vir a constituir um instrumento útil na condução estratégica e operacional da mesma.

Existem vantagens claras na aplicação desta metodologia aos organismos ou unidades orgânicas do Estado, como nos refere (CALDEIRA, 2009), podendo os benefícios numa primeira fase atingir os seguintes pontos:

- O acompanhamento no curto prazo da performance estratégica da organização.
- A prontidão na identificação das causas de eventuais desvios da estratégia.
- A disseminação da estratégia na organização. Todos os colaboradores podem e devem conhecê-la bem, participar na sua operacionalização e responsabilizar-se pelo seu acompanhamento.
- O alinhamento dos colaboradores chave da organização com a estratégia
- A focalização dos colaboradores na concretização dos objetivos. Promovendo uma cultura assente na gestão por objetivos,

A aplicação do BSC na Administração Pública é diferente da sua aplicação no sector privado, como podemos facilmente verificar.

Enquanto para o sector privado, o fator crítico de sucesso da organização está centrado no valor do acionista, ou seja, os objetivos definidos são essencialmente financeiros (quota de mercado, margem, resultados, valor bolsista, etc.), no sector público o fator crítico de sucesso

centra-se na excelência do desempenho no cumprimento da missão, sendo os seus objetivos mais do que meramente financeiros (produtividade, eficiência, redução de custos, qualidade de serviço, etc.).

No Estado, a hierarquização das quatro perspetivas, também é normalmente distinta da do sector privado. A perspetiva financeira nem sempre surge no topo, surgindo quanto muito em paralelo com a perspetiva dos clientes, que normalmente assume o lugar de topo. A perspetiva financeira pode assumir uma das três posições abaixo, mas o mais comum é surgir em 2º lugar ou mesmo em último. No entanto, qualquer posição é válida, desde que se consiga fundamentar a causa-efeito entre as perspetivas e os seus objetivos.

O BSC começa a ser utilizado com sucesso em serviços públicos de muitos países. Em Portugal apesar de ter ainda uma aceitação reduzida, acreditamos que estará em vias de expansão nos próximos anos. O contributo do modelo para a melhoria dos serviços públicos portugueses, depende do tipo e do ritmo da mudança. Nesta perspetiva, é importante caracterizar e construir alguns cenários de mudança, de forma a enquadrar os contributos do BSC e os processos de implementação em sectores que reúnam as condições de partida e possam estar vocacionados para o modelo.

Alguns dos serviços e sectores que poderão reunir, à partida, melhores condições e apetência para implementar o BSC são aqueles que, para além de produzirem integralmente bens e serviços (*outputs*) dirigidos a um universo muito grande de cidadãos, possuem também alguma autonomia – administrativa, financeira, patrimonial, orçamental (PINTO F. , 2007), estando dentro destes: Regiões Autónomas, os Municípios, a Saúde, através das Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS) e os seus recentes Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), dos seus Hospitais, EPE e Unidades Locais de Saúde, EPE (ULS), assim como a Segurança Social, as Universidades e outros estabelecimentos de ensino superior, a Educação, a Justiça, entre outros.

Algumas destas áreas têm registado implementações de sucesso em vários países, principalmente em administrações regionais, locais e governo de cidades. Todavia a implementação do BSC pode também funcionar e dar contributos importantes nas áreas de suporte, podendo

estas obter melhorias de eficiência e qualidade muito significativas através do alinhamento dos recursos proporcionados pela aplicação do modelo.

A área da Saúde é um sector com grande potencial para desenvolver sistemas de gestão da performance baseados no BSC, sendo conhecidas experiências de sucesso em diversos países⁹. As organizações de saúde para além de se distinguirem das demais por via da sua função social, caracterizam-se também por uma elevada complexidade, que exige um esforço concentrado de diversos níveis de decisão para assegurar que a sua missão e objetivos são totalmente atingidos.

A reforma e as mudanças introduzidas no sector da saúde em Portugal, essencialmente a nível dos cuidados de saúde primários, através das suas novas unidades funcionais e dentro destas, pelo papel que se pretende atribuir às equipas de cuidados continuados integrados da RNCCI, donde se esperam novas respostas a novos problemas da sociedade, requerem abordagens devidamente estruturadas e planeadas.

A literatura e a nossa experiência no âmbito da gestão da saúde em geral e da enfermagem em particular, vem demonstrar-nos que não obstante os enfermeiros na sua atividade enquanto prestadores e gestores de cuidados, terem tido sempre uma grande preocupação com o planeamento das suas atividades, como forma de organização do trabalho, definição de prioridades e acompanhamento da sua implementação, não demonstram o mesmo comportamento quando colocados em níveis de gestão mais complexos. Aí, os enfermeiros, à semelhança da maioria dos gestores em saúde, demonstram grande debilidade no conhecimento e utilização de ferramentas de gestão estratégica. Ora, as grandes mudanças introduzidas no sector da saúde; a alteração nos modelos de financiamento, com contratualização através de objetivos e indicadores; a exigência de implementação de processos mais eficientes que permitam a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, determinam, cada vez mais a necessidade de implementar planos formais de estratégia, assim como é verdade que a responsabilidade de uma visão partilhada, pela determinação das estratégias e de políticas que delas derivam e pela fixação de objetivos estratégicos é uma responsabilidade específica dos gestores de topo de uma organização, de um departamento ou de uma unidade orgânica. Estando os enfermeiros

⁹ Hospital de Zumarraga, País Basco- Espanha; Clínica Universitária da Universidade de Navarra – Espanha; Patient Management scorecard Checks Health of Hospital, in <http://www.isixsigma.com/>;

gestores representados nesses três níveis de decisão estratégica, importa desde já, que estes conheçam e utilizem boas práticas de gestão.

Estando provado que os processos de formulação da estratégia, assim como os processos de mudança exigem, para serem consequentes, a participação e o envolvimento do maior número de colaboradores a todos os níveis da organização, é nossa convicção que a reforma dos cuidados de saúde primários e a responsabilidade da implementação dos cuidados continuados ao nível das UCC, onde o enfermeiro é o principal responsável, deverá ser uma oportunidade de desenvolvimento, investigação e aprendizagem para todos os que nelas participam.

Estas novas unidades e estas novas equipas necessitam de ser devidamente planeadas e enquadradas na visão, missão e valores da organização, para poderem oferecer valor acrescido aos seus clientes, para atingirem os objetivos estratégicos da organização, para terem processos internos que lhes permitam ser excelentes de forma a cumprirem a proposta de valor perante o cliente e ainda dispor de um conjunto de indicadores para assegurarem que a sua estratégia se encontra alinhada, na perspetiva dos clientes, dos processos internos, dos custos e da motivação, empenhamento e crescimento dos recursos humanos.

Perspetivar a utilização da metodologia do BSC na implementação dos modelos de intervenção das ECCI previstas na RNCCI, permitirá a construção de um modelo compreensivo de medição e gestão que especificará como é que as melhorias nas várias operações, serviço ao cliente (doente e familiares cuidadores) e novos produtos se ligam aos objetivos financeiros, através do aumento do nível de atividade, de maiores margens operacionais, maior rotação de ativos e reduzidos custos operacionais.

1.1.5 A problemática do financiamento e dos custos com os cuidados de saúde

O Serviço Nacional de Saúde 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. Um estudo apresentado pela OCDE indica que as despesas totais com a saúde irão duplicar até 2050 (OCDE,

2013). A doença crónica associada ao envelhecimento e os avanços e sofisticação do conhecimento, no que respeita a novas tecnologias que pressupõem diagnósticos mais eficazes e novas oportunidades de tratamento e cura, implicam novas despesas, num crescimento em espiral, dificilmente suportáveis pelo doente e sociedade. As soluções para estes problemas divergem entre os que procuram na solidariedade e financiamento¹⁰ público as bases da sustentabilidade do Sistema de Saúde e os que, apologistas de um sistema mais liberal, procuram encontrar formas alternativas de financiamento e mecanismos de responsabilização dos cidadãos, mesmos dos clientes, através de penalizações moderadoras e copagamentos.

Independentemente do modelo defendido, o financiamento da Saúde constitui um problema não apenas em Portugal mas em todos os países da OCDE, existindo bons e maus resultados nas várias tipologias escolhidas, que como sabemos, foram resultado de conjunturas históricas e políticas ao longo dos anos. Parece no entanto claro que em qualquer deles deverão existir cada vez mais, soluções com elevados níveis de eficiência, através de melhor distribuição de recursos, maior produtividade, descentralização da tomada de decisão para níveis intermédios, melhor acompanhamento/monitorização, redes globais de prestação de cuidados que permitam a continuidade e modelos de cuidados de proximidade que tenham por base a intervenção ao nível domiciliário, que apresentam resultados semelhantes a muito menores custos (JONES, et al., 1999; SHEPPERD, et al., 2009). Em 2006, o governo português nomeou uma comissão com o objetivo de estudar a sustentabilidade do financiamento do SNS, que apresentou um relatório final com recomendações que passam pela (PORTUGAL, 2007):

- manutenção do sistema público de financiamento do SNS assente nos impostos;
- introdução de maior eficiência, visando uma menor taxa de crescimento da despesa pública;
- utilização de mecanismos de avaliação clínica e económica e,
- revisão dos mecanismos de isenção e participação no pagamento (taxas moderadoras).

O SNS em Portugal é muitas vezes visto como tendo o seu funcionamento e organização centrados em normas e diretrizes muito centralizadas, que beneficiam o financiamento e não a

¹⁰ Entende-se financiamento por “conjunto de recursos financeiros e organizacionais para que o SNS possa prestar serviços, maioritariamente financiados pelo sector público, de forma abrangente e equitativa, com elevado nível de qualidade e que correspondam às necessidades dos cidadãos” (ESCOVAL, 2008)

satisfação das necessidades dos clientes. Assim, o grande desafio para o SNS será o de ir de encontro às necessidades de saúde da população, cada vez mais envelhecida, mais dependente, num contexto de escassez de recursos, de grande exigência na qualidade da resposta e de permanente evolução técnica (ESCOVAL, 2008).

Numa perspetiva estratégica poderemos afirmar que a sustentabilidade das organizações de saúde do SNS só será possível se o seu financiamento for encarado não apenas como uma resposta ao tratamento de doenças, mas principalmente no investimento na promoção e prevenção da saúde e em abordagens que criem cuidados de proximidade.

Como afirma (CALDAS, 2008) os cuidados devem ser centrados nas pessoas e ter uma natureza multiprofissional, onde as responsabilidades e tomadas de decisão são partilhadas, onde o trabalho em equipa assume uma estrutura basilar. Assim as instituições prestadoras de cuidados requerem novas dinâmicas de planeamento estratégico e de gestão, onde se evidencie a criação de consensos, a partilha de saberes e o efetivo trabalho em equipa, para além da utilização de instrumentos de contratualização/negociação internos e externos com base em indicadores que têm por objetivo final organizar e monitorizar uma atividade pública da saúde, capaz de dar resposta às necessidades dos cidadãos.

No que respeita ao financiamento da RNCCI este assenta em grande parte na celebração de contratos-programa entre os Ministérios da Saúde e da Solidariedade e Segurança social e entidades privadas ou de solidariedade social integradas na Rede (PORTUGAL, MS, & MSSS, 2013). Para além dos apoios financeiros iniciais, as modalidades de pagamento definidas para a remuneração das unidades de internamento assentam no pagamento por doente/dia. O pagamento dos internamentos nas UC é assegurado na totalidade pelo Ministério da Saúde e os UMDR e ULDM é partilhado entre este, o Ministério da Solidariedade e Segurança Social e os clientes, acrescido das despesas com material de consumo farmacológico, nomeadamente medicamentos, apósitos, material de penso e meios complementares de diagnóstico e tratamento e ainda consumo de fraldas nas unidades de longa duração (PORTUGAL M. M., 2011). Para as unidades de ambulatório apenas se encontra definido o preço/dia/doente para as unidades de dia e promoção de autonomia. No que diz respeito às intervenções no âmbito das ECCI não está definida qualquer modalidade de pagamento.

Não estando claro que este modelo de financiamento seja o mais adequado e não se aconselhando um modelo de financiamento semelhante ao modelo hospitalar, por grupo de diagnósticos homogêneos, tendo em conta que estes cuidados são maioritariamente de reabilitação pós-aguda e de complexidade baixa, o modelo a seguir deverá, no entanto, refletir o nível de gravidade e/ou da complexidade dos clientes e dos recursos a afetar, de modo a ficar assegurada a qualidade dos cuidados prestados e a equidade do pagamento às instituições (OPSS, 2009).

1.1.5.1 Sistemas de custeio

Define-se sistema de custeio como uma combinação entre os princípios e os métodos de custeio a eles associados, tendo-se tantos sistemas quantas forem as possíveis combinações entre esses dois elementos (KRAEMER, 1995, p. 25).

Um sistema de custeio possibilita um maior conhecimento dos custos¹¹ assim como uma crescente consciencialização de que os recursos financeiros são limitados, sendo por isso essencial em qualquer instituição. Os mecanismos de mercado (contratos) assumiram um papel central para promover a economia, eficiência e eficácia. Um exemplo desta tendência está patente nos hospitais do SNS com a introdução de quasi-mercados, com a separação entre fornecedor e comprador e com os mecanismos de pagamento prospetivo, baseados no uso gradual dos Grupos de Diagnósticos Homogêneos (GDH). Neste sistema, os pacientes são agrupados de acordo com o seu diagnóstico numa das classificações dos GDH. Num sistema de financiamento baseado em GDH, cada caso é associado a um GDH específico que depois permitirá o financiamento da instituição prestadora do serviço, na base de um custo médio que servirá de referencial fixo a aplicar a todas as instituições. É expectável que esta situação force os hospitais a investir no desenvolvimento do seu sistema de contabilidade de custos e na utilização da informação sobre custos como um instrumento de controlo da gestão associado às funções de tomada de decisão, planeamento, controlo e avaliação do desempenho (PEREIRA, SÁ, & JORGE, 2006). A este respeito (LAPÃO, 2005), considera que um dos principais problemas existentes no caso português é o facto de existir falta de informação que permita uma gestão adequada das organizações de saúde.

¹¹ Custo é um conceito que pode ser definido como o sacrifício de recursos para se conseguir atingir um objetivo definido (HEITGER, ORGAN, & MATRILICH, 1992; HORNGREN, FOSTER, & DATAR, 1997).

Atendendo às pressões para a gestão e redução de custos na administração pública e especificamente no sector da saúde é necessário haver uma maior atenção sobre os sistemas de contabilidade de custos, de modo a haver um apuramento de custos que traduza com a maior precisão possível o custo ou preço real do serviço prestado. A aplicação de um sistema de custeio nas unidades prestadoras de cuidados de saúde constitui assim uma parte fundamental num mecanismo de contratualização.

Portugal não tem sido alheio, como já referimos, ao aumento da prevalência de doenças crónicas, aumento da esperança média de vida, mas também ao desenvolvimento tecnológico e ao crescimento de consumo de medicamentos, o que parece ter contribuído para a subida imparável dos custos com os cuidados de saúde, nomeadamente os cuidados hospitalares.

No seio da problemática económica, onde recursos escassos e necessidades ilimitadas procuram um equilíbrio capaz de satisfazer os diferentes agentes do mercado, a existência de um constante crescimento no volume monetário afeto ao sector saúde torna necessária a definição de critérios de afetação de recursos dirigidos a uma maior valorização dos montantes disponíveis (COSTA, SANTANA, & SÍLVIA, 2013).

No ano de 2012 Portugal afetou 9,5% do seu produto interno bruto ao sector da saúde (SANTOS F. F., 2014), sendo que 6,3% foram despesas públicas. A OCDE estima que só para os cuidados continuados de longa duração serão necessários em média em 2050 cerca de 6% do PIB (OCDE, 2013).

O conceito de custos é para (CARVALHO, 1999, p. 8) *A tradução monetária dos recursos sacrificados para determinado objeto de custo e para determinado fim*. Para o mesmo autor *um sistema de custeio terá de satisfazer três objetivos básicos: acumulação, medida e imputação de custos*. Por acumulação de custos entende-se o reconhecimento e registo dos custos, a medida, pressupõe a classificação dos custos nas suas diversas componentes e o montante de cada uma delas utilizada na produção. Por último, depois de acumulados e medidos, os custos terão de ser afetos ou imputados aos produtos.

1.1.5.2 O apuramento de custos nas instituições do SNS

Existem alguns aspetos a considerar quando apuramos os custos nas instituições do SNS, tais como: o facto do apuramento de custos ser normalmente visto como um mero processo administrativo e não como uma ferramenta essencial para a gestão estratégica ou operacional; a falta de sistemas de informação centrados no cliente o que dificulta o apuramento de custos por problema/diagnostico, por intervenção, por produto ou área geográfica e ainda a falta de uniformidade dos sistemas contabilísticos nos diferentes níveis de cuidados.

Se a disponibilização de informação de custos é fundamental para a gestão das unidades de saúde, também a definição da metodologia mais adequada para a sua obtenção é importante, tendo em conta que dela dependem os graus de exatidão e fiabilidade capazes de influenciar os resultados obtidos e consequentemente as decisões a tomar pelos responsáveis (COSTA, SANTANA, LOPES, & BARRIGA, 2008). Dentro das várias metodologias de apuramento de custos parece de consenso alargado que a obtenção de custos por cliente dos cuidados é o mais desejável, entendendo este conceito como o somatório de todos os custos resultantes do processo de produção dos serviços de saúde prestados a um cliente durante um determinado período. Contudo a dificuldade em obter informação disponível e os custos que lhe estão associados têm impedido que as instituições públicas de saúde adotem esta metodologia de custeio. Existem basicamente dois tipos de abordagem para o apuramento de custos: *Bottom-up* e *top-down* (COSTA, SANTANA, LOPES, & BARRIGA, 2008), sendo que as abordagens *bottom-up* apuram os custos ao longo do processo de produção através da recolha da informação e as abordagens *top-down* partem da informação sobre custos obtidas através da contabilidade da organização, fazendo-se a partir desta a sua imputação. Este tipo de abordagem é porventura menos precisa pois os valores obtidos resultam de estimativas apuradas a partir de critérios de imputação indireta. O apuramento de custos nas instituições de saúde do SNS, nomeadamente nos hospitais é realizado através de abordagens *top-down*, nomeadamente o método das Secções homogéneas, tendo o custeio baseado em atividades, apenas sido testado em algumas unidades hospitalares e parecendo não se ter desenvolvido.

A contabilidade analítica dos hospitais que é enquadrada pelo Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais (PCAH) reflete um esforço no sentido de uniformizar critérios de imputação e formas de distribuição de custos/proveitos com o objetivo de tornar possível a comparabilidade entre os vários hospitais que integram o SNS, todavia os critérios de imputação de custos nas várias secções ainda estão pouco desenvolvidos e a dificuldade de aplicabilidade aos CSP e cuidados continuados dificulta essa análise. Para que seja possível o estabelecimento de um contrato com incentivos de uma forma correta, é fundamental a obtenção do nível de custos incorridos com um elevado grau de exatidão.

Com a determinação dos custos pretende-se essencialmente cumprir três objetivos: definir preços de venda, fornecer elementos para o apuramento das existências e, ainda, disponibilizar informação para a gestão. Outro aspeto importante associado ao cálculo dos custos é a identificação e concretização de medidas que os permitam reduzir.

É importante realçar que, tal como afirma (CARVALHO, 1999) o cálculo dos custos tem que ser compensador à luz da análise custo benefício, ou seja, o custo da obtenção da informação não pode ultrapassar o benefício resultante da mesma. Conclui-se desde logo que a obtenção de custos mais precisos não pode constituir um objetivo em si mesmo e que, para determinadas empresas não se justificam processos de cálculo dos custos onerosos.

Imputação de Custos

Tendo em conta a forma de imputação, os custos podem ser de imputação direta ou indireta. Os custos diretos estão diretamente relacionados com um produto ou um lote de produtos bem determinado, sendo possível imputar em separado matérias e salários em relação direta com o objeto de custo. Os custos indiretos são gastos que contribuem para a produção mas cuja imputação aos produtos não é feita diretamente (normalmente estão relacionados com a estrutura). Definem-se como custos especiais ou discrimináveis, aqueles que dizem respeito a um único objeto de custo e como custos gerais ou comuns (ou conjuntos) os que reportam a mais do que um objeto de custo. Facilmente se identificam os primeiros como de imputação direta e os segundos como de imputação indireta (SILVA F. G., 1999).

O exercício de classificação é simplificado por (HORNGREN, FOSTER, & DATAR, 1997), considerando que os custos que podem ser identificados especifica e exclusivamente com um objeto de custo são custos diretos, os restantes são custos indiretos.

Na imputação de custos os custos diretos são afetos diretamente aos objetos de custo e os indiretos são imputados proporcionalmente. Num primeiro momento os custos indiretos são repartidos pelos centros de custo, trata-se da repartição primária. Numa segunda fase, o custo dos centros auxiliares é repartido pelos centros principais, denominando-se a esta de repartição secundária ou redistribuição de custos. Por último, o custo dos centros principais é imputado aos objetos de custo.

Os centros de custo¹² são unidades da estrutura organizacional, criadas para efeitos de imputação dos custos diretos e distribuição dos custos indiretos envolvendo:

- identificação das suas atividades;
- determinação dos meios utilizados e respetivos custos;
- cálculo das suas atividades através de unidades de produção ou ponderações, para que seja possível determinar os custos unitários das secções homogéneas (MINISTÉRIO DA SAÚDE I. , 2007 a)).

O apuramento dos custos faz-se, então, seguindo os seguintes passos: distribuição primária e redistribuição ou distribuição secundária. Por último, os custos imputados aos centros de custo principais são distribuídos pelos objetos de custo. Esta última fase é tão sensível quanto as anteriores e apesar de alguma sofisticação na distribuição dos custos pelos centros de custo, a adoção de medidas simplistas para a repartição do custo pelos objetos de custo pode encobrir enormes margens de erro.

¹² As nomenclaturas dos centros de custo/proveito para as secções principais, tiveram por base as definições utilizadas pelos respetivos colégios de especialidade da Ordem dos Médicos.

Para a nomenclatura dos diversos centros de custo, correspondentes aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, esteve subjacente a Portaria n.º 110-A/2007, de 23 de Janeiro, que aprova os preços a praticar pelo SNS (MINISTÉRIO DA SAÚDE I. , 2007 a))

Método das secções homogéneas

No método das secções homogéneas os centros de custo possuem homogeneidade ao nível das funções e pressupõem ainda, uma unidade de medida da atividade do centro. A homogeneidade ao nível das funções significa que os custos devem dizer respeito a atividades semelhantes. A unidade de medida de cada centro servirá para imputar os custos pelos diferentes objetos de custo na medida do consumo de recursos por parte dos mesmos.

No método das secções homogéneas os centros de custo possuem homogeneidade ao nível das funções e pressupõe, ainda, uma unidade de medida da atividade do centro. A homogeneidade ao nível das funções significa que os custos devem dizer respeito a atividades semelhantes. A unidade de medida de cada centro servirá para imputar os custos pelos diferentes objetos de custo na medida do consumo de recursos por parte dos mesmos.

As secções homogéneas são centros de custo que deverão possuir cumulativamente, as seguintes características:

- responsabilização: a secção homogénea deve ter um só responsável pelo controlo dos custos, a menos que o centro de custo coincida ou esteja agrupado, num centro de responsabilidade;
- homogeneidade de funções: os custos apurados em cada secção homogénea, devem respeitar as funções ou atividades idênticas;
- existência de uma unidade de medida da atividade: deverá definir-se, sempre que possível, uma unidade de medida, de forma a permitir quantificar as funções ou atividades da secção (MINISTÉRIO DA SAÚDE I. , 2007 a))

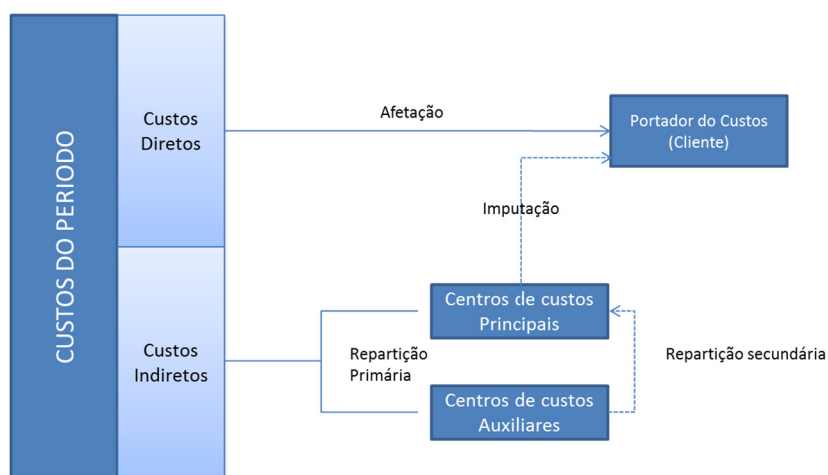
Para efeitos de Contabilidade Analítica, os hospitais e ultimamente os centros de saúde e estruturas da REDE pertencentes ao SNS agrupam as atividades que desenvolvem em:

- secções principais : as que concorrem diretamente para a atividade principal da Instituição como (internamento, consulta externa, USF, UCC, ECCI.);
- secções auxiliares : as que concorrem com os seus serviços para outras secções, subdividem-se em:

- Secções Auxiliares de Apoio Clínico (MCDT, Bloco operatório, farmácia, serviço social, psicologia, etc.);
- Secções Auxiliares de Apoio Geral (alimentação, tratamento de roupa, higiene limpeza, a segurança, etc.).
- secções administrativas: as secções que correspondem a atividades gerais, tais como: administração, contabilidade, compras e logística.
- secções não imputáveis: aquelas cujos custos e proveitos são não imputáveis por não estarem associados à atividade das secções principais, auxiliares e administrativas, por exemplo os exames requisitados pelo exterior.

No método das secções homogéneas os custos indiretos são distribuídos pelos centros de custo seguindo a metodologia descrita na figura seguinte. Numa segunda fase, os custos são imputados dos centros de custo principais ao portador do custo. O custo final é obtido acrescentando-se os restantes custos que lhe estejam associados: custos diretos e outros que eventualmente ainda não tenham sido distribuídos.

Figura 2- Distribuição de custos pelas secções homogéneas



Fonte: Adaptado de (AFONSO, 2002)

O apuramento dos custos faz-se, com base num conjunto de conceitos e princípios utilizando técnicas e métodos próprios.

Método direto

Trata-se de um método de custeio tipo *bottom-up*, que se caracteriza pela identificação e valorização do consumo de recursos utilizados por um cliente ao longo do processo de produção

de cuidados de saúde. Normalmente implica uma técnica de micro-custeio onde é conseguido o registo individual dos custos em cada episódio de internamento, ambulatório ou contacto com o cliente, incluindo os recursos consumidos e as devidas imputações dos custos das secções que concorrem indiretamente para o seu custo total (COSTA, SANTANA, LOPES, & BARRIGA, 2008). Têm como vantagem refletir os custos reais, permitir a agregação da informação de acordo com determinadas variáveis (diagnostico, intervenções, género, idade, localidade, etc.) e por fim permitir a definição de preços mais exatos do serviço prestado. A grande desvantagem prende-se com a necessidade de existência de sistemas de informação robustos, centrados no cliente, que permitam a recolha exaustiva de dados ao longo do processo de cuidados. Este método é sobretudo utilizado nas instituições de saúde privadas que necessitam de um conhecimento prévio dos custos com cada cliente de forma a serem estipulados os preços a praticar.

1.1.6 Contratualização de cuidados

O financiamento dos serviços de saúde é um dos temas mais debatidos e polémicos no âmbito da política de saúde. O modelo de financiamento dos cuidados de saúde do SNS assenta fundamentalmente em contratos-programa, celebrados anualmente com o Ministério da Saúde, que define os preços, as quantidades a produzir e as regras de financiamento dos serviços prestados aos clientes do SNS.

A contratualização com as organizações do SNS, iniciada nos finais do século XX em Portugal, permite explicitar os objetivos que deverão nortear o desempenho dos prestadores, dotando-os simultaneamente de maior flexibilidade na utilização dos recursos de forma a melhor alcançar aqueles objetivos, garantindo a adequada responsabilização pelo uso dos dinheiros que a todos pertencem (BENTES & CARDOSO, 2000).

O processo de contratualização deve demonstrar a sua mais-valia enquanto provedor do acesso e garante da sustentabilidade das instituições e do SNS, contribuindo para a obtenção de melhores resultados no desempenho das instituições, nomeadamente em termos de responsabilização, flexibilidade organizativa e de gestão, desburocratização, modernização, trabalho em equipa, melhoria contínua da qualidade, prestação de contas e de avaliação do desempenho a todos os níveis (ACSS c), 2013).

No processo de contratualização um dos fatores mais controversos é a potencialidade que o sistema de financiamento detém na definição de incentivos para as instituições e para os prestadores. A implementação de um quadro estratégico de indicadores de desempenho, deverá corresponder a um conjunto de indicadores institucionais *standard* que sejam produzidos pelas unidades de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, de acordo com um tratamento uniforme, estável e fiável que permita a avaliação interna e externa do desempenho da gestão e a publicação sistemática dos resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Enquanto instrumento base para a criação de incentivos, o preço utilizado para financiamento das unidades prestadoras de cuidados de saúde constitui um elemento fundamental para o cumprimento dos seus objetivos. O processo de estabelecimento de preços no nosso país apresenta algumas questões pendentes que merecem destaque, nomeadamente: o seu cariz retrospectivo, originado pela presença de valores de convergência¹³; a ausência de critérios de procura ao nível do ajustamento pelo risco (exemplo: gravidade); os diferentes referenciais de preços com incentivos não-alinhados entre pagadores, cuja propriedade é semelhante e a propriedade comum entre pagadores, prestadores e negociadores do financiamento (COSTA, SANTANA, & LOPES, 2011).

Globalmente considera-se que o atual sistema de pagamento da atividade das unidades do SNS, principalmente nas unidades hospitalares, apesar da evolução do modelo de financiamento por via da contratualização, apresenta deficiências na sua conceção, bem como na sua operacionalização, que limitam a indução da eficiência económica. *A indução de eficiência nas unidades é limitada pela desadequação das metodologias de formação de preços e pela ausência de informação completa e fidedigna sobre os custos efetivamente associados às várias atividades das unidades, e pela falta de um levantamento, exaustivo e transparente, das necessidades de saúde da população* (TRIBUNAL DE CONTAS, 2012, p. 11). Tendo em conta outras unidades do SNS, é também necessário continuar a aprofundar os estudos, sobretudo no que respeita às Unidades Locais de Saúde e Cuidados Continuados na lógica da contratualização (ACSS, 2008).

¹³ Pagamento extraordinário, temporário, destinado a compensar os hospitais EPE das obrigações no contexto do Serviço Público de Saúde, tendo em conta o desvio entre custos unitários e os preços fixados por linha de produção (Fonte: ACSS Contrato Programa 2009).

O processo de contratualização deve progredir para modelos baseados numa lógica de resultados em saúde (*outcomes*) e de criação de valor para os cidadãos, decorrendo de um planeamento que contemple as necessidades em saúde, o ciclo de doença, a integração dos diferentes níveis de cuidados e um alinhamento estratégico entre as metas contratualizadas externamente, com a missão e objetivos da instituição. Sempre sustentado por incentivos financeiros e instrumentos de monitorização contínua da qualidade, num quadro de sustentabilidade financeira (OPSS, 2009).

O modelo de contratualização e a promoção da eficiência nas organizações de saúde é assim um tema atual e que merece um amplo espaço de investigação e discussão.

1.1.7 As ECCI na ULSM: o início, a distribuição geográfica atual e principais indicadores

Em países como Portugal onde as alterações nos modelos familiares, nas relações de vizinhança, no mercado laboral, e fundamentalmente no papel da mulher, deixaram de permitir apoiar os cuidados às famílias através de mecanismos assentes nas redes informais de solidariedade, houve necessidade de introduzir respostas distintas nas vertentes de Saúde e Apoio social, como verificamos através da criação da RNCCI. A Unidade de Missão, responsável pela implementação das respostas no âmbito dos cuidados continuados integrados, sentiu a necessidade de realizar um diagnóstico para melhor conhecimento das necessidades do país nessa matéria, tendo encomendado um estudo cujo relatório foi entregue em 2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, RNCCI, 2005) .

A ULSM, tendo em conta o seu modelo organizativo e modelo de financiamento (*per capita*) tem desenvolvido políticas centradas nos clientes com enfoque nos cuidados de proximidade, através dos cuidados de saúde primários e cuidados continuados. Estes têm sido contemplados no seu planeamento desde o início da sua criação, tendo o Conselho de Administração no ano 2000 deliberado constituir uma equipa de projeto com o objetivo de avaliar e implementar medidas dessa natureza. Em 2007, fruto da reforma definida pelo Ministério da Saúde e a RNCCI, a ULSM participou no grupo de unidades piloto de internamento com a abertura de uma Unidade de Convalescença e a constituição da equipa de cuidados paliativos. Na continuidade destas respostas e com a criação dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (PORTUGAL M. , 2008) a ULSM no desenvolvimento de uma resposta

de maior proximidade, apresentou um projeto de candidatura à RNCCI para a constituição de quatro ECCI, para dar resposta á sua população (184.630 utentes inscritos no ACeS).

As propostas para a constituição das ECCI, foram traduzidas nos princípios definidos pela Rede e através das orientações técnicas da Equipa de Coordenação Local. O número de clientes a incluir nesta resposta não teve por base nenhum estudo anterior sobre as necessidades da população, nem tão pouco o número de utentes que tinham respostas no programa de Apoio Integrado a Idosos, mesmo já havendo algum conhecimento através investigação realizada por (CAMPOS M. , 2008), tendo-se aceite a recomendação da Rede para 20 vagas por equipa, ficando definido que *o ingresso dos clientes na RNCCI e a respetiva admissão de utentes em equipas da Rede está condicionado ao preenchimento de critérios de referênciação, que consagram as condições de admissão e de exclusão de clientes nesta tipologia de serviço* (projeto de candidatura).

Os recursos humanos a alocar às equipas foram definidos através de uma orientação produzida pela ECR da ARSN, de entre os colaboradores da ULSM com perfil para dar resposta ao tipo de clientes passíveis de serem integrados na Rede e em número suficiente para assegurar os cuidados a 20 clientes, durante os sete dias da semana, num horário compreendido entre as 8 e as 20 horas durante a semana e entre as 9 e as 17 horas ao sábado e domingo. Como podemos depreender, apenas se teve em conta o número de clientes e as horas disponíveis de trabalho e não as necessidades dos clientes, dado que estas eram desconhecidas, sabendo-se apenas que a prestação de cuidados por parte desta equipa exigiria a realização de avaliações multidisciplinares e globais dos utentes, nomeadamente com a cooperação dos profissionais da área de enfermagem, médica e social (Equipa Nuclear) e outros sempre que necessário, com vista ao estabelecimento de um plano terapêutico que atendesse às necessidades individuais do doente e família.

No que diz respeito aos recursos em instalações e equipamentos, cada ECCI definiu um conjunto de ajudas técnicas, material de reabilitação/fisioterapia e outro material como por exemplo viaturas, material informático e de transporte de material de consumo clinico e farmacológico, que foi adquirido *a posteriori* através de acordos com o serviço de compras da ULSM.

Foram definidos objetivos específicos para cada equipa com metas não sustentadas em diagnósticos específicos.

A definição da estratégia das ECCI da ULSM

Após o início de atividade (abril de 2010), houve necessidade de as equipas se reorganizarem para definirem os seus objetivos estratégicos e indicadores de avaliação de desempenho, tendo sido utilizada a metodologia e os princípios do BSC.

Tendo em conta que as equipas pertenciam à mesma organização, tinham o mesmo objetivo e dispunham de poucos dados de diagnóstico, a estratégia foi definida em conjunto pelas quatro, de modo a harmonizarem a sua missão, visão, objetivos estratégicos e indicadores. Este trabalho de planeamento estratégico foi desenvolvido pelas equipas em reuniões alargadas a todos os elementos e através da técnica de *Brainstorming*.¹⁴ Do trabalho desenvolvido em conjunto, resultou a clarificação da visão, missão e objetivos estratégicos como se segue:

Visão

Ser reconhecida como uma equipa multidisciplinar, eficiente e eficaz, que presta cuidados continuados domiciliários de excelência, garantindo a satisfação plena dos clientes.

Missão

Prestar cuidados personalizados de âmbito multidisciplinar, garantindo a variedade, complexidade e sua continuidade em contexto domiciliário, promovendo a satisfação dos clientes, facilitando os processos de transição e aceitação, em articulação com os recursos existentes.

A análise swot¹⁵

A análise da envolvente interna e externa é fundamental para identificarmos e relacionarmos os pontos fortes e fracos, as ameaças e oportunidades. Pela análise swot foram identificados os pontos fortes e fracos da organização (ULSM/ECCI) e as oportunidades e ameaças dos contextos exteriores à mesma (quadro seguinte). Este exercício estratégico permitiu às equipas

¹⁴*Brainstorming*: palavra inglesa composta por *Brain* (cérebro) e *Storn* (tempestade) que pode ser traduzida por tempestade cerebral. É uma dinâmica de grupo que é usada como uma técnica para resolver problemas específicos, desenvolver novas ideias ou projetos, juntar informação e para estimular o pensamento criativo.

¹⁵ Swot é uma sigla da língua inglesa que significa: Strengths (força); Weaknesses (fraqueza); Opportunities (oportunidades); Threats (ameaças) e que se utiliza para verificar a posição estratégica de uma determinada empresa num determinado ambiente.

desenhar o seu percurso de implementação, tendo em conta a missão e visão traçada. Só conhecendo a posição estratégica das equipas foi possível definir os objetivos estratégicos nas perspetivas do BSC e construir o seu mapa estratégico.

Quadro 2 - SWOT das ECCI

Pontos Fortes	Pontos Fracos
• Trabalho Equipa • Inovação/novas respostas de proximidade • Cuidados mais diferenciados • Resposta a uma necessidade da população • Plano individual terapêutico • Horário alargado 24 horas • Área geográfica limitada • Motivação da equipa • Acessibilidade aos cuidados • Existência na equipa de assistentes operacionais com funções de ajudantes de saúde	• A dotação médicos, assistente social, psicólogos, assistentes operacional é insuficiente • Nº enfermeiros insuficientes para uma dotação de 20 utentes • Falta de apoio médico atempado para situações aguda • viaturas insuficientes • Sistema de informação GETCARE (alguma informação é redundante, todas as avaliações obrigam a repetição da informação, pouco amigavel, difícil visibilidade, não permite informação de retorno, não existência de critérios de registos permite registos diferentes, não identifica o profissional o acesso é comum) • SAPE CS, desadequado às necessidades destas equipas • Inexistência de sistema de informação único para equipa • Inexistencia de partilha de informação (sistema informação) • Repetição de registos em vários sistemas/documentos (perda tempo e erros de registo) • Não existencia de informação disponível em tempo util • Complexidade de cuidados requer formação (Falta de capacidade de resposta dos profissionais para situações novas ou de grande complexidade) • Inexperencia de trabalho em equipa

Oportunidades	Ameaças
• ECCI estarem inseridas numa ULS • Existência anterior de trabalho em REDE • Existência de REDE social de apoio • Nova resposta que dá valor para a comunidade • Continuidade de Cuidados 24 horas para situações planeadas • Desenvolvimento profissional para os enfermeiros (visibilidade dos cuidados, autonomia profissional, desenvolvimento de competência em novos contextos) • Criação de emprego para várias profissões da saúde • Acessibilidade em contexto domiciliário a cuidados de enfermagem diferenciados	• Fornecimento de material de ajudas técnicas • Fornecimento de produtos de nutrição entérica e parentérica que assegurem o suporte nutricional adequado. • Falta de apoio atempado da equipa de saúde familiar • Informação fornecida pela equipa de referência (equipa de gestão de altas / Equipa de saúde familiar) muitas vezes desatualizada, pouco pertinente, desajustada o que dificulta o planeamento de cuidados • Critérios de referência muito amplos, o que permite a inclusão de utentes que poderiam ter respostas noutras unidades • Insuficiência de resposta comunitárias (voluntariado, apoio domiciliário para alimentação, cuidados de higiene, limpeza do lar, institucionalização) • Incapacidade de muitos cuidadores prestarem cuidados (idosos), critério de inclusão deveria ser pela capacidade do mesmo e não existência • Falta de disponibilidade do cuidador de cuidados para a prestação de cuidados • Avaliação das equipas feitas através do GETCARE, sistema com muitas fragilidades, não traduzindo assim a realidade • Processo de referência muito burocratizado

As equipas das ECCI identificaram os problemas relacionados com o sistema de referência da RNCCI, as condições do cuidador e a escassez de apoios comunitários e sociais como obstáculos a enfrentar.

Da análise dos pontos fracos face às ameaças, as equipas identificaram um conjunto de situações ou intervenções que teriam que ser repensadas de modo a tornar a equipa mais eficiente: o processo de referência sobretudo no que respeita aos critérios e à formação das equipas referenciadoras; a forma de intervir junto do cuidador de modo a potenciar a sua autonomia no desempenho do papel; o sistema de informação GESTCARE®CCI e a redundância da informação produzida nos vários sistemas de informação em uso; o acesso à informação clínica dos clientes e a articulação com as equipas de saúde familiar. Temos que ter em conta que as ameaças são devidas a causas externas impossíveis de serem ultrapassadas diretamente pelas equipas, pelo que estas devem sobretudo focar-se nos pontos fracos visto que estes são passíveis de revisão e influenciar para que sejam modificadas as ameaças.

Quando as equipas na sua análise estratégica relacionaram os seus pontos fortes com as oportunidades existentes na envolvente externa, foi identificado um conjunto de condições que deveriam ser potenciadas no sentido de as mesmas acrescentarem valor à sua missão. O desenvolvimento profissional, sobretudo através da aquisição de novas competências, o trabalho em equipa e a interdisciplinaridade, a acessibilidade durante 24 horas, a articulação com a rede social de apoio, com o hospital e o ACES, a melhoria contínua da qualidade, foram identificados como elementos que deverão ser potenciados tendo em conta que em conjunto podem acrescentar valor aos cuidados prestados.

A análise dos pontos fracos face às oportunidades existentes na envolvente externa, pode ser útil para que as equipas modifiquem a sua intervenção. Após esse trabalho, houve necessidade de providenciar medidas para: alterar a composição das equipas de trabalho no que respeita ao número de horas disponíveis e competências específicas; criar as condições para o acesso à informação por parte de todos os profissionais de modo a garantir a segurança do cliente; facilitar a articulação entre os vários profissionais de modo a promover o trabalho em equipa e ainda garantir a qualidade da documentação.

Este trabalho de análise *swot*, sintetizado na figura 3, foi fundamental para a identificação das linhas estratégicas da equipa, que permitiram definir os objetivos estratégicos (figura 4) e chegar assim ao mapa estratégico do BSC.

Figura 3 -Linhas estratégicas das ECCI

	Ameaças	Oportunidades
Pontos fortes	Enfrentar 1. <i>Problemas relacionados com o sistema de referência definido pela RNCCI</i> 2. <i>Dificuldades dos Cuidadores quanto à disponibilidade e capacidade para a prestação de cuidados</i> 3. <i>A escassez de apoios comunitários/sociais (humanos e materiais)</i>	Promover 1. Sistema de referência (incluindo todo o processo, necessidade de formação das equipas que referenciam, uniformização dos critérios e informação actualizada) 2. Fornecimento de suporte nutricional 3. A forma de potenciar a autonomia do prestador de cuidados 4. Optimização dos recursos da comunidade 5. O acesso à informação clínica do utente referenciado (EGA ou USF) 6. A dotação e a formação acrescida dos profissionais de modo a dar resposta adequada e atempada de acordo com as necessidades 7. O sistema de registo (GESTCARE) e a repetição da informação em sistemas diferentes. 8. Reforçar/Criar parcerias 9. A articulação com as equipas de saúde familiar
Pontos fracos	Repensar 1. Sistema de referência (incluindo todo o processo, necessidade de formação das equipas que referenciam, uniformização dos critérios e informação actualizada); 2. Fornecimento de suporte nutricional 3. A forma de potenciar a autonomia do prestador de cuidados 4. Optimização dos recursos da comunidade 5. O acesso à informação clínica do utente referenciado (EGA ou USF) 6. A dotação e a formação acrescida dos profissionais de modo a dar resposta adequada e atempada de acordo com as necessidades; 7. O sistema de registo (GESTCARE) e a repetição da informação em sistemas diferentes 8. Reforçar/Criar parcerias 9. A articulação com as equipas de saúde familiar	Modificar 1. A dotação dos profissionais (médico, assistente social, psicologia, nutrição); 2. Dotação dos profissionais com competências necessárias (peritos) 3. O acesso à informação de todas as bases de dados, de modo a que todos os profissionais possam intervir junto dos doentes com segurança 4. O sistema de registo; 5. A articulação entre os vários profissionais, de modo a promover o trabalho em equipa e dar resposta mais adequada às necessidades dos doentes.

Os objetivos estratégicos constantes na figura 4 permitiram às equipas um melhor conhecimento dos processos a melhorar/alterar de modo a posicionarem-se nas quatro perspetivas do BSC e criarem valor à organização.

Figura 4- Objetivos estratégicos das ECCI

Ameaças	Oportunidades
1. Enfrentar a necessidade de melhorar qualidade da informação/sistemas de informação e referência	1. Promover a articulação entre as várias unidades da ULSM e da RNCCI 2. Promover a acessibilidade aos cuidados 3. Promover a visibilidade dos cuidados e o desenvolvimento profissional 4. Promover a interdisciplinaridade e o trabalho em equipa 5. Promover a melhoria contínua da qualidade 6. Promover a eficiência na prestação de cuidados
1. Repensar a dotação e formação de recursos humanos 2. Repensar a forma de potenciar a autonomia do prestador de cuidados 3. Repensar a optimização dos recursos da comunidade	1. Modificar as dotações de recursos 2. Modificar o sistema de registos

Para cada objetivo foram identificadas pela equipa as ações a desenvolver. Como exemplo para o objetivo estratégico: **Enfrentar a necessidade de melhorar a qualidade da informação/sistemas de informação e referenciação**, as ações identificadas pela equipa foram:

- Avaliar a disponibilidade e capacidade física e intelectual do cuidador através de critérios pré definidos;
- Definir em conjunto um contrato de cuidados com o cuidador onde constem claramente os objetivos e as atividades que deverá desenvolver;
- Dinamizar grupos de apoio, formar voluntários, adquirir mais ajudas técnicas.

1.2 Justificação do Estudo

O envelhecimento na nossa população é um fenómeno com grandes implicações para os sistemas de proteção social e de saúde. Este fator, associado ao aumento do número de pessoas com doenças crónicas incapacitantes, com níveis elevados de dependência no autocuidado, faz emergir insuficiências dos sistemas de saúde e social ao nível da adequação dos cuidados necessários nas situações de dependência, assim como do aumento de custos com a saúde. Deste modo, evidenciou-se um conjunto de carências que requerem novas respostas, as quais devem ter como alicerces: o acesso, a qualidade e a continuidade dos cuidados.

As respostas sociais aos desafios do envelhecimento e dependência têm vindo a melhorar progressivamente, estando no entanto, ainda longe de corresponder razoavelmente às necessidades existentes: *os idosos portugueses permanecem entre os quartos mais pobres da União Europeia; os lares de idosos são insuficientes e nem sempre com a qualidade desejada; observa-se um preocupante aumento da violência contra os idosos (de 2006 a 2007 verificou-se um aumento de 20,4% do total de pessoas idosas vítimas de crime)* (OPSS, 2009, p. 38).

Os maiores desafios da atualidade, para os cuidados continuados, parecem ser: o grau de integração destes cuidados nos diversos serviços de saúde e de ação social, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, a sustentabilidade do atual modelo de financiamento para as unidades de internamento, o reforço do financiamento para os agrupamentos de centros de

saúde, que passam a dispor de novas respostas e simultaneamente de novos recursos e por fim o modelo de contratualização destes cuidados domiciliários com as equipas prestadoras. Como gestores em enfermagem há longos anos, as questões do envelhecimento e da dependência criadas por este, mas também pelo aumento da doença crónica e de toda a problemática que envolve a sustentabilidade do SNS, do qual somos defensores, têm sido uma preocupação. Mesmo conscientes das várias mudanças introduzidas a partir do final da década de 90 do século passado, principalmente na melhoria no financiamento das instituições de saúde, no aumento das respostas aos cidadãos e ultimamente na reforma dos CSP, consideramos que é necessário continuar no caminho da modernização, na implementação de medidas que tornem as nossas organizações mais eficientes, mais transparentes e responsáveis (*accountability*). Acreditamos que gestores com visão estratégica, aplicando ferramentas de planeamento e de acompanhamento estratégico da performance organizacional, podem contribuir não só para o aumento da qualidade e satisfação dos clientes, como para uma verdadeira efetividade e eficiência dos serviços que prestam.

Tendo em conta que as novas unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde, terão que dispor de um conjunto de instrumentos de contratualização interna e externa, terão que acompanhar os objetivos e indicadores contratualizados, terão uma nova organização de cuidados e trabalharão em integração não apenas umas com as outras mas com outros ministérios e a própria comunidade envolvente, acreditamos, estarem aqui criadas as condições para desenvolver um estudo de investigação cujos resultados possam contribuir para um modelo de contratualização de cuidados continuados em contexto domiciliário, encontrando assim novos modelos de financiamento e redução de custos.

1.3 Finalidade

Os enfermeiros enquanto gestores das Unidades de Cuidados na Comunidade, passaram a ter a responsabilidade de prestar contas sobre os resultados da intervenção das equipas de cuidados continuados que estão sob a sua responsabilidade, no que respeita aos resultados em saúde, mas também no controle dos custos associados a esses cuidados, sendo fundamental a

definição clara de um modelo de intervenção estratégica capaz de produzir resultados passíveis de serem medidos e contratualizados. Assim enveredámos por um estudo que, teve por finalidade: Conhecer os custos de funcionamento das ECCI, a respetiva estrutura, a associação dos custos com as necessidades dos clientes, as intervenções implementadas e os ganhos em saúde; contribuindo assim para um modelo de contratualização de cuidados continuados em contexto domiciliário, ajustado à realidade.

1.4 Visão geral da tese

O relatório que aqui apresentamos, resultante do estudo de investigação no âmbito do programa de Doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, na especialização de “Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem”, encontra-se estruturado em quatro capítulos principais.

No primeiro capítulo, é apresentado o enquadramento e a problematização do tema central do estudo, tendo-se optado pela clarificação dos conceitos centrais. Os conceitos que nos mereceram maior atenção foram: [1] envelhecimento e dependência no autocuidado, onde damos relevo aos processos de transição de saúde/doença na pessoa dependente e ao processo de transição situacional do cuidador; [2] as questões sobre a necessidade de cuidados continuados integrados, onde fazemos referência à RNCCI, nomeadamente às ECCI; [3] o planeamento estratégico (gestão da performance e BSC); [4] o financiamento das instituições e dos cuidados de saúde do SNS, com ênfase na problemática dos sistemas de custeio e contratualização de cuidados. Concluimos este capítulo com a justificação, a finalidade do estudo e a visão global da tese.

O capítulo segundo, materiais e métodos, é dedicado às questões metodológicas. Aqui apresentamos o desenho do estudo, os objetivos que resultaram das questões da investigação, a operacionalização das principais variáveis e a clarificação de aspetos relacionados com a envolvente interna e externa da organização. Fazemos referência ao processo de recolha de dados e às opções feitas para análise e tratamento dos mesmos. O capítulo termina com as considerações éticas tidas em conta ao longo da investigação.

O capítulo terceiro diz respeito à apresentação e discussão dos dados recolhidos, nomeadamente a relação das intervenções e dos problemas de cada cliente da ECCI, com os custos inerentes à prestação de cuidados dos vários profissionais, na perspetiva do tempo despendido, da deslocação em viatura e do consumo de material clínico e farmacológico. É também analisada a relação entre variáveis, nomeadamente as necessidades, intervenções e os ganhos em saúde.

No capítulo quarto são apresentadas as principais conclusões do estudo, esclarecendo algumas dificuldades e debilidades do mesmo, propondo-se alguns contributos para a contratualização deste tipo de cuidados e para novos estudos que possam ter abordagens complementares no sentido de acrescentarem conhecimento sobre a temática.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Enquadrada a problemática em que se insere o estudo, assim como os pressupostos que o fundamentaram, torna-se agora necessário, tendo em conta a finalidade (os objetivos que delineamos) e as opções que tomamos quanto à metodologia utilizada.

A investigação científica segundo (FORTIN, 1999) é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual vivemos. É assim a forma organizada e sistematizada de encontrar respostas às questões que nos inquietam e que por isso necessitam, de ser investigadas. A investigação permite descrever, explicar e prever factos e está estritamente ligada à teoria, dado que é útil ao seu desenvolvimento. É esta interação entre a teoria e a investigação que suporta todo o processo científico. A investigação visa descrever e explicar os fenómenos de enfermagem relacionados com cuidados de saúde, prevenção ou recuperação da doença, mas também com as novas formas de organização e gestão dos mesmos. É nesse contexto que tem de se observar, analisar e identificar os vários fenómenos que contribuíram para uma melhor compreensão dos modelos adotados e uma mais correta avaliação do desempenho da organização num contexto de gestão dos cuidados de enfermagem em particular e cuidados de saúde em geral. Assim neste capítulo apresentam-se os aspetos relacionados com o desenho do estudo e as suas principais características. Será descrito o contexto em que o mesmo se desenrolou e abordadas as questões relacionadas com a população, com a operacionalização das variáveis, e os procedimentos de recolha e tratamento dos dados. Finalizaremos com as considerações éticas tidas em conta.

2.1 Objetivos gerais

Tendo em conta a finalidade desta investigação foram definidos os seguintes objetivos gerais:

- Identificar os custos de funcionamento das ECCI associados ao tempo despendido pelos profissionais, por cliente;

- Identificar os custos de funcionamento das ECCI associados aos materiais de consumo clínico e farmacológico, por cliente;
- Identificar os custos de funcionamento das ECCI associados às deslocações dos profissionais aos domicílios, por cliente;
- Identificar a estrutura dos custos indiretos das ECCI, por cliente;
- Identificar as necessidades em cuidados dos clientes das ECCI;
- Identificar as intervenções implementadas pelas Equipas, por cliente;
- Identificar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem alcançados pelas pessoas dependentes no auto cuidado e pelos membros da família prestadores de cuidados;
- Identificar relações entre: necessidades, intervenções, ganhos em saúde e custos de funcionamento das ECCI.

2.2 Contexto do Estudo

A escolha do local onde se realizou o estudo teve como pressupostos alguns aspetos relacionados com o modelo de organização de cuidados, onde a integração de cuidados, a adoção da reforma dos Cuidados de Saúde Primários e a existência de respostas a nível dos Cuidados Continuados era essencial. A Escolha da Unidade Local de Saúde Matosinhos (ULSM) teve em conta, o facto de ser a Unidade Local de Saúde que existe há mais anos no país, de ter uma prática de integração e articulação de cuidados mais consistente e de ter uma cobertura total de intervenção comunitária através do funcionamento das suas quatro UCC, onde as suas ECCI disponibilizam cuidados de enfermagem 24 horas por dia, durante os sete dias da semana, nas situações devidamente planeadas.

2.2.1 Caracterização da Envolveinte Interna

A caracterização da envolvente interna permitiu-nos um melhor conhecimento geral sobre a Unidade Local de Saúde de Matosinhos no que respeita ao seu modelo organizativo, à

concretização do seu Plano Estratégico, à avaliação da sua performance através do seu *balanced scorecard* (KAPLAN & NORTON, 1997), assim como o conhecimento mais específico do funcionamento das suas ECCI no que respeita aos cuidados que prestam e aos recursos que lhe estão associados. Ao analisarmos os custos¹⁶ e as variáveis que contribuem para os mesmos nas quatro unidades, obteremos informação que nos permitirá criar as condições para a construção de um sistema de custeio total por utente (FRANCO, 2010) e assim contribuir para a definição de um modelo de contratualização com estas equipas.

2.2.2 Caraterização da Unidade Local de saúde de Matosinhos

O decreto-lei nº 207/99, de 9 de Julho, procedeu à criação da ULSM, que passou a entidade pública empresarial (EPE) pelo Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro. O decreto que lhe deu origem atribuiu-lhe a prestação global de cuidados de saúde à população da sua área de influência, integrando numa única entidade os vários serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde existentes. *A ULSM pretende obter a excelência na integração entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, constituindo modelo de referência nacional desta integração.*” (ULSM, 2010 - 2012, p. 6).

São atribuições da ULSM a prestação global de cuidados de saúde à população da sua área de influência (concelho de Matosinhos), diretamente através dos seus serviços ou indiretamente através da contratação com outras entidades, bem como assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica abrangida.

A ULSM é constituída pelas seguintes unidades de prestação de cuidados:

- Agrupamento dos Centros de Saúde de Matosinhos, que integra as unidades funcionais dos Centros de Saúde de: Matosinhos, Leça da Palmeira, Senhora da Hora e S. Mamede Infesta, bem como a Unidade de Saúde Pública, o Centro de Diagnóstico Pneumológico e o Serviço de Atendimento a Situações Urgentes;
- Hospital Pedro Hispano;
- Unidade de Convalescença.

¹⁶ Custo – Conceito de carácter económico que corresponde ao valor dos recursos utilizados numa organização (FRANCO, 2010)

A sede administrativa da ULSM está localizada no Hospital Pedro Hispano (HPH), onde também se encontram os serviços transversais ao funcionamento da Instituição. O HPH situa-se na freguesia da Senhora da Hora no Concelho de Matosinhos, junto ao eixo viário da A28 (itinerário Porto - Viana do Castelo) e à Estrada da Circunvalação (via que estabelece a separação geográfica entre as cidades de Matosinhos e do Porto).

Estratégia da ULSM

A USM definiu um conjunto de elementos que traduzem a estratégia da organização, sendo eles, a missão, os valores, a visão e o BSC, este compilado no seu mapa estratégico, nos objetivos e resultados estratégicos.

A ULSM definiu como missão *satisfazer todas as necessidades em saúde à população do Concelho de Matosinhos, assumindo a integração dos diferentes níveis, desde a educação para a saúde e dos autocuidados, aos tratamentos continuados e paliativos e à referência para outros níveis da rede hospitalar. Tem como rede de intervenção os Centros de Saúde, o Hospital Pedro Hispano e a rede de Cuidados Continuados e todos os polos de intervenção social disponíveis para parcerias em saúde, suportados nas novas tecnologias de informação. Acessoriamente propõe-se assegurar os cuidados hospitalares à população da Maia, e como segunda referência, ao Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim - Vila do Conde e valores - valor primordial da vida e dignidade da pessoa humana, atitude de serviço, atenção e cortesia, compaixão e respeito, competência e eficiência* (ULSM, 2008, p. 5).

A ULSM tem como visão tornar-se numa organização com *acessibilidade simplificada e facilitada, equidade garantida, integração eficaz e comprometida, produtividade e eficiência na utilização dos recursos e diminuição das necessidades em saúde, desde logo para as doenças evitáveis, e uma população mais consciente para assumir estilos de vida saudáveis* (ULSM, 2008, p. 5).

Como sistema de avaliação do desempenho organizacional a ULSM utiliza o BSC tendo este sido construído com a participação de todos os seus dirigentes, sob a orientação da Escola de Gestão do Porto¹⁷. Ao desenvolver o BSC a ULSM construiu as *fundações da estratégia*,

¹⁷ Informação fornecida pelo Conselho de Administração da ULSM

que definiam as grandes categorias e temas dentro das quatro perspectivas do BSC, nas quais se alinham os diferentes objetivos.

Para o acompanhamento do desempenho da equipa foram desenvolvidos para cada objetivo estratégico indicadores, com as respetivas unidades de indicador, frequência e meta. Para o objetivo “garantir a Satisfação do Utente”, foram definidos três indicadores de medida: [1] “% utentes satisfeitos e muito satisfeitos (média global); [2] número de reclamações relativas ao atendimento e [3] % utentes satisfeitos e muitos satisfeitos com o atendimento personalizado e humanizado”. Quanto aos outros objetivos desta perspectiva: Promover Ganhos em Saúde e Garantir o acesso com eficácia, para o primeiro foram definidos cinco indicadores de medida e para o último seis. Os vetores chave em análise na perspectiva do utente e comunidade consistem essencialmente na tríade **satisfação, ganhos em saúde e acesso** aos cuidados.

Na perspectiva financeira, os vetores em análise consistem sobretudo no aumento da receita, redução de custos e equilíbrio financeiro, traduzindo a necessidade de sustentabilidade da ULSM e não a maximização do lucro.

A perspectiva dos processos internos preocupa-se essencialmente com a **qualidade, o acesso, a integração de cuidados, a comunicação, cobertura assistencial** nomeadamente na área dos cuidados de saúde primários e o aumento da **eficiência**.

A perspectiva da aprendizagem e crescimento, corresponde à infra - estrutura da ULSM sobre a qual são edificadas as demais perspectivas, sendo estas fundamentais à melhoria dos processos e em especial à melhoria do desempenho ao nível das perspectivas do utente e comunidade e à financeira. Assim consideram-se críticos para o sucesso sustentado da organização o seu **potencial humano**, a suas **instalações e equipamentos**, os seus **sistemas de informação** e a capacidade de monitorização do **desempenho organizacional**.

Monitorização do desempenho organizacional

O modelo de avaliação do desempenho organizacional através do BSC adotado pela ULSM, pressupõe a disponibilidade de dados de desempenho às respetivas unidades orgânicas, para o que a organização adquiriu um programa de produção de indicadores *Business Intelligence* (BI), que lhe permitirá um melhor acompanhamento e monitorização do BSC para as unidades hospitalares e para as unidades do ACES onde o Sistema de Informação da ARS

(SIARS) não fornece dados como é o caso das UCC/ECCI. Para além de possibilitar a consulta *on-line* do BSC, por parte de todos os dirigentes, é previsível também a manutenção da lógica atual de divulgação mensal dos resultados, através da elaboração de um memorando com os principais resultados (boletim informativo), que está disponível no programa informático de gestão documental e acessível às várias chefias via *intranet*. A ferramenta informática de suporte ao BSC permite um enriquecimento do sistema de monitorização do desempenho, dado que procede ao cálculo automático da eficácia do *scorecard* de cada processo, facilitando o controlo e acompanhamento das iniciativas em curso. Este sistema informático é parametrizado de molde a classificar uniformemente o desempenho relativo a cada indicador, através de uma escala, que apresenta a mesma codificação sintética (por cores) adotada no antigo sistema de GPO¹⁸. O cálculo do desempenho que está na base da classificação referida é feito de forma automática, através da atribuição de pontos em função da taxa de cumprimento das metas fixadas.

Modelo de financiamento da ULSM

O financiamento previsto para a ULSM assenta numa ótica global de capitação, que pretende remunerar toda a atividade desenvolvida, complementada com diversos programas verticais financeiramente acessórios. Está ainda prevista a atribuição de Incentivos Institucionais, em função do cumprimento de metas de carácter produtivo (ao nível do Hospital e ACES), qualitativo e económico-financeiro, pré-definidas.

O modelo de financiamento subjacente à Prestação de Serviço Público (financeiramente) mais relevante para a ULSM resulta da aplicação do seu Contrato-Programa, conforme o estipulado no nº 2 do art. 10º do decreto-lei 183/2008, de 4 de Setembro. O pagamento dos atos e atividade da ULSM pelo Estado é feito através de um contrato-programa (CP) que é um acordo formalmente firmado (por escrito), envolvendo três entidades:

- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

¹⁸ **Diretiva de Grupo**, ou **Group Policy** é um conjunto de regras que controlam o ambiente de trabalho de contas de utilizadores e contas de computador (MICROSOFT, 2012).

Mensalmente são recebidos adiantamentos provenientes da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), a quem são emitidas as faturas decorrentes das regras anteriormente mencionadas.

No início de cada ano é apurado o saldo dos movimentos do ano anterior, entre a ULSM e a ACSS, que é então financeiramente liquidado.

A estrutura contabilística da ULSM é feita por centros de resultados conforme o Plano Oficial de Contabilidade Analítica dos Hospitais (POCAH), sendo que no ACES esta situação só se verificou após a saída da circular normativa nº 11 da (ACSS), de 2/12/2009. Assim a estrutura contabilística da ULSM, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, passou a possuir uma desagregação uniforme de centros de resultados, estruturados por patamares, contemplando o nível mais elementar de cada unidade funcional, de forma a possibilitar que a totalidade dos proveitos e custos incorridos possam ser aí alocados, como é o caso das Equipas de Cuidados Continuados Integrados. Considerando, ainda a integração dos diversos níveis de cuidados, a codificação preconizada na circular normativa nº 5/2009 para os ACES, bem como a existência de um Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE I., 2007 a)), este está a ser adaptado às necessidades de apuramento de resultados decorrentes das atividades realizadas pela ULSM, até à definição de um Plano De Contabilidade Analítica (PCA) para as ULS, conforme orientação da circular normativa nº 11 da ACSS de 27/02/2009.

ACES da ULSM

No ACESM que faz parte integrante da ULSM, as atividades são desenvolvidas através das unidades funcionais e no domicílio dos clientes, dirigidas maioritariamente para a população do Concelho de Matosinhos e numa área territorial de cerca de 62,2 Km². O agrupamento é constituído por quatro centros de saúde e cada um destes dispõe de um número variável de unidades funcionais, conforme preconizado na reforma dos cuidados de saúde primários e, que se encontram descritas no quadro seguinte:

Quadro 3 – Unidades Funcionais do ACESM

Centro de Saúde	Unidade funcional
Centro de Saúde - Leça da Palmeira	UCSP Leça USF Maresia USF Leça UCC Leça/ ECCI Leça USF Dunas UCSP Perafita UCSP de Santa Cruz Bispo
Centro de Saúde - Matosinhos	CDP SASU UCSP Matosinhos UCC Matosinhos/ECCI Matosinhos USF Oceanos USF Horizonte
Centro de Saúde - S. Mamede Infesta	USF Infesta UCSP S. Mamede UCC S. Mamede/ ECCI S. Mamede USF Porta do Sol
Centro de Saúde – Srª da Hora	USF Lagoa UCSP Senhora da Hora UCC Senhora da Hora/ECCI Senhora da Hora

Fonte: Plano atividades da ULSM- 2010 - 2012

As ECCI das ULSM iniciaram a sua atividade em Abril de 2010, após a aprovação do seu projeto de candidatura pela RNCCI tendo sido inauguradas em junho de 2010 pela Ministra da Saúde de então.

Conforme a carteira de serviços definida na Carta de Compromisso da ULSM com a RNCCI as ECCI *asseguram cuidados domiciliários de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, a pessoas com perda de autonomia, portadores de diversos tipos e níveis de dependência, que necessitem de intervenções sequenciais de saúde e apoio social. Similamente as ECCI prestam apoio na satisfação das necessidades básicas e atividades da vida diária, apoio psicossocial e intervêm no sentido de dotar os clientes, familiares e cuidadores de competências e habilidades para responder às necessidades detetadas. Por último, as ECCI intervêm na coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais.*

São constituídas por um grupo multiprofissional, que inclui enfermeiros (de várias especialidades e competências acrescidas, nomeadamente na área dos cuidados paliativos e tratamento de feridas), assistentes operacionais com a função de ajudantes de saúde¹⁹, médico, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo, sendo que os enfermeiros representam o maior grupo de colaboradores. Também podemos observar que a grande maioria dos enfermeiros tem o título de especialista e em todas as equipas temos enfermeiros e médicos com pós-graduações em cuidados paliativos, o que nos leva a considerar estas equipas como muito qualificadas.

A média de idades dos colaboradores situa-se nos 38 anos com uma média de 11 anos de serviço, o que traduz elevada maturidade e experiência profissional.

ECCILP

Os colaboradores da ECCILP desenvolvem a sua atividade a tempo parcial, sendo que o restante tempo é completado noutras unidades do ACES, sobretudo na UCC ou mesmo no hospital. A ECCI tem disponível por semana para os seus 20 clientes, 140 horas de trabalho de enfermagem, 35 horas de trabalho das ajudantes de saúde (assistentes operacionais), 20 horas de trabalho de fisioterapia, 10 horas de trabalho administrativo, 3 horas de trabalho do assistente social, do nutricionista e do médico.

Todos os profissionais desenvolvem a sua atividade profissional há mais de 7 anos e têm idades compreendidas entre os 30 e 57 anos, o que reflete experiência e maturidade profissional.

O maior número de horas disponibilizadas em 2012 foi dos colaboradores enfermeiros com (64%) (todos detinham o título de especialistas: quatro em enfermagem de saúde comunitária e dois em enfermagem de reabilitação, o que vem demonstrar o seu nível de especialização e competências acrescidas). Em segundo lugar estão os ajudantes de saúde com uma percentagem de 16%, em seguida os fisioterapeutas com 9%, assistente técnica com 5%, médico (4%) e os restantes com 1% cada.

¹⁹ Estes profissionais têm como função a realização de intervenções no âmbito de alguns autocuidados dos clientes, sob a supervisão dos enfermeiros.

ECCIM

Os colaboradores da ECCIM desenvolvem a sua atividade nesta equipa a tempo parcial, como acontece com a equipa anterior. A equipa tem disponível por semana para a sua atividade 149 horas de trabalho de enfermagem, 20 horas de trabalho de fisioterapia, 19 horas de trabalho do assistente social, 8 horas de trabalho médico, 35 horas de trabalho das ajudantes de saúde e 3 de trabalho do nutricionista. A maioria dos colaboradores são enfermeiros (62%), sendo que 41% são especialistas: dois em enfermagem de Saúde Comunitária e dois em enfermagem de Reabilitação, dois em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria e um em enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Os enfermeiros de cuidados gerais representam 21% tendo um deles uma pós graduação em cuidados paliativos. A maioria dos enfermeiros da UCC presta cuidados na ECCI, sendo que alguns apenas o fazem ao fim de semana e no período noturno, daí o número baixo da média das horas semanais verificado nos especialistas, com exceção dos de reabilitação. Os profissionais que se posicionam em segundo lugar quanto ao número de horas disponibilizadas para a atividade na ECCIM são os ajudantes de saúde com 12%, os fisioterapeutas com 11% e assistente social com 10%, o médico com 4% e nutricionista com 2%. Nesta equipa não foram disponibilizadas horas de assistente técnico.

ECCISH

Para dar resposta à carteira de serviços contratualizada a ECCISH disponibiliza 20 colaboradores, sendo que a maioria estão a tempo parcial, como aliás se tem verificado em todas as equipas analisadas, com uma carga horária semanal de 175,5 horas de trabalho de enfermagem, 50 horas de trabalho da ajudante de saúde, 20 horas de trabalho de fisioterapia, 7 horas de trabalho médico (5 para necessidades em cuidados paliativos e 2 para os outros clientes) e 3 horas de trabalho do assistente social e de nutricionista.

Como acontece nas equipas anteriores a maioria dos colaboradores são enfermeiros (68%), sendo todos enfermeiros especialistas. Das especialidades existentes as que têm maior representação são a de saúde comunitária e a de reabilitação, sendo as que mais horas de cuidados disponibilizam. Os enfermeiros especialistas em ESMO e ESIP apenas prestam cuidados ao fim de semana e no período noturno.

ECCISMI

A ECCISMI conta, com a colaboração de 19 colaboradores a tempo parcial, estes têm uma carga horária/ semana distribuída do seguinte modo: 145,2 horas de trabalho de enfermagem, 35 horas de trabalho da ajudante de saúde, 20 horas de trabalho de fisioterapia, 8 horas de trabalho médico (5 para necessidades em cuidados paliativos e 3 para os outros clientes), 5 horas de trabalho administrativo e 3 horas de trabalho do assistente social e do nutricionista.

Esta equipa vem confirmar o que acontece nas anteriores quanto ao facto de ser sobretudo uma equipa que presta cuidados de enfermagem, sendo que 67% das horas são dos colaboradores enfermeiros, dos quais 37% são especialistas, 14% com pós graduação em cuidados paliativos e atividade física e saúde e 16% de cuidados gerias. De realçar que das horas dos colaboradores médicos, algumas são também para cuidados paliativos, o que vem confirmar a diferenciação que estas equipas detêm.

Modelo de Cuidados

As quatro ECCI do ACESM têm o mesmo modelo de cuidados e o mesmo horário de atendimento. São as únicas equipas no país que dão uma resposta de cuidados de enfermagem 24 horas/dia e 7 dias por semana.

A primeira avaliação da ECCI ao utente é concretizada pela equipa nuclear (enfermeiro, médico e assistente social) nas primeiras 48h, sendo definido o respetivo gestor de caso, com base nos critérios de referenciação e de acordo com o profissional com perfil mais adequado para responder perante a situação de saúde concreta. As avaliações consecutivas são concretizadas ao 8º, 15º dia e posteriormente de 15 em 15 dias, conforme preconizado pela RNCCI. Aquando do momento da alta, a equipa atualiza a respetiva informação no aplicativo GESTCARE®CCI para ser elaborada a Nota de Alta pelo gestor de caso, a qual é enviada, com 48h de antecedência por correio eletrónico para a ECL, secretariado da unidade da equipa de saúde familiar do utente e para a ECCI, e por último é registada.

Sistemas de documentação

Toda a documentação dos cuidados é feita em suporte informático no GESTCARE®CCI, aplicativo informático da RNCCI. Para além deste registo, cada profissional documenta ainda nos sistemas de informação pré existentes, no caso dos enfermeiros SAPE e no caso dos

médicos no SAM. Os restantes profissionais continuam a documentar ou no SONHO ou em suporte de papel.

2.2.3 Caracterização da Envolvente externa (Clientes)

De seguida encontra-se descrita a caracterização da envolvente externa, no que respeita ao ano 2012, onde é apresentado o perfil dos clientes que integraram as quatro ECCI por sexo e idade, a caracterização da referenciação quanto à sua origem e motivo e ainda a atividade assistencial quanto ao número de clientes assistidos, taxa de ocupação e demora média.

Para uma lotação de 20 vagas por ECCI, as equipas assistiram em 2012, primeiro ano completo da sua atividade, 413 utentes perfazendo uma média anual de cerca de 103 utentes por equipa. Em todas as ECCI a maioria dos clientes é do sexo feminino. Quanto à taxa de ocupação esta situou-se entre 81% na ECCISMI e 97% na ECCISH, valor muito superior à média Nacional (54%) e Regional (57%), sendo que a região que teve a melhor taxa de ocupação foi o Alentejo com 70% (ACSS a), 2013), mesmo assim abaixo da taxa mais baixa das ECCI da ULSM. Quanto à referenciação a maioria tem origem no hospital da ULSM (HPH) situando-se entre 67% (ECCIM) e 79 % (ECCILP), o que vai de encontro ao referido na literatura quanto ao facto dos cuidados continuados poderem permitir altas mais precoces das Unidades Hospitalares (JONES, et al., 1999; SHEPPERD, et al., 2009). Neste caso específico não poderemos ser alheios ao facto deste tipo de resposta ser integrada na mesma unidade de saúde (HPH e ECCI) o que é um elemento facilitador para a continuidade e integração de cuidados.

No que respeita à distribuição etária a média nas quatro equipas situa-se em 74,5 anos com um mínimo de 19 anos e máximo de 98 anos sendo que a moda na ECCIM e ECCISH é de 84 anos e nas ECCISMI e ECCILP é de 82 anos (ULSM a), 2013; ULSM b), 2013; ULSM c), 2013; ULSM d), 2013).

Os dias de permanência nestas ECCI foram em média de 66,5 dias. Se tomarmos por analogia a média de dias que as unidades de convalescença e unidades de média duração e reabilitação definem para o internamento dos seus clientes, podemos concluir que os clientes internados nestas equipas enquadram-se nos critérios para estas duas tipologias. Os motivos que levaram

à referenciação foram em primeiro lugar a necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação (252) e fisioterapia com (47), seguindo-se os cuidados gerais de enfermagem (146), que incluem o treino do prestador de cuidados, a gestão do regime terapêutico, o tratamento de feridas e por fim os cuidados paliativos com (55) (ULSM a), 2013; ULSM b), 2013; ULSM c), 2013; ULSM d), 2013).

Quanto ao motivo da alta a maior percentagem está relacionada com o atingimento dos objetivos que foram definidos aquando do internamento (ECCLP- 51,58%; ECCIM- 41%; ECCISH- 37,5% e na ECCISMI-48%). Os outros motivos foram os óbitos, os internamentos no hospital por agudização do quadro clínico, mudança de residência e pedido do utente.

2.3 Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se por ser do tipo exploratório e correlacional, dado que na sua fase inicial foram identificadas as variáveis que caracterizam os cuidados prestados aos clientes das ECCI e os recursos utilizados na sua prestação e numa fase subsequente foram adequados os meios para a recolha de dados e por fim observadas as relações entre as variáveis encontradas. Trata-se de um estudo transversal em que a recolha de dados decorreu entre 1 de Setembro e 31 de dezembro de 2012.

2.4 Instrumentos e técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados recorreremos à técnica de análise documental dos planos e relatórios de atividades e contas, reuniões com responsáveis operacionais e estratégicos e participação em grupos de discussão, utilizando para além dos dados obtidos na análise documental e nos grupos de discussão, os dados preexistentes nas bases de dados dos sistemas de informação em uso pelos profissionais das equipas, nomeadamente o SAPECS, SAM, GETCARE®CCI e sistema de integrado administrativo e financeiro (GIAF) e sistema de recursos humanos e vencimentos (RHV) utilizados pelos serviços de planeamento e controle de gestão, serviço de gestão de recursos humanos, serviços de instalações e equipamentos e

serviços financeiros. Pela necessidade de dados complementares, que não existiam nos sistemas de informação em uso, utilizamos os provenientes das respostas ao formulário eletrónico construído para o efeito.

A informação sobre os tempos despendidos pelos profissionais nas várias atividades inerentes à intervenção das ECCL e os quilómetros gastos na deslocação para o domicílio dos clientes, não estando disponível em nenhum sistema de informação da organização, foi obtida através do preenchimento de um formulário *Tempo despendido na conceção e prestação de cuidados nas ECCL*, concebido para o efeito (Anexo I). Para a construção do formulário foi necessário identificar as várias atividades da ECCL desde a admissão do cliente até à sua alta. Para tal, teve-se em consideração a observação dos vários processos em colaboração com os responsáveis das equipas e coordenadores da UCC.

Com este instrumento pretendemos colher dados relativos, à caracterização dos clientes e equipa prestadora e ainda as variáveis sobre o tempo despendido para a realização das diferentes atividades. Foi solicitado a cada profissional, o preenchimento diário dos campos apresentados, respeitantes a todos os clientes a quem conceberam e/ou prestaram cuidados nas várias fases de intervenção.

O instrumento apresenta duas secções:

- Secção I - correspondente aos dados de identificação da unidade/equipa, do profissional e do utente.
- Secção II - centrada no tempo despendido (em minutos) pelos profissionais com o processo de planeamento e conceção de cuidados, prestação de cuidados e gestão de caso.

Nos casos em que mais do que um profissional se deslocava simultaneamente ao domicílio do cliente para a prestação de cuidados, foram dadas orientações de como proceder ao preenchimento.

Inicialmente o formulário foi construído em papel e submetido a um pré teste durante 3 meses (junho, julho e agosto de 2012). Do pré teste resultaram algumas alterações, nomeadamente no campo respeitante à identificação dos clientes, dado o elevado número de erros de registo e esclarecimentos quanto ao modo como era efetuado o registo das intervenções que eram

realizadas simultaneamente por mais que um profissional, nomeadamente quando a deslocação para o domicílio era efetuada apenas num automóvel.

Tendo em conta o número elevado de contactos realizados, a quantidade e necessidade de segurança da informação, foi desenvolvida uma aplicação em ambiente *Web*, utilizando uma plataforma tecnológica concebida pelo serviço de informática da ULSM em articulação com a equipa de investigação, que permitiu a sua alteração para um formato estruturado. A primeira versão foi disponibilizada em agosto de 2012. O formulário encontra-se integrado com a base de dados SINUS (Sistema de Integração de Unidades de Saúde), visando validar a identificação do cliente através do número do serviço nacional de saúde e do episódio de contacto.

2.5 Fontes de Informação e operacionalização das variáveis

O estudo requer a observação de vários conceitos que estão subjacentes à atividade das ECCL, tanto do ponto de vista da atividade clínica como dos recursos que são utilizados na mesma. Para tal recorreremos a várias fontes de informação que, como atrás referimos, foram essencialmente os sistemas de informação clínicos e os sistemas de planeamento e controlo de gestão em uso na instituição (SAPE, SAM, GESTCARE®CCI, GIAF, RHV e Logística Hospitalar), o sistema de custeio e o formulário eletrónico criados para o efeito.

As variáveis que pretendemos utilizar para medir a dimensão dos conceitos em estudo, cuja operacionalização servirá para uma melhor observação e mensuração do fenómeno, foram obtidas das fontes atrás citadas.

De seguida será realizada uma apresentação de cada uma das fontes de dados e o modo como foram utilizadas ou preparadas para a obtenção dos dados necessários ao estudo. Simultaneamente faremos uma descrição da operacionalização das mesmas.

2.5.1 Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

O sistema de informação clínica usado pelos enfermeiros na ULSM, e que foi a principal fonte para a obtenção das variáveis em estudo, está construído tendo por base a

CIPE/ICNP²⁰ Versão Beta. É um sistema de registo eletrónico que permite não apenas a documentação dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, mas é sobretudo um instrumento de apoio na tomada de decisão dos seus utilizadores. Os dados obtidos são usados para monitorizar a qualidade do desempenho profissional e utilizados na construção de indicadores, de modo a que possa ser percebido o contributo dos cuidados de enfermagem no seio da organização prestadora de cuidados. A utilização de um sistema de informação como este, onde a linguagem de enfermagem está unificada numa linguagem comum permite comparar dados entre os vários contextos. Para além dos dados sobre os diagnósticos e intervenções dos enfermeiros disponíveis neste sistema de informação, houve necessidade de o adaptar e preparar para a obtenção de dados relacionados com os custos e de modo a permitir a sua utilização por outros profissionais que não enfermeiros que prestam cuidados nas ECCI.

Existindo no SAPECS (versão 6.0 dos centros de saúde) uma funcionalidade que tinha sido desenvolvida na antiga sub-região de saúde de Braga da ARSN, no sentido de possibilitar a faturação a subsistemas e seguradoras, que permitia relacionar intervenções de enfermagem com os produtos²¹ utilizados no procedimento das mesmas, entendeu-se que este poderia ser parametrizado, de modo a permitir o registo da informação sobre os produtos de consumo clínico e farmacêuticos usados quando da realização de determinados procedimentos nas ECCI (Anexo II). Para tal, foi realizado em conjunto com as coordenadoras das UCC, responsáveis das ECCI e outros profissionais da equipa multiprofissional, um trabalho de definição de procedimentos e associação dos mesmos às intervenções e aos materiais de consumo clínico e farmacêutico utilizado nas mesmas. A customização das tabelas que

²⁰ Classificação para descrever: fenómenos, resultados e ações de enfermagem. A CIPE/ICNP® tem o seu enfoque na prática de enfermagem e tem como pressuposto que esta é mutável e dinâmica. (ICN, 2000). A CIPE/ICNP® constitui uma ferramenta de informação para descrever a prática de enfermagem, devendo ser usada para tornar visível a mesma nos sistemas de informação em uso na saúde e para integrar a enfermagem na investigação, educação e gestão dos cuidados de enfermagem e da política de saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2006)

²¹ O termo produto é entendido neste contexto como todo material de consumo clínico ou farmacêutico utilizado nas intervenções clínicas nos clientes das ECCI.

permitiram o relacionamento dos produtos utilizados com as intervenções dos profissionais foi realizada em conjunto com a enfermeira *parametrizadora* do ACES responsável pela referida customização do SAPECS²².

O carregamento dos produtos e respetivos preços nas tabelas do SAPECS foi realizado com o apoio do serviço do informático da ULSM. Inicialmente houve um carregamento dos produtos e respetivos preços tendo sido necessário intervir sobre duas tabelas:

- Tabela base de produtos (carregada com os produtos existentes em outubro de 2010);
- Tabela de preços dos produtos (carregada com os preços dos produtos existentes em outubro de 2010 na aplicação de Logística Hospitalar da GLINTT HS Versão 3.5). Esta tabela tem uma data associada que permite que seja calculado o preço do produto à data da realização da intervenção que é registada no SAPE.

O preço carregado inicialmente a partir da aplicação da GLINTT HS é um preço médio face ao histórico de aquisições (sempre que o *stock* é atualizado, este preço médio é também ele atualizado). Para além deste aspeto, houve também necessidade de criar no SAPECS um acesso para permitir o registo a outros colaboradores das ECCI, que não detinham um sistema de informação eletrónico e que cuja intervenção junto dos clientes das ECCI implicava o uso de produtos. O trabalho de seleção das atitudes terapêuticas e respetivo material utilizado no procedimento foi realizado pela equipa de investigação, os profissionais envolvidos e o enfermeiro responsável pela customização do SAPECS. Tendo em conta a importância de uma correta documentação por parte destes colaboradores da ECCI que não utilizavam o SAPECS, foi construído e divulgado o Manual de documentação no SAPECS (Anexo II) e realizada formação às equipas no que respeita ao modo de utilização.

Os diagnósticos, intervenções de enfermagem e materiais de consumo clínico e farmacêuticos utilizados nas ECCI, com o respetivo preço farão parte de um conjunto de variáveis utilizadas no nosso estudo.

²² Existem na ULSM enfermeiros do HPH e do ACES, com autorização de acesso ao SAPE para realizarem parametrização de determinadas tabela. Estes enfermeiros *parametrizadores* detêm formação para realizarem essa tarefa específica.

2.5.1.1 Os diagnósticos de enfermagem identificados pelos enfermeiros das ECCI

Importa neste momento do relatório, referir que paralelamente a esta investigação, decorreu em simultâneo e na mesma amostra de casos, uma outra investigação - Tese de Doutoramento em Enfermagem em curso na Universidade Católica Portuguesa da investigadora Joana Campos –, a qual, entre outros objetivos, pretendia identificar os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os ganhos em saúde verificados em pessoas internadas nas quatro ECCI da ULSM. A recolha de dados recaiu sobre a mesma população envolvida no presente estudo. Assim, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os ganhos em saúde, foram agregados na investigação referida e usados, também, nesta investigação.

Diagnóstico de enfermagem é a *designação atribuída por uma enfermeira à decisão sobre um fenómeno que representa o foco das intervenções de enfermagem* (ICN, 2000, p. xiii; CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2006, p. 15).

Na nossa análise foi considerada a documentação feita pelos enfermeiros no SAPECS. Após extração dos dados, para efeitos deste nosso estudo, houve necessidade de uma agregação dos mesmos por domínios dos diagnósticos tendo em conta o número elevado de diagnósticos específicos. Desse processo de agregação resultaram 12 domínios de diagnósticos de enfermagem: tegumentos, autocuidado, movimento muscular, dor, papel prestador de cuidados, gestão do regime terapêutico, equilíbrio corporal e limpeza das vias aéreas.

Iremos de seguida fazer uma breve descrição das variáveis que no nosso estudo aparecem relacionadas com as necessidades dos clientes.

Tegumento

No domínio dos tegumentos os diagnósticos de enfermagem envolvidos são: “úlceras de pressão”, “risco de úlcera de pressão” e “potencial de desenvolvimento do conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção da úlcera de pressão”.

Autocuidado

O domínio do autocuidado é dos diagnósticos mais documentados como já era expectável. Este domínio integra os diagnósticos de enfermagem: “dependência no autocuidado”, “dependência para transferir-se”, “queda”, “dependência para posicionar-se”, “dependência para vestir-

se ou despir-se”, “dependência para andar com auxiliar de marcha”, “dependência para usar o sanitário”, “dependência para alimentar-se”, “dependência para tomar banho”, “dependência para o autocuidado: higiene”, “dependência para andar”, “dependência para levantar-se”, “dependência para arrancar-se, dependência para usar cadeira de rodas”, “comportamento de procura de saúde, comprometido”, “dependência para o autocuidado, beber”, “dependência para deambular”, “conhecimentos para andar utilizando equipamentos, não demonstrado”, “potencial de desenvolvimento do conhecimento do prestador de cuidados sobre transferir”, “potencial de desenvolvimento do conhecimento do prestador de cuidados sobre posicionar”, “potencial de desenvolvimento da capacidade do prestador de cuidados para posicionar”, “conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção de quedas, não demonstrado”.

Limpeza das vias aéreas

O domínio limpeza das vias aéreas integra os diagnósticos de enfermagem: “limpeza das vias aéreas, ineficaz”, “risco de aspiração”, “expector, ineficaz” e “potencial de desenvolvimento do conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção da aspiração”.

Dor

No domínio dor integra-se: “dor” e “dor por ferida”.

Movimento Muscular

No que respeita aos diagnósticos documentados neste domínio temos: “movimento muscular, comprometido”, “aprendizagem de habilidades sobre a execução de exercícios musculo articulares ativos, não demonstrado”, “conhecimento sobre exercícios musculo articulares ativos, não demonstrado”, “conhecimento sobre exercícios musculo articulares, não demonstrado” e “aprendizagem de habilidades sobre exercícios musculo articulares, não demonstrado”.

Papel do Prestador de Cuidados

O domínio papel de prestador de cuidados integra: “papel do prestador de cuidados, comprometido”, “stress do prestador de cuidados”, “desempenho do papel, comprometido”,

“conhecimento do papel de prestador de cuidados, não demonstrado” e “aprendizagem de habilidades para o papel de prestador de cuidados, não demonstrado”.

Gestão do Regime Terapêutico

Relativamente ao domínio gestão do regime terapêutico, há documentação dos seguintes diagnósticos de enfermagem: “gestão ineficaz do regime terapêutico”, “compromisso da capacidade para gerir o regime”, “autoadministração de medicamentos”, “potencial de desenvolvimento da capacidade do prestador de cuidados para gerir o regime”, “conhecimento do prestador de cuidados sobre gestão do regime terapêutico, não demonstrado” e “conhecimento do prestador de cuidados sobre regime medicamentoso, não demonstrado”.

Equilíbrio Corporal

Os diagnósticos de enfermagem documentados neste domínio são: “conhecimento sobre treino de equilíbrio corporal de pé, não demonstrado”, “aprendizagem de habilidades para o treino de equilíbrio corporal de pé, não demonstrado”, “equilíbrio corporal comprometido”, “aprendizagem de habilidades para o treino de equilíbrio corporal sentado, não demonstrado”, “conhecimento sobre treino de equilíbrio corporal sentado, não demonstrado”.

2.5.1.2 As intervenções de enfermagem e as atitudes terapêuticas implementadas pelos profissionais das ECCI

A intervenção de enfermagem é a ação realizada pelos enfermeiros tendo em conta o diagnóstico estabelecido (ICN, 2000).

No nosso estudo, foram identificadas através do SAPECS as intervenções/atitudes terapêuticas implementadas pela ECCI. Do processo de agregação das intervenções específicas documentadas pela equipa em que se utilizou MCCF, resultaram 12 categorias de ação: aspirar; assistir; colher espécimes para análise; ensinar; executar técnica; executar tratamento de ferida; instruir; massajar; monitorizar; prevenir; reabilitar; treinar. Estas categorias, que de seguida serão apresentadas com maior especificação, constituem variáveis centrais do estudo.

Aspirar

Englobamos nesta categoria as intervenções, “aspirar secreções”, “aspirar secreções da cavidade nasal”, “aspirar secreções da cavidade oral”, “aspirar secreções da traqueostomia”

Assistir

Consideramos nesta categoria as intervenções: “Assistir a pessoa a andar com auxiliar de marcha”, “assistir nos autocuidados (banho, uso de sanitário, vestir)”, “assistir no posicionamento”, “executar cuidados de higiene” ou ainda “executar técnica de transferência”, “limpar ou lavar a pele” e “otimizar fralda”.

Colheitas de produtos biológicos

O tipo de intervenções consideradas nesta categoria diz respeito à colheita de espécimes para análises como: “colher expectoração”, “colher exsudato por zaragatoa”, “colher sangue”, “colher urina” e “colher urina bacteriológica”.

Ensinar

As intervenções específicas agregadas nesta categoria são direcionadas ao membro da família prestador de cuidados, como: “ensinar o prestador de cuidados sobre a técnica de posicionamento”, “ensinar o prestador de cuidados sobre equipamento de prevenção de úlcera de pressão”, “ensinar o prestador de cuidados sobre o auto cuidado: higiene, vestuário e uso de sanitário”, “ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção da maceração e da úlcera de pressão” e direcionadas ao doente: “ensinar sobre prevenção da úlcera de pressão e da queda”.

Executar técnica

As intervenções classificadas nesta categoria foram todas elas direcionadas ao doente e tiveram subjacente um procedimento específico, com exceção do tratamento de feridas que se entendeu dever, por si só, constituir numa categoria, tendo em conta a sua elevada frequência. As intervenções realizadas nesta categoria correspondem a técnicas de: “alga-

liação”, “intubação naso-gástrica”, “irrigação do intestino”, “oxigenioterapia”, “técnicas especiais de fisioterapia”, “remoção de fecalomas” “remoção de material de sutura”, “troca de cateteres” e “troca de sacos de colostomia”.

Executar tratamento de ferida

Esta categoria engloba intervenções como: “executar tratamento à úlcera de pressão (procedimento)”, “executar tratamento à úlcera venosa”, “executar tratamento ao local de inserção do dreno” e “executar tratamento à maceração”.

Instruir

Foram consideradas na categoria intervenções dirigidas ao indivíduo e ao membro da família prestador de cuidados. As intervenções relacionadas com o doente dizem respeito à utilização de dispositivos em geral, à mobilização, suporte e transporte, à utilização de próteses, à realização de exercícios e treino do equilíbrio corporal, de estratégias adaptativas, como por exemplo como transferir-se da cama para uma cadeira ou cadeirão, como proceder aos autocuidados ou ainda como posicionar-se. As intervenções dirigidas ao membro da família prestador de cuidados estão relacionadas com o fornecimento de informação sobre aspiração de secreções, prevenção de úlceras de pressão, apoio nos autocuidados do doente, gestão do regime medicamentoso e nutricional, entre outras.

Massajar

Foram consideradas nesta categoria intervenções relacionadas com massagens, sendo que o tipo de massagem mais frequente foi a “executar massagens rítmicas profundas (*petrissage*)” e “massajar partes do corpo”.

Monitorizar

As intervenções agrupadas nesta categoria dizem respeito à avaliação de parâmetros relacionados com a tensão arterial, a glicemia capilar, a força e a espasticidade muscular, as feridas, a saturação de oxigénio, a eliminação intestinal e urinária, a expetoração ou ainda os cateterismos periféricos ou subcutâneos.

Prevenir

Nesta categoria foram consideradas intervenções muito diversas, que tiveram como objetivo prevenir complicações. Estão relacionadas com o posicionamento e transferência dos clientes, com a aplicação de creme ou loção corporal hidratante.

Reabilitar

Nesta categoria considerámos as intervenções, onde se incluem: técnicas para restituir a eficácia a vários órgãos ou sistemas, nomeadamente o músculo-esquelético e respiratório e realização de vários treinos, direcionados sobretudo ao equilíbrio e à marcha.

Treinar

Nesta categoria englobámos as intervenções que foram dirigidas ao indivíduo, como por exemplo o “treino da técnica da tosse”. As que foram dirigidas ao membro da família prestador de cuidados estão repartidas por várias tipologias como o “treino dos autocuidados do doente”, a “prevenção das úlceras de pressão” ou ainda o “treino no uso do equipamento de colostomia”.

2.5.1.3 Os ganhos em saúde

Nesta investigação, como já referimos antes, foram usados os indicadores de ganhos em saúde gerados na investigação de Joana Campos, que decorreu em paralelo.

Os ganhos em saúde, foram obtidos através do cálculo de indicadores de dois tipos: (1) As mudanças que ocorreram nos clientes sem a presença de intervenções; (2) As mudanças que ocorreram nos clientes na presença de intervenções. Em qualquer dos grupos (sem ou com intervenção), o estado dos diagnósticos alterou-se no tempo para um estado mais favorável, menos favorável ou manteve-se. No concreto para gerar o indicador tem de haver, pelo menos, dois registos de diagnósticos de enfermagem com o mesmo foco, no mesmo doente. O indicador traduz assim a evolução do doente ao longo do tempo, comparando o primeiro registo de um

diagnóstico de enfermagem com um determinado foco, com o último registo de um diagnóstico de enfermagem com o mesmo foco. Foi assim, utilizada a metodologia (e as consultas à base de dados) estabelecida por (PEREIRA F. , 2007)

Para melhor interpretação dos dados foi feita uma agregação dos indicadores por áreas: condição do doente, conhecimentos do doente, capacidades do doente, prevenção (problemas potenciais), condição do membro da família prestador de cuidados, conhecimentos do membro da família prestador de cuidados e capacidades do membro da família prestador de cuidados.

Quando abordamos os ganhos em saúde, temos que ter em conta o ganho real para os clientes (pessoa dependente e membro da família prestador de cuidados), assim tem que haver modificações positivas no seu estado de saúde ou na prevenção de problemas potenciais ou ainda, a concretização do que desejamos que ocorra e que traduz potencial para melhorar.

Assim, na condição do doente, dos 10 domínios em que seria possível obter ganhos, o número de casos que permitiu gerar o indicador circunscreveu-se apenas a 4 desses domínios: tegumento, movimento muscular, equilíbrio corporal e autocuidado.

2.5.1.4 Variáveis relacionadas com os materiais de consumo clínico e farmacêutico

Os materiais de consumo clínico e farmacológicos utilizados quando da intervenção dos profissionais da ECCI no domicílio foram possíveis de identificar após a parametrização do SAPECS, como atrás já foi descrito. Estas variáveis foram fundamentais para o apuramento deste tipo de custos diretos e foram obtidas diretamente do SAPECS.

Os produtos estão classificados por tipologia, com o respetivo preço de aquisição e dizem respeito a material de:

- proteção individual, como as “batas”, as “máscaras e luvas”;
- tratamento de feridas, como os “apósitos”, os “pensos”, as “ligaduras”, as “compressas”, os “kit com material para a realização de penso”, “os adesivos”, os “campos esterilizados”;
- de aspiração como “sondas de aspiração” e “tubos de Mayo”;
- material para algaliação, como “sondas vesicais” e “sacos de urina”;

- material de higienização como, “esponjas”, “sabão”, “resguardes”, “aventais” ou de desinfecção como “compressas”, “solução alcalóide”; entre outros.

Tendo em conta o grande número de produtos estes encontram-se descritos no Anexo III.

2.5.2 Sistemas de informação de planeamento e controle

Recorreu-se ao sistema de informação dos Recursos Humanos e Vencimentos, versão 11.12 (RHV²³) para se obter informação sobre os encargos com os salários dos profissionais das ECCI (preço por hora por profissional), que foi diretamente fornecida pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Gestão Documental (DGRH/GD) da ULSM. Para o cálculo do valor hora de trabalho de cada colaborador das ECCI, teve-se em conta o salário base e todos os encargos com as contribuições sociais, subsídio de férias e natal e horas extraordinárias realizadas no ano 2012. Recorremos ao GIAF²⁴ para obter informação financeira, necessária à construção do sistema de custeio.

Estes sistemas de informação permitiram-nos obter dados fundamentais para a construção do sistema de custeio, tanto no que respeita à informação para os custos diretos (salários) como para os custos indiretos.

2.5.2.1 Sistema de custeio e as variáveis relacionadas com os custos

A informação produzida pela contabilidade no contexto das organizações de saúde, nomeadamente os hospitais, tem assumido uma maior importância e visibilidade, o que tem contribuído para a “*accountingization*”²⁵ (HOOD, 1995). O apuramento de custos na instituição na ULSM é realizado, como atrás já referido através do método das secções homogêneas previstas no POCH, constituindo a ECCI uma secção principal ou auxiliar (dependendo se a imputação é direta ou após distribuição) onde são imputados os custos aquando da realização da contabilidade analítica. Este método de custeio não nos permite ter infor-

²³ Aplicação RHV consubstancia o sistema de processamento de remunerações e de gestão de recursos humanos nas instituições e serviços do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

²⁴ Sistema de Informação Financeira: Gestão Integrada Administrativa Financeira, Versão 6.8.0 (versão em vigor em 2011 e 2012), INDRA (fonte: serviço informática ULSM)

²⁵ Desagregação de custos, através de processos de categorização de custos mais explícitos em áreas onde até então eles eram muito agregados

mação sobre os custos imputados a um determinado cliente ao longo do processo de cuidados, pois trata-se de um tipo de custeio *top-down*. Tendo em conta a especificidade do estudo e a necessidade de se obterem todos os custos, resultantes do processo de produção dos serviços de saúde efetuados ao cliente da ECCI e não existir informação disponível, foi necessário criar as condições para se poder implementar um método de custeio tipo *bottom-up*, que se caracteriza, como já referimos, pela identificação e valorização dos consumos de recursos utilizados por um cliente ao longo do processo de produção de cuidados de saúde, implicando técnicas de micro-custeio onde é conseguido o registo individual dos custos em cada contacto com o cliente. Este método permite-nos categorizar os custos e conhecer assim a sua estrutura.

Com o método de custeio utilizado no sistema desenvolvido pela equipa de investigação com o apoio do SPCG, o método direto (*bottom-up*), foi possível identificar para os custos calculados no período em estudo (meses 9, 10, 11 e 12 do ano 2012), todas as variáveis de custos diretos e indiretos que contribuem para os custos totais.

Na construção do sistema de custeio foram apurados e afetados os custos diretos ao cliente e imputados os custos indiretos, através de uma repartição primária pelos centros de custos principais e auxiliares e uma repartição secundária dos centros de custos auxiliares para os clientes. Deste apuramento obtivemos as variáveis: Custos diretos e custos indiretos e dentro da estrutura dos custos diretos: 1] tempo despendido pelos profissionais no processo de planeamento, conceção, prestação de cuidados, gestão de casos; 2] material de consumo clínico e farmacêutico utilizado; 3] custos com a deslocação do veículo ao domicílio.

Custo total com tempo despendido

O tempo despendido para as várias atividades foi registado pelos profissionais das equipas no formulário eletrónico. A variável “custo total com tempo despendido” foi obtida através da aplicação da fórmula:

$$\text{Custo TD} = Vt \times \sum \text{das atividades (minutos)} [PCCa \dots PCCi + PCa \dots PCE + GCa \dots GCE]$$

Onde:

- **TD** – tempo despendido
- **Vt** – valor (minuto) do trabalho do profissional

- Σ – Somatório das atividades
- *PCC*– Atividades no âmbito do planeamento e conceção de cuidados
- *PC*– Atividades no âmbito da prestação de cuidados
- *GC*– Atividades no âmbito da gestão de caso

Cada uma das atividades que contribuíram para o tempo total foi por si só considerada uma variável.

Custo com o consumo de material clínico e farmacêutico

A variável “custo com o material de consumo clínico ou farmacêutico” foi diretamente obtida do sistema de custeio e teve como origem a base de dados do SAPECS, após a parametrização do mesmo, como atrás foi referido.

Custo com a utilização de veículo na deslocação

Quanto à variável custos com a deslocação (quilómetros percorridos) foi obtida através da fórmula:

$$\text{Custo Km} = vp \times \Sigma kmp$$

Onde:

- *Km*– Quilómetros
- *vp*– valor da portaria²⁶
- Σkmp – Somatório dos quilómetros percorridos para a prestação do serviço

Custos indiretos

Os custos indiretos resultam do total dos custos que contribuíram para a produção do serviço e cuja imputação não foi possível afetar diretamente ao cliente. Os custos que tivemos em conta no sistema de contabilidade de custos, foram os que resultaram da imputação de: amortizações, tratamento de resíduos, tratamento de roupa, limpeza, segurança, tratamento de jardins, comunicações, água e eletricidade, material de consumo hoteleiro e administrativo, rendas e conservação de edifícios, assistência técnica de equipamento, esterilização de material, funcionamento do serviço de compras e logística, funcionamento do serviço de gestão de recursos humanos, funcionamento do serviço de formação, gabinete do cidadão, e outras secções administrativas. Os coeficientes de imputação utilizados

²⁶ O valor a pagar por quilómetro é de 0,38€ (MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2008)

foram obtidos, conforme a natureza do custo a imputar e a respetiva secção, através da percentagem da área das secções auxiliares (tabela 3), sobre as secções principais ou ainda a percentagem de recursos humanos afetos às respetivas secções (principais ou auxiliares), conforme descrito na matriz de custeio (Anexo IV).

Tabela 3 – Percentagem da área das secção auxiliares em relação às secções principais

Centro de Saúde (secção principal)	Área Total (m ²)	Área ECCI (m ²) (secção auxiliar)	(ECCI/Área Total)
Leça	1422,95	26,06	1,83%
Infesta	2077,73	14,91	0,72%
Matosinhos	3432,68	23,97	0,70%
Senhora da Hora	1828,68	22,36	1,22%

2.5.2.2 Variáveis obtidas do formulário eletrónico

O formulário eletrónico preenchido pelos profissionais aquando da realização das várias atividades, em todos os contactos realizados, permitiu-nos obter informação que não estava disponível e que era fundamental para o cálculo dos custos diretos com o tempo despendido pelos profissionais tais como:

Tempo despendido no planeamento e conceção de cuidados

O tempo total despendido no planeamento e conceção de cuidados foi contabilizado através da soma dos tempos despendidos em todas as atividades relacionadas com a consulta de dados, planeamento de cuidados, registos de altas ou transferências, no (SAPECS, GESTCARE®CCI, SAM ou SONHO) e preparação do material necessário à visita domiciliária (preparação do saco).

Tempo despendido na prestação de cuidados

No tempo total despendido com a prestação de cuidados, foram considerados todos os tempos despendidos no percurso até ao domicílio do cliente, o tempo despendido na prestação de cuidados ou contacto domiciliário e o tempo despendido no registo da intervenção domiciliária nos vários sistemas de informação (SAPECS, GESTCARE®CCI; SAM ou SONHO).

Tempo despendido na Gestão de Caso

O tempo despendido na gestão de caso diz respeito às intervenções e respetivos registos nos sistemas de informação em uso no que respeita aos contatos não domiciliárias com o cliente ou família (telefone, email ou presencial nas instalações da ECCI), contactos com serviços da comunidade (instituições particulares de solidariedade social, autarquia, segurança social), contatos com a equipa de saúde familiar (enfermeiro ou médico de família), reunião da equipa multidisciplinar para discussão de casos, e outros.

Distância, em quilómetros, percorrida nas deslocações aos domicílios

A distância medida em quilómetros, percorrida pelos vários profissionais para a deslocação ao domicílio do cliente da ECCI, foi um dado que fez parte do nosso formulário para se poder obter a informação para o cálculo dos custos com a utilização da viatura. A opção feita teve em conta que era impossível contabilizar os custos com a frota automóvel apenas no que respeita á sua utilização para este tipo de clientes, tendo em conta que a instituição faz uma gestão partilhada deste tipo de equipamento, daí se ter optado pela aplicação do valor a reembolsar por quilómetro aquando da utilização do carro próprio (MINISTÉRO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2008).

2.5.2.3 Variáveis sociodemográficas

As variáveis relacionadas com o sexo, os dias de internamento a idade e outros dados demográficos permitiram-nos não apenas caracterizar os clientes e as equipas prestadoras como relacionar esses dados com os custos dos cuidados.

2.6 População e amostra

A unidade estatística é o elemento da população estudada. A população ou universo pode ser definida pelo conjunto de unidades com características comuns. A população pode ser considerada como um conjunto de unidades individuais, que podem ser pessoas ou resultados experimentais, com uma ou mais características comuns que se pretendem estudar.

A população refere-se a todos os casos ou situações a que o investigador quer fazer inferências ou estimativas. Uma amostra é um subconjunto da população usado para obter informação acerca do todo.

A nossa população foi constituída pelos clientes internados²⁷ nas ECCI da ULSM. A nossa amostra ou unidade estatística foi temporal e corresponde aos clientes internados nas ECCI da ULSM no período compreendido entre 1 de Setembro e 31 de Dezembro de 2012.

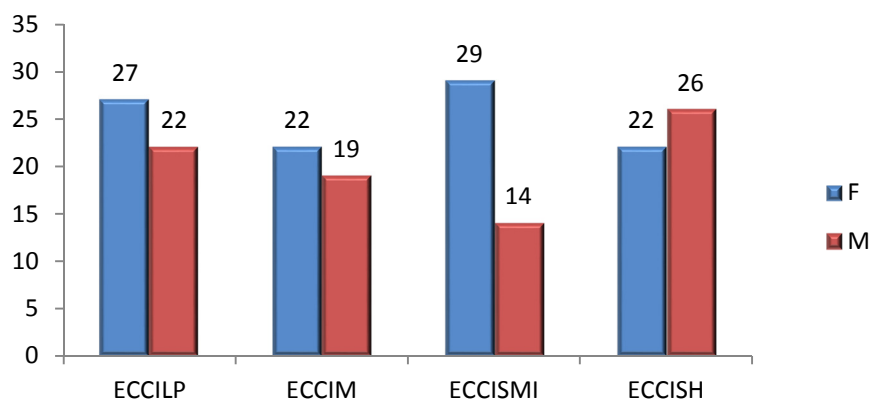
Caracterização da Amostra

De seguida apresentaremos alguns dados que caracterizam a amostra.

Número de Clientes

O número de clientes internados nas quatro ECCI da ULSM no período em análise foi de 181, encontrando-se distribuídos conforme o gráfico seguinte. A ECCILP foi a que apresentou uma frequência mais elevada com 49 clientes e a ECCISM a mais baixa com 41.

Gráfico 1 - Frequências dos clientes internados nas ECCI por sexo



Sexo

A maioria dos clientes da amostra é do sexo feminino (100), o que vai de encontro aos dados nacionais publicados pela RNCCI e aos clientes internados nas quatro equipas durante o ano 2012 (ULSM a), 2013 (ULSM b), 2013 (ULSM c), 2013 (ULSM d), 2013). A ECCISMI é aquela que teve mais clientes do sexo feminino (29) e com maior diferença entre

²⁷ Foram considerados internados na ECCI, os clientes a quem foi prestado cuidados no âmbito da RNCCI no domicílio em função da lotação contratualizada para essas equipas.

o sexo feminino e masculino (gráfico 5). A ECCISH é a única que apresenta uma população maioritariamente masculina, com 26 elementos, contrariando a tendência do Concelho.

Dias de Internamento

Como iniciamos o estudo com uma amostra que já tinha clientes internados, consideramos como o primeiro dia de internamento, aquele que coincidiu com o primeiro dia da recolha de dados (1 de setembro) e o dia da alta, o do último dia da recolha de dados (31 de dezembro) independentemente de os clientes já estarem ou continuarem internados. No entanto, foi necessário criar a variável “todointernamento” (concretizada nominalmente por “sim” ou “não”) sendo atribuído “sim” aos casos em que todo o período de internamento caiu dentro do período amostral, e “não” aos casos em que o internamento se iniciou antes ou a alta ocorreu já após a conclusão do período da recolha de dados.

A média de dias de internamento variou entre 53 dias (ECCISMI) e 69 dias (ECCIM), sendo que a média total foi de 63,5 dias (Dados referentes apenas aos clientes cujo internamento recaiu integralmente dentro do período amostral). A média de internamento no ano de 2012 nas quatro equipas foi semelhante, com uma média de 60 dias na ECCISMI, 63 dias na ECCILP, 70 dias na ECCIM e 73 dias na ECCISH (ULSM a), 2013; ULSM b), 2013; ULSM c), 2013; ULSM d), 2013)

Idade

A média da idade situa-se entre os 71 anos (ECCISMI) e 74 anos (ECCIM e ECCISH) e vai de encontro às médias nacionais dos clientes das unidades da RNCCI, onde mais de 82,7% tem idade superior a 65 anos (UMCCI, 2013). Esta variável vem confirmar que os clientes destas equipas são idosos e que a sua maioria será dependente em todos os autocuidados, conforme já demonstrado em estudos realizados na região Norte de Portugal Continental (ARAÚJO & SANTOS, 2012; MAIA, 2012). No ano de 2012 as médias de idade foram semelhantes nas quatro ECCI variando entre 74 anos na ECCIM e 75 anos na ECCILP (ULSM a), 2013; ULSM b), 2013; ULSM c), 2013; ULSM d), 2013).

2.7 Metodologia de análise

Como referimos trata-se de um estudo com carácter exploratório, correlacional e transversal onde foram utilizadas as técnicas e os testes estatísticos considerados adequados para avaliar a relação existente entre as diversas variáveis identificadas e o seu relativo poder explicativo. Utilizamos a análise de *clusters*, enquanto técnica exploratória de análise multivariada, de forma a permitir agrupar casos ou variáveis em grupos homogéneos relativamente às semelhanças e dissimilhanças entre eles. Os grupos entretanto identificados, por grandes dimensões de análise, foram comparados entre si e com as variáveis em estudo

2.8 Considerações éticas

Um estudo de investigação implica a responsabilidade pessoal e profissional de assegurar um desenho de estudo sólido do ponto de vista ético e moral. No que respeita à nossa investigação esta reveste-se de um conjunto de considerações éticas, como o, anonimato e confidencialidade, obtenção e tratamento de dados, as relações participante-investigador.

Antes de iniciarmos o estudo foi solicitada autorização ao Conselho de Administração da ULSM, que foi concedida (Anexo V) após parecer favorável da comissão de ética da instituição (Anexo VI).

A explicitação do estudo foi efetuada a todos os elementos da equipa multidisciplinar das ECCI a quem foi solicitada a colaboração para a investigação, assim como ao Conselho de Administração (Presidente e vogal para a área dos cuidados de saúde primários).

Os dados necessários à investigação foram extraídos das bases de dados dos sistemas de informação em uso, do formulário eletrónico e do sistema de custeio construído para o efeito pela Instituição

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

Independentemente do tipo de investigação e da condição do investigador é sempre importante equacionar a relação peculiar entre o investigador e o objeto da investigação dado que o investigador, como parte integrante do mesmo não lhe é totalmente alheio, pois participa nele sempre com os seus valores, crenças e ideias, pelo que, deve tentar integrar-se no contexto de estudo, fazendo parte “natural” do mesmo. Nesse sentido e pelo facto da investigadora principal ser membro efetivo do Conselho de Administração da ULSM, esse aspeto assumiu relevada importância, tendo a mesma procurado sempre que possível separar a sua condição de responsável da Instituição onde decorria o estudo, da sua condição de investigadora, assumindo todavia que estes papéis foram facilitadores na fase exploratória para a melhoria da qualidade da investigação.

No final do estudo, os resultados serão divulgados junto dos profissionais das equipas envolvidas e junto do Conselho de Administração da Instituição.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os resultados da investigação. Esta apresentação será efetuada em 3 partes. Na primeira parte serão apresentados os resultados relacionados com os custos das quatro ECCI e as componentes que contribuíram para os mesmos, nomeadamente no que respeita aos custos diretos com os recursos humanos, o consumo de materiais clínicos e farmacêuticos, o equipamento de transporte, aos custos indiretos e finalmente aos custos totais. Na segunda parte procederemos à análise e discussão de agrupamentos de variáveis encontrados através da análise de *Clusters* e à comparação destes com variáveis do estudo. Numa terceira parte procederemos à identificação da relação dos custos totais com as necessidades dos clientes, as intervenções implementadas e os ganhos em saúde.

3.1 Os custos

Os custos nas ECCI, como em qualquer outra organização, integram, como já referimos, um conjunto de componentes passíveis de afetação direta e outras só passíveis de serem afetadas indiretamente, após imputações em secções (unidades) principais ou auxiliares. Para além desta distribuição há que definir o período de afetação, que neste caso correspondeu aos dias de internamento, e o número de clientes envolvidos.

3.1.1 Os custos diretos

Neste subcapítulo iremos debruçar-nos sobre os custos diretos relacionados com os tempos despendidos pelos vários profissionais da equipa multidisciplinar na realização das várias atividades, os custos com o material de consumo clínico e farmacêutico utilizado nas várias intervenções e os custos com a utilização do equipamento de transporte (veículo) nas deslocações ao domicílio.

3.1.1.1 Os custos com os Recursos humanos

O total de tempo despendido pelos profissionais foi obtido pela computação das somas de todos os tempos despendidos nas atividades de planeamento, conceção e prestação de cuidados inerentes ao processo de cada cliente das ECCI, efetuadas pelos vários profissionais e documentadas no formulário eletrónico desenvolvido para o efeito. Foram identificadas as atividades de documentação nos aplicativos em uso (SAPE, GESTCARE, SAM/SO-NHO), as atividades inerentes à preparação dos materiais para a realização dos cuidados (preparação do saco de domicílio), o tempo utilizado na deslocação ao domicílio, o tempo despendido nos contactos efetuados com o cliente ou família, nos contactos com parceiros comunitários e com a equipa de saúde familiar e ainda o tempo despendido nas reuniões multidisciplinares de discussão do caso.

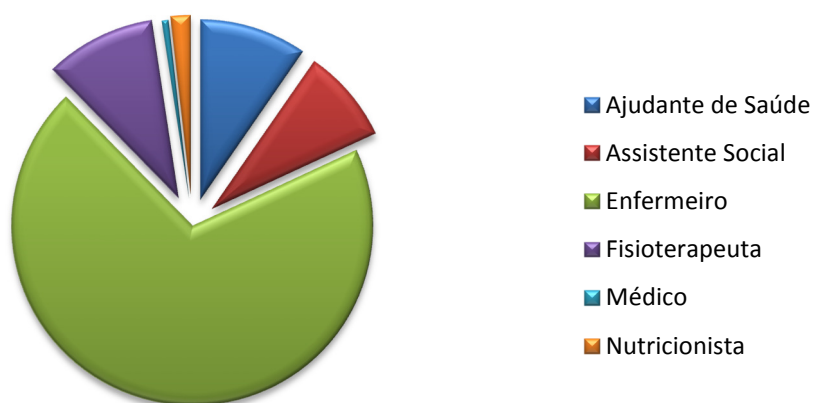
Tabela 4 – Tempo despendido (em min) pelos profissionais

Grupo Profissional	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Ajudante de Saúde	1077,5551	39	1676,83435	42024,65	83,00	9667,00
Assistente Social	216,4101	171	128,69569	37006,13	5,00	629,00
Enfermeiro	1678,0362	181	1729,28926	303724,55	30,00	11782,00
Fisioterapeuta	355,2787	122	806,08294	43344,00	4,00	3927,00
Médico	54,6042	48	62,64990	2621,00	4,00	330,00
Nutricionista	57,9116	135	62,53614	7818,06	2,00	321,00

Pela análise da tabela 4 verificamos que os enfermeiros são os únicos profissionais que despenderam tempo com todos os clientes em estudo (181), o que significa que todos eles tiveram uma intervenção de enfermagem no seu processo de cuidados. Utilizaram ao todo 303724,55 minutos, cerca de 5062 horas, com uma média de 1678,03 minutos, ou seja cerca de 28 horas por doente, o que corresponde a 70% do total de tempo gasto pelo conjunto dos profissionais da equipa multiprofissional. Logo a seguir ao grupo dos enfermeiros, surgem os fisioterapeutas com intervenção em 122 clientes. Foram utilizados 43344 minutos, cerca de 722 horas e 24 minutos. Os ajudantes de saúde, não obstante serem os profissionais que intervêm em menos clientes (39), posicionam-se em terceiro lugar no tempo total despendido. Utilizaram quase o mesmo tempo que os fisioterapeutas (42024 minutos), perfazendo cerca de 700 horas e 24

minutos de cuidados. Este facto deve-se à tipologia das intervenções que desenvolvem diretamente relacionadas com os autocuidados dos clientes com maior grau de dependência. Estes dois últimos grupos profissionais representam cada um cerca de 10% da totalidade do tempo despendido. Os restantes 10% do tempo despendido, como podemos observar no gráfico seguinte é partilhado pelos assistentes sociais (8%), com intervenções na maioria dos clientes (171), pelos nutricionistas e finalmente pelos médicos que são neste grupo de profissionais os que disponibilizam menos tempo (2621 minutos), cerca de 43 horas e 41 minutos, nos cuidados ao doente e/ou ao familiar cuidador.

Gráfico 2- Distribuição do tempo despendido entre os elementos da equipa



Tempo despendido na prestação de cuidados

De todo o tempo despendido pelos profissionais no conjunto das atividades, é na prestação de cuidados diretos onde o impacto é maior. A tabela 5 permite-nos analisar a sua distribuição pelos vários profissionais.

Tabela 5- Percentagem de tempo despendido (em min.) na prestação de cuidados

Grupo Profissional	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Ajudante de Saúde	59,8214	39	9,13107	2333,03	30,43	83,33
Assistente Social	22,5211	94	11,59109	2116,98	,02	48,08
Enfermeiro	45,0986	178	11,05502	8027,56	7,41	71,79
Fisioterapeuta	57,7126	30	11,56118	1731,38	34,62	74,36
Médico	48,5466	17	14,50983	825,29	22,22	75,00
Nutricionista	34,4065	35	11,50615	1204,23	,08	60,00

Os Ajudantes de Saúde são os profissionais com uma maior percentagem de tempo utilizado na prestação direta de cuidados situando-se numa média de 59,8%, do tempo total despendido com um mínimo de 30,4% e um máximo de 83,3%. Esta situação, como poderemos observar mais à frente, deve-se ao facto destes profissionais terem uma baixa intervenção no planeamento, conceção e avaliação, utilizando pouco os sistemas de informação centrando-se as suas funções na prestação direta e registo das atividades desenvolvidas nessa prestação. O grupo profissional dos fisioterapeutas aparece em segundo lugar com uma média de 57,7% de tempo utilizado na prestação de cuidados. Em terceiro lugar situam-se os médicos com 48,4%, de seguida os enfermeiros com uma média de 45%, e por fim os nutricionistas e assistentes sociais com 34,4% e 22,5%, respetivamente.

Tempo despendido na utilização de sistemas de informação

Na tabela seguinte encontram-se apresentadas as médias de tempo utilizado por profissional no processamento da informação.

Tabela 6 - Percentagem de tempo (em min.) utilizado nos registos

Grupo Profissional	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Ajudante de Saúde	24,3053	39	9,10466	947,90	12,43	43,48
Assistente Social	63,5996	169	14,72494	10748,33	20,20	95,24
Enfermeiro	30,3792	180	10,06537	5468,26	12,65	60,11
Fisioterapeuta	18,4232	31	8,02284	571,12	5,81	40,48
Médico	43,8587	29	22,29998	1271,90	9,62	90,00
Nutricionista	37,6864	37	12,69397	1394,40	12,82	79,93

Importa lembrar que os tempos gastos no registo nos sistemas de informação reporta uma agregação de dados, uma vez que as variáveis originais reportam: PCC (registo associado ao planeamento dos cuidados), Alta/transferência (registo associados aos processos de alta ou transferência), Outros (registo associado a outros processos). Da análise desta tabela verificamos que os assistentes sociais são o grupo que têm a maior percentagem de tempo utilizada no processamento da informação com uma média de 63,6% do tempo total despendido por doente, seguindo-se os médicos com uma média 43,9%, os nutricionistas com 37,7%, os enfermeiros com 30,3% e por fim os ajudantes de saúde e fisioterapeutas com 24,3% e 18,4%, respetivamente.

É na utilização do sistema de informação SAPECS que é despendido mais tempo (49%). Embora este sistema seja essencialmente utilizado por enfermeiros dado ser o que dá suporte a sua prática diária, no nosso estudo este sistema também permitiu o acesso a outros utilizadores com diferentes perfis de acesso, pelo que os resultados aqui apresentados refletem as diversas utilizações. A utilização do SAPECS assume a liderança de preferências no que diz respeito à realização de registos correspondentes à prestação de cuidados, representando 59% do total de tempo de registos despendido pelos profissionais. Na consulta de dados ou no planeamento e conceção de cuidados é mais utilizado o GESTCARE®CCI. Este sistema de informação disponibilizado pela RNCCI é utilizado por todos os profissionais da equipa, é um aplicativo de uso obrigatório e representa no nosso estudo 40% do total de tempo de registos despendido pelos profissionais. Já o SAM ou SONHO (Sistema Integrador de Informação Hospitalar) é utilizado pelos profissionais médicos mas também pelos ajudantes de saúde, nutricionistas e assistentes sociais, que não dispõem de um aplicativo próprio e representa apenas 11% do total de tempo de registos despendido pelos profissionais.

De seguida iremos proceder a uma análise dos tempos despendidos pelos diversos profissionais da equipa nas várias atividades.

Tempo despendido pelos Ajudantes de Saúde

Pela análise da tabela 7 podemos verificar que a atividade onde os Ajudantes de saúde utilizam mais tempo é na prestação de cuidados, com uma média de 665, 55 minutos por cliente (11 horas e 6 minutos), com um mínimo de 35 minutos e um máximo de 6620 minutos (110 horas e 18 minutos). O grande intervalo entre o tempo mínimo e máximo pode ser explicado pelas diferenças expressivas no número de dias de internamento de cada cliente no período em estudo. Logo de seguida, temos a deslocação ao domicílio do cliente com uma média de 174,5 minutos utilizados, e por último temos o tempo despendido para contato com a equipa de saúde familiar. Podemos verificar que estes profissionais utilizam os vários aplicativos de registo de informação para documentarem as várias atividades sendo o SAM/SONHO o mais utilizado, sobretudo nos registos relacionados com a prestação de cuidados com uma média de 90,56 minutos (cerca de 1 horas e 30 minutos) vindo em seguida o SAPECS, também na vertente dos registos relacionados com a prestação de cuidados. Isto deve-se ao facto de se ter

desenvolvido no SAPE a possibilidade de documentar o material de consumo clínico e farmacêutico utilizado nas intervenções realizadas. Quanto ao registo no SONHO este tem como finalidade o controlo da produção através do registo do número de domicílios realizados. Assim podemos deduzir que os sistemas de documentação têm para estes profissionais uma função primordial de reporte da informação para avaliação do seu desempenho e não como ajuda na tomada de decisão ou para a continuidade de cuidados.

Tabela 7 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Ajudantes de Saúde

Tempo despendido	Ajudante de Saúde					
	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Consulta SAM_SONHO	10,0000	1	.	10,00	10,00	10,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAPE	22,0000	5	14,83240	110,00	5,00	40,00
Planeamento e conceção de cuidados no GESTCARE	22,0000	5	14,83240	110,00	5,00	40,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAM ou SONHO	36,0000	5	21,62175	180,00	10,00	65,00
Preparação do saco para domicílio	40,2941	17	66,02818	685,00	2,00	259,00
Prestação de cuidados (Tempo Deslocação)	174,5000	38	281,02388	6631,00	6,00	1560,00
Prestação Cuidados	665,5551	39	1119,19803	25956,65	35,00	6620,00
Registos de prestação de cuidados no SAPE	85,9487	39	120,14311	3352,00	3,00	480,00
Registos de prestação de cuidados no GESTCARE	45,9032	31	77,71716	1423,00	3,00	394,00
Registos de prestação de cuidados no SAM_ SONHO	90,5641	39	109,87141	3532,00	5,00	470,00
Contacto com cliente ou família	10,0000	3	5,00000	30,00	5,00	15,00
Contactos na Comunidade						
Contacto com a Equipa Prestadora Cuidados	5,0000	1	.	5,00	5,00	5,00

Tempo despendido pelos Assistente Social

Da análise da tabela 8 podemos destacar o elevado número de horas que os assistentes sociais despendem na consulta ou documentação de informação, o que vai de encontro ao perfil da função exercida por este grupo profissional. O sistema de informação mais utilizado é o GES-

TCARE®CCI com uma média de utilização de 107,51 minutos (1 hora 48 minutos); no SAM/SONHO despenderam 65,57 minutos (cerca de 1 hora), no SAPE apenas 16,5 minutos e noutros sistemas 5,5 minutos, perfazendo na totalidade, uma média de 195,08 minutos. Como verificámos anteriormente a utilização dos sistemas de informação representa 63% do tempo utilizado em toda a atividade destes profissionais.

No contacto com os recursos da comunidade são utilizados em média, 19,88 minutos por cliente num total de 42 clientes. Este grupo profissional é o que utiliza mais tempo nesta atividade, o que não é de estranhar tendo em conta que sua atividade tem uma componente relevante na procura e disponibilização de recursos de apoio social, como por exemplo o apoio domiciliário para o fornecimento de refeições, a limpeza do domicílio ou o empréstimo de ajudas técnicas.

Tabela 8 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Assistentes Sociais

Tempo despendido	Assistente Social					
	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Consulta GESTCARE	26,4286	168	14,60193	4440,00	5,00	75,00
Consulta SAM_SONHO	19,1200	125	12,82739	2390,00	5,00	60,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAPE	6,5000	10	2,41523	65,00	5,00	10,00
Planeamento e conceção de cuidados no GESTCARE	23,1657	169	12,76653	3915,00	5,00	60,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAM ou SONHO	20,8427	89	12,59590	1855,00	5,00	50,00
Registos de alta ou transferência no GESTCARE	14,2063	63	4,23183	895,00	5,00	30,00
Registos de alta ou transferência no SAM ou SONHO	5,4688	32	1,95075	175,00	5,00	15,00
Registos Outros	5,5000	10	1,58114	55,00	5,00	10,00
Prestação de cuidados (Tempo Deslocação)	10,3738	91	5,47209	944,02	,01	30,00
Prestação Cuidados	47,7140	94	25,89730	4485,11	,04	150,00
Registos de prestação de cuidados no SAPE	10,0000	5	3,53553	50,00	5,00	15,00
Registos de prestação de cuidados no GESTCARE	40,6928	166	25,40524	6755,00	5,00	110,00
Registos de prestação de cuidados no SAM ou SONHO	20,5159	126	13,39895	2585,00	5,00	65,00
Contacto com cliente ou família	18,1111	45	18,25604	815,00	5,00	105,00
Contactos na Comunidade	19,8810	42	17,92559	835,00	5,00	70,00
Contacto com a Equipa Prestadora Cuidados	22,3577	137	17,24936	3063,00	5,00	75,00
Reunião de Equipa Multidisciplinar	22,9463	149	15,77836	3419,00	2,00	69,00
Contactos com Outros Recursos	14,7222	18	13,87679	265,00	5,00	65,00

Tempo despendido pelos Enfermeiros

Na tabela seguinte estão descritas as atividades que consomem mais tempo aos enfermeiros. No primeiro lugar aparece a prestação de cuidados com uma média de 827,35 minutos (cerca de 13 horas e 46 minutos), representando 45,09% da totalidade do tempo despendido no período aos 178 clientes. Mesmo tratando-se da atividade onde despendem mais tempo, a taxa fica abaixo dos 50% o que é muito baixo considerando que a prestação de cuidados deveria ser a atividade central dos enfermeiros. Em segundo lugar aparecem atividades relacionadas com a consulta ou documentação de informação perfazendo 545,37 minutos em todos os sistemas utilizados destacando-se o SAPE com 332,05 minutos, sendo que neste, a atividade onde utilizam mais tempo é no registo das atividades desenvolvidas na prestação de cuidados com 235,28 minutos (3 horas e 54 minutos). Este valor cresce para os 325,29 minutos (cerca de 5 horas e 25 minutos) se considerarmos também os registos nos outros sistemas de informação. Podemos deduzir que são necessários em média cerca de 15 minutos para documentar 1 hora (60 minutos) de prestação de cuidados. Os sistemas de informação são ainda utilizados pelos enfermeiros para efetuar consultas, para o planeamento de cuidados e para o registo das altas ou transferências dos clientes para outras unidades da RNCCI, somando 219,06 minutos (cerca de 3 horas e 39 minutos). A utilização de vários sistemas de informação para além de tornar o sistema mais complexo, também o torna muito mais consumidor de tempo.

Outros dados que mereceram a nossa atenção foram os relacionados com o tempo consumido na deslocação para o domicílio do cliente com 198,72 minutos (cerca de 3 hora e 18 minutos), na reunião da equipa multidisciplinar, onde o grupo discute o caso, com 101,71 minutos (cerca de uma 1 hora e 40 minutos) e o tempo gasto na preparação do material necessário para a realização da atividade domiciliária (preparação do saco do domicílio) com 99,44 (cerca de 1 hora e 39 minutos) para 149 clientes. Quanto ao tempo despendido com a articulação com outros recursos (Comunidade ou equipa de saúde familiar), este é muito baixo, sobretudo se tivermos em conta a importância desta atividade na continuidade dos cuidados.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Tabela 9 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Enfermeiros

Tempo despendido	Enfermeiro					
	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Consulta SAPE	28,5073	138	33,71665	3934,00	,00	230,00
Consulta GESTCARE	19,8129	139	16,80087	2754,00	,00	92,00
Consulta SAM_SONHO	10,6500	80	12,78260	852,00	,00	70,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAPE	52,7606	142	79,82462	7492,00	,00	690,00
Planeamento e conceção de cuidados no GESTCARE	48,0492	122	53,91712	5862,00	,00	365,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAM ou SONHO	2,2500	40	4,79717	90,00	,00	20,00
Registos de alta ou transferência no SAPE	15,5067	75	17,26219	1163,00	,00	90,00
Registos de alta ou transferência no GESTCARE	30,2785	79	33,09425	2392,00	,00	135,00
Registos de alta ou transferência no SAM ou SONHO	2,5676	37	8,86798	95,00	,00	45,00
Registos Outros	8,6866	67	11,00167	582,00	,00	60,00
Preparação do saco para domicílio	96,4430	149	132,25303	14370,01	2,00	826,01
Prestação de cuidados (Tempo Deslocação)	198,7265	179	225,99118	35572,05	5,00	1428,00
Prestação Cuidados	827,3563	178	919,28282	147269,41	10,00	6699,00
Registos de prestação de cuidados no SAPE	235,2851	179	271,05652	42116,04	10,00	1734,00
Registos de prestação de cuidados no GESTCARE	90,5631	167	91,58889	15124,03	2,00	586,00
Registos de prestação de cuidados no SAM ou SONHO	,4545	33	1,92177	15,00	,00	10,00
Contacto com cliente ou família	34,2538	130	32,37721	4453,00	,00	145,00
Contactos na Comunidade	7,0364	55	9,18526	387,00	,00	35,00
Contacto com a Equipa Prestadora Cuidados	17,9238	105	21,94998	1882,00	,00	105,00
Reunião de Equipa Multidisciplinar	101,7160	162	84,12653	16478,00	,00	343,00
Contactos com Outros Recursos	14,2712	59	21,39838	842,00	,00	105,00

Tempo despendido pelos fisioterapeutas

A tabela 10 diz respeito ao tempo que os fisioterapeutas disponibilizam para as atividades inerentes à sua intervenção. Mostra-nos que este grupo profissional, utiliza a maioria do seu tempo na prestação direta de cuidados, com uma média de 847,50 minutos (cerca de 14 horas e 6 minutos) por cliente (30), utilizando como referimos anteriormente 57,7% de todo o seu tempo nesta atividade e 202,36 minutos em média na deslocação ao domicílio. As intervenções de suporte à atividade de prestação de cuidados como a consulta e utilização da informação disponibilizada nos vários sistemas de informação, representam uma média de 215,08 minutos, praticamente o mesmo tempo que utilizam na deslocação. Os fisioterapeutas são logo a seguir aos assistentes sociais os profissionais que mais tempos consomem no contacto com serviços exteriores à equipa (comunidade, equipa de saúde familiar ou outros).

Tabela 10 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Fisioterapeutas

Tempo despendido	Fisioterapeuta					
	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Consulta SAPE	10,5556	9	6,34648	95,00	5,00	25,00
Consulta GESTCARE	18,7368	19	13,39088	356,00	5,00	53,00
Consulta SAM_SONHO	13,9091	11	8,83691	153,00	5,00	30,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAPE	14,8182	11	10,82422	163,00	5,00	36,00
Planeamento e conceção de cuidados no GESTCARE	67,7273	11	66,68447	745,00	5,00	195,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAM ou SONHO	7,5000	4	2,88675	30,00	5,00	10,00
Registos de alta ou transferência no SAPE						
Registos de alta ou transferência no GESTCARE	27,1429	7	19,97022	190,00	5,00	60,00
Registos de alta ou transferência no SAM ou SONHO	4,5000	4	1,00000	18,00	3,00	5,00
Registos Outros	8,3333	3	2,88675	25,00	5,00	10,00
Preparação do saco para domicílio	16,8421	19	16,88610	320,00	2,00	67,00
Prestação de cuidados (Tempo Deslocação)	202,3667	30	186,33535	6071,00	10,00	580,00
Prestação Cuidados	847,5000	30	762,51823	25425,00	40,00	2780,00
Registos de prestação de cuidados no SAPE	71,3000	30	54,16396	2139,00	5,00	187,00
Registos de prestação de cuidados no GESTCARE	79,7858	28	75,12104	2234,00	5,00	253,00
Registos de prestação de cuidados no SAM ou SONHO	64,0000	12	57,42822	768,00	1,00	170,00
Contacto com cliente ou família	35,8421	19	30,51459	681,00	5,00	112,00
Contactos na Comunidade	15,0000	5	9,35414	75,00	5,00	30,00
Contacto com a Equipa Prestadora Cuidados	22,1304	23	20,43238	509,00	5,00	80,00
Reunião de Equipa Multidisciplinar	27,0424	118	19,29102	3191,00	4,00	80,00
Contactos com Outros Recursos	17,3333	9	12,15525	156,00	5,00	45,00

Tempo despendido pelos Médicos

O tempo despendido pelos médicos é o mais baixo de todos os profissionais com uma média de 54,60 minutos, facto que se explica pela reduzida quantidade de horas disponibilizada por este profissional para a equipa da ECCI. A atividade de prestação direta de cuidados é a que mais tempo representa com uma média de 53,23 minutos, seguida do registo dessa atividade no GESTCARE®CCI. Estes profissionais, como todos os anteriores, utilizam todos os sistemas de informação disponíveis, destacando-se o sistema de informação da RNCCI (GESTCARE®CCI) não obstante o SAM ser o sistema de apoio ao médico.

Tabela 11 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Médicos

Tempo despendido	Médico					
	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Consulta SAPE	7,5000	2	3,53553	15,00	5,00	10,00
Consulta GESTCARE	10,0000	16	2,58199	160,00	5,00	15,00
Consulta SAM_SONHO	8,5714	7	4,75595	60,00	5,00	15,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAPE	10,0000	3	8,66025	30,00	5,00	20,00
Planeamento e conceção de cuidados no GESTCARE	12,8571	14	4,25815	180,00	5,00	20,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAM ou SONHO	5,0000	2	,00000	10,00	5,00	5,00
Registos de alta ou transferência no SAPE	10,0000	1		10,00	10,00	10,00
Registos de alta ou transferência no GESTCARE	16,0000	5	8,21584	80,00	10,00	30,00
Registos de alta ou transferência no SAM ou SONHO	5,0000	2	,00000	10,00	5,00	5,00
Preparação do saco para domicílio	8,7500	8	3,53553	70,00	5,00	15,00
Prestação de cuidados (Tempo Deslocação)	10,4286	14	4,44997	146,00	4,00	20,00
Prestação Cuidados	53,2353	17	32,25587	905,00	10,00	150,00
Registos de prestação de cuidados no SAPE	16,8182	11	10,78720	185,00	5,00	40,00
Registos de prestação de cuidados no GESTCARE	23,0000	10	19,46507	230,00	5,00	70,00
Registos de prestação de cuidados no SAM ou SONHO	5,0000	1	.	5,00	5,00	5,00
Contacto com cliente ou família	10,0000	4	,00000	40,00	10,00	10,00
Contactos na Comunidade						
Contacto com a Equipa Prestadora Cuidados	5,0000	1	.	5,00	5,00	5,00
Reunião de Equipa Multidisciplinar	12,6316	38	10,31509	480,00	4,00	40,00
Contactos com Outros Recursos						

Tempo despendido pelos Nutricionistas

Os nutricionistas, a par dos médicos, são os profissionais que disponibilizaram menos tempo na equipa, em média 57,91 minutos. Como todos os outros profissionais, os nutricionistas utilizam a maioria do tempo na prestação direta de cuidados no domicílio, em média 49,68 minutos, e logo a seguir na reunião multidisciplinar onde são discutidos os planos de intervenção dos clientes, com uma média de 25,43 por cliente. De realçar que são necessários em média 25 minutos para registar altas ou transferências (10 minutos no SAPE e 15 no SAMSONHO).

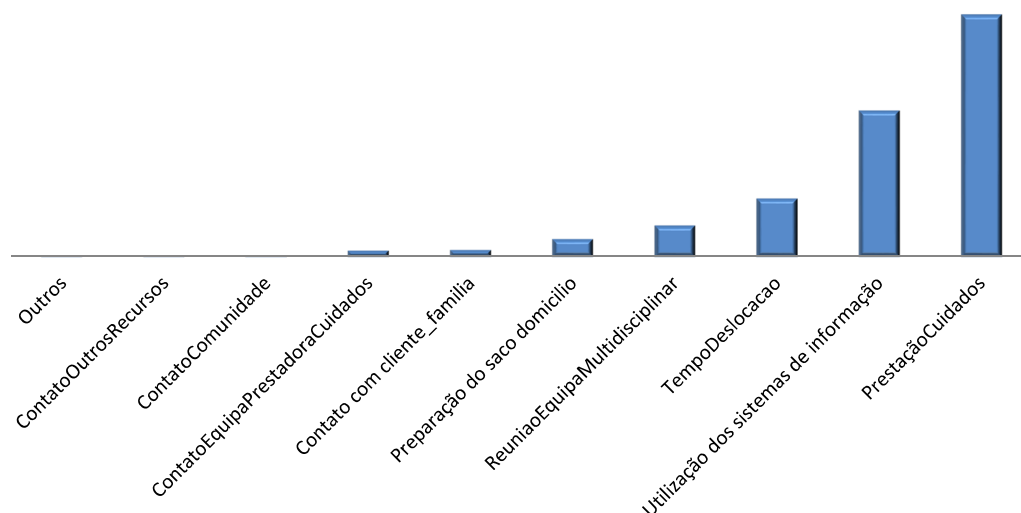
Tabela 12 - Somatório do tempo despendido (em min.) nas várias atividades pelos Nutricionistas

Tempo despendido	Nutricionista					
	Média	N	Desvio padrão	Somatório	Mínimo	Máximo
Consulta GESTCARE	11,5278	36	4,75386	415,00	5,00	25,00
Consulta SAM_SONHO	12,1429	35	4,42016	425,00	5,00	25,00
Planeamento e conceção de cuidados no GESTCARE	8,4615	13	3,75534	110,00	5,00	15,00
Planeamento e conceção de cuidados no SAM ou SONHO	8,8462	13	4,16025	115,00	5,00	15,00
Registos de alta ou transferência no SAPE	10,0000	1	.	10,00	10,00	10,00
Registos de alta ou transferência no SAM ou SONHO	15,0000	1	.	15,00	15,00	15,00
Registos Outros	36,0000	5	48,14042	180,00	5,00	120,00
Preparação do saco para domicílio	32,5000	2	38,89087	65,00	5,00	60,00
Prestação de cuidados (Tempo Deslocação)	11,0556	36	5,11549	398,00	2,00	30,00
Prestação Cuidados	49,6875	35	20,93501	1739,06	,06	120,00
Registos de prestação de cuidados no SAPE	10,0000	2	,00000	20,00	10,00	10,00
Registos de prestação de cuidados no GESTCARE	14,8611	36	4,93473	535,00	5,00	30,00
Registos de prestação de cuidados no SAM ou SONHO	7,0000	33	6,54313	231,00	1,00	30,00
Contacto com cliente ou família	17,1250	8	16,40068	137,00	2,00	45,00
Contactos na Comunidade	15,0000	1	.	15,00	15,00	15,00
Contacto com a Equipa Prestadora Cuidados	7,5000	4	2,88675	30,00	5,00	10,00
Reunião de Equipa Multidisciplinar	25,4394	132	19,81412	3358,00	2,00	80,00
Contactos com Outros Recursos	10,0000	2	,00000	20,00	10,00	10,00

Verificamos que o enfermeiro é o profissional da equipa que despende mais tempo com os clientes nas ECCI, utilizando em média 303724,13 minutos o que corresponde a cerca de

5062 horas (70% da totalidade dos tempos gastos pelos profissionais); no lado oposto situam-se os médicos utilizando em média 2621 minutos, cerca de 43 horas, representando menos de 1% do total de tempo utilizado

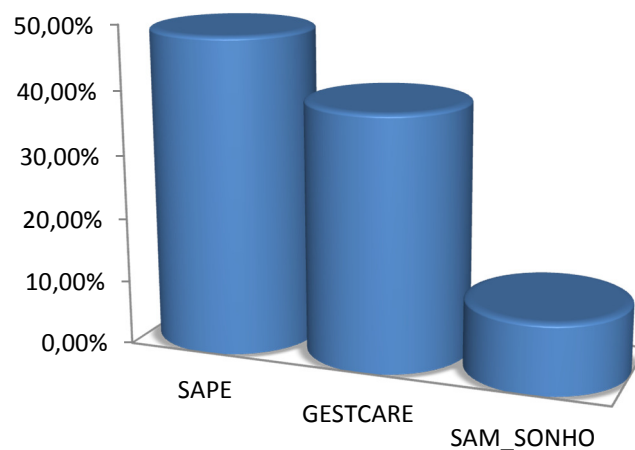
Gráfico 3- Tempo despendido pelos profissionais nas várias atividades



Como podemos observar no gráfico 3 os profissionais despendem a maior parte do tempo disponível na prestação de cuidados, todavia este situa-se, mesmo assim, abaixo dos 50% (47%); logo de seguida temos o tempo despendido com a utilização dos sistemas de informação (28,4%), sendo que o aplicativo mais utilizado é o SAPE com 49% de utilização. Seguem-se o tempo despendido na deslocação (11,4%), o tempo despendido com a reunião da equipa multidisciplinar onde são discutidos os casos (6,2%), o tempo da preparação do material para execução da intervenção domiciliária (3,6%) e por fim o tempo nos contactos não domiciliárias com o cliente, com a família, com a equipa de saúde familiar e com a comunidade ou outros recursos, que representam no conjunto, menos de 3,5 %.

Tendo em conta os resultados da investigação, que vem demonstrar que a correta utilização de sistemas de apoio à decisão, tais como os sistemas de informação eletrónicos pode aumentar o tempo disponível para a prestação de cuidados (PINTO L., 2009; MARIN, 1995; LIMA, BRAGA, FERNANDES, & BRANDÃO, 2011), é da maior importância uma reflexão sobre o conteúdo da informação dos vários sistemas utilizados nestas equipas, no sentido da sua otimização, diminuindo o tempo aí despendido.

Gráfico 4 – Percentagem de tempo despendido na utilização dos sistemas de informação em uso



Os custos totais com os recursos humanos apresentam uma média de 427,51€ por doente com um desvio padrão de 411,50€. As médias das quatro ECCI estudadas situam-se entre os 340,36€ na ECCISMI e 536,42 na ECCISH (tabela seguinte).

Tabela 13 - Média de custo (em €) com os recursos humanos por ECCI

Equipa	N	Média	Desvio padrão
ECCILP	49	359,8402	346,41562
ECCIM	41	472,3112	387,74621
ECCISH	48	536,4181	566,76902
ECCISMI	43	340,3499	239,38001
Total	181	427,5141	411,50891

3.1.1.2 Os custos com os recursos de material de consumo clínico e farmacêutico

Dos 181 clientes internados nas quatro ECCI no período em estudo, verificamos que 159 tiveram associados custos com material de consumo clínico e farmacêutico (MCCF). O custo médio por cliente que utilizou MCCF foi de 238,95€ (tabela 13) e resultou da utilização de 68 tipologias de material (Anexo III)

Tabela 14 - Distribuição do custo com material de consumo clínico e farmacológico por profissional (em €)

	N	Somatório	Média	Desvio Padrão
Custo com MCCF: Ajudantes de saúde	159	219,07	1,3778	6,10107
Custo com MCCF: Enfermeiros	159	37695,28	237,0772	643,67298
Custo com produtos: Fisioterapeutas	159	80,13	,5040	3,05410
Custo com produtos	159	37994,47	238,9590	644,38615

Os enfermeiros são os profissionais que utilizam mais material com um custo médio de 237,28€ por cliente, representando 99% do total de custos desta natureza, com material de consumo clínico e farmacológico.

3.1.1.3 O custo com MCCF e as intervenções

Para análise dos custos com material de consumo clínico e farmacêutico nas intervenções realizadas em 159 clientes e tendo em conta o número elevado de intervenções, procedemos ao agrupamento das mesmas por categorias, conforme descrito anteriormente no capítulo da metodologia.

Para uma melhor compreensão dos custos com material de consumo clínico e farmacêutico nas várias categorias de intervenções em que os mesmos se verificaram, procedemos a uma análise descritiva de cada uma dessas categorias, no que respeita ao número e tipo de intervenções (quadro seguinte), aos custos em material de consumo clínico e farmacológico que lhe estão associados e à equipa que os gerou.

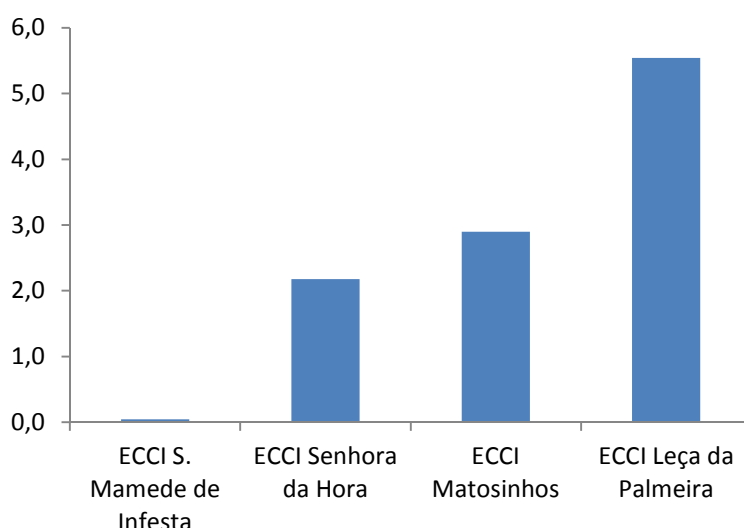
Quadro 4 - Tipo de intervenções

Intervenção	Nº
Reabilitar	108
Prevenir	130
Monitorizar	127
Massajar	18
Treinar	42
Instruir	114
Executar tratamento de ferida	496
Executar técnica	152
Ensinar	23
Colher espécimes para análise	32
Aspirar	78
Assistir	91
Total	1411

Custo com MCCF nas intervenções da categoria: *Aspirar*

Englobamos nesta categoria (4) intervenções, *“aspirar secreções”*, *“aspirar secreções da cavidade nasal”*, *“aspirar secreções da cavidade oral”*, *“aspirar secreções do traqueostoma”*. O material utilizado para a realização destas intervenções vai desde as sondas de aspiração, tubos de *Mayo*, material de proteção individual (batas, luvas, máscaras, aventais) ao material de higienização ou desinfecção (compressas, solução alcalóide). Os custos totais com estas intervenções no período foram de 418,59€, o que corresponde a uma média de 2,63€ por doente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF). O número de intervenções realizadas no período foi de (78) e a intervenção mais realizada foi a de *“aspirar secreções”* logo seguida de *“aspirar secreções da cavidade oral”*, com uma frequência de 27 e 23, respetivamente.

Gráfico 5 – Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Aspirar; por ECCI



No que respeita à distribuição desta intervenção e os seus respetivos custos nas quatro ECCI, verificamos que é na ECCILP que os custos são mais elevados, com uma média de 5,54€ por doente sujeito a este tipo de intervenção, e que na ECCISMI são mais baixos com uma média de 0,48€.

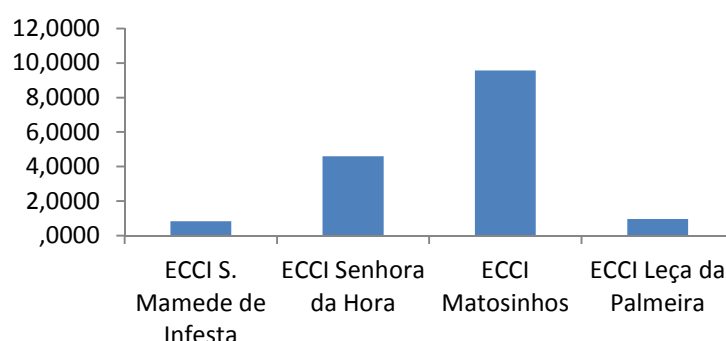
Custo com MCCF nas intervenções da categoria – *Assistir*

Consideramos nesta categoria, 19 tipos de intervenção: *“assistir a pessoa a andar com auxiliar de marcha”*, *“assistir nos autocuidados”* (banho, uso de sanitário, vestir), *“assistir no posicionamento”*, como ainda, *“executar cuidados de higiene”* ou *“executar técnica de*

transferência”, ou *limpar ou lavar a pele*”, *otimizar fralda*”. O número de intervenções realizadas no período foi de (88), onde *assistir nos autocuidados* foi a mais realizada e dentro desta, o *autocuidado com o banho* foi a mais relevante com (19) registos, seguindo-se o *autocuidado lavar a pele periférica do estoma* com (13) e o *autocuidado com a boca* (8) e *autocuidado com períneo* (7). Os materiais usados nestas intervenções são essencialmente de proteção individual (luvas, avental) e de higienização (sabão, solução alcaloide, compressas, esponjas de higiene, espátulas). Os custos totais com estas intervenções foram de 616,24€, o que corresponde a uma média de 3,87€ por doente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF).

A ECCI de Matosinhos foi a que apresentou custos mais elevados nesta categoria de intervenções com uma média de 9,56€ por doente sujeito a intervenções desta categoria e a ECCISMI com uma média de 0,84€ foi a que apresentou custos mais baixos (gráfico 6). Este tipo de intervenção foi essencialmente desenvolvida pelas Ajudantes de Saúde e é normalmente direcionada a clientes com maior grau de dependência e menor suporte sociofamiliar.

Gráfico 6 – Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Assistir; por ECCI



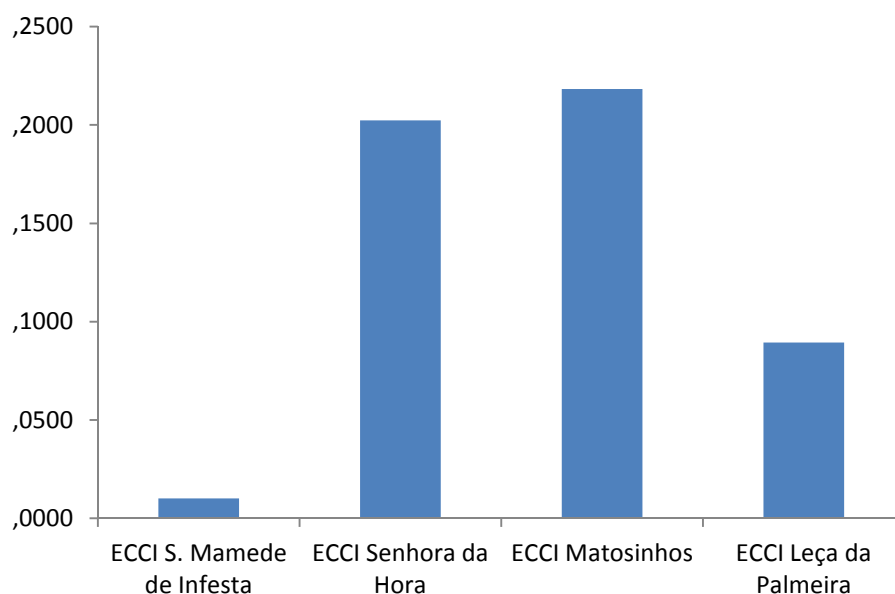
Custo com MCCF nas intervenções da categoria – Colheitas de produtos biológicos

O tipo de intervenções consideradas nesta categoria (5) diz respeito a colheita de espécimes para análises: *expetoração*, *exsudato*, *sangue* e *urina*. Os materiais mais usados são os de proteção individual (luvas), de desinfeção (compressas, álcool, toalhetes) de cateterismo ou colheita (*kit* de algaliação, agulhas e seringas, sondas vesicais, zaragatoas) e de receção e transporte (tubos e contentores). Os custos totais com estas intervenções são os mais baixos da série das doze categorias, sendo de 20,19€ no total, perfazendo uma média de 0,12€ por doente (no total dos 159 clientes sujeitos a

intervenções com consumo de MCCF). Foram realizadas 32 intervenções nesta categoria, verificando-se que a “colheita de sangue” e “colheita de urina” com (11) intervenções cada, ficam colocadas em primeiro lugar, seguindo-se a “colheita de exsudato por zaragatoa” (6), normalmente realizado quando há suspeita de infeção de tegumentos. Este tipo de intervenção é direcionado a clientes muito dependentes, com má condição de saúde e com suspeita de infeção.

No que respeita às equipas de cuidados continuados integrados, verificamos que foi nas ECCISH e ECCIM, que esta intervenção apresentou custos mais elevados (gráfico 7), podendo ser um indicador sobre a maior comorbilidade dos clientes aí internados ou agudização da sua situação de saúde.

Gráfico 7 – Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: colher espécimen para análises; por ECCI

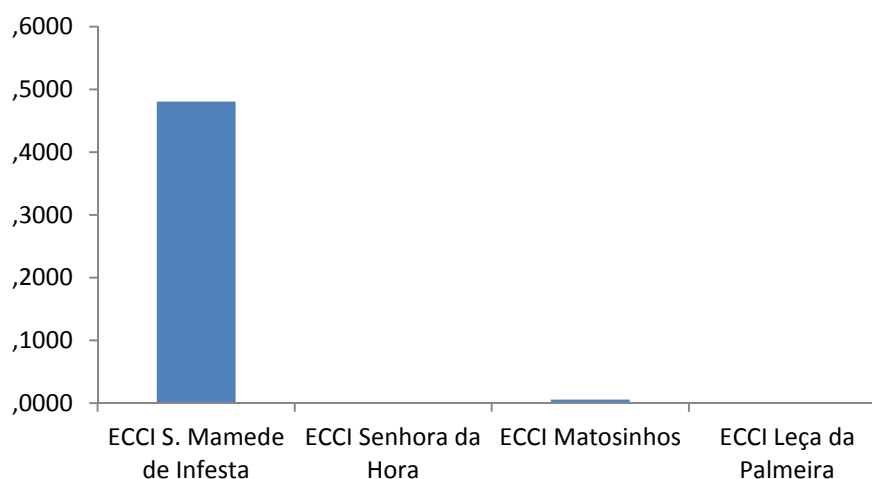


Custo com MCCF nas intervenções da categoria *-Ensinar*

As intervenções agregadas nesta categoria (10) são direcionadas sobretudo ao prestador de cuidados (7), como por exemplo: “Ensinar o prestador de cuidados sobre a técnica de posicionamento”; “Ensinar o prestador de cuidados sobre equipamento de prevenção de úlcera de pressão”; “Ensinar o prestador de cuidados sobre o auto cuidado: higiene, vestuário e uso de sanitário”; “Ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção da maceração e da úlcera de pressão” e com menor expressão (3) ao doente: “Ensinar sobre prevenção da úlcera de pressão e da queda”. Os custos totais com estas intervenções foram baixos como

já tinha sucedido com os da categoria anterior, situando-se nos 20,41€, o que corresponde a uma média idêntica de 0,12€ por doente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF). O número de intervenções documentadas foi ainda mais baixo que a anterior, com apenas 23 referências.

Gráfico 8 – Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Ensinar; por ECCI



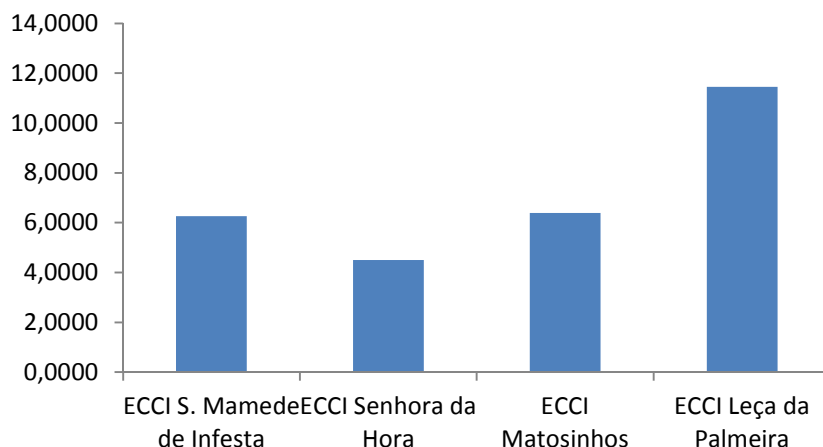
O gráfico anterior permite-nos verificar que a ECCISMI é praticamente a única equipa em que nas intervenções desta natureza tem associados custos com MCCF, podendo este fato ter duas interpretações: ou a frequência é maior nesta unidade ou as outras não utilizam MCCF e por isso não existe um custo associado.

Custo com MCCF nas intervenções da categoria – *Executar técnica*

As intervenções classificadas nesta categoria foram 16, todas elas direcionadas ao doente e tiveram subjacente um procedimento específico, com exceção do tratamento de feridas que se entendeu dever por si só constituir uma categoria. As 137 intervenções realizadas e agregadas nesta categoria vão desde a algaliação, intubação naso-gástrica, irrigação do intestino, oxigenioterapia, técnicas especiais de fisioterapia, remoção de fecalomas ou de material de sutura, à troca de cateteres ou de sacos de colostomia. Os custos associados a estas intervenções foram 1139,13€, com uma média de 7,16€ por doente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF). O material usado para a realização destas intervenções é muito variado dependendo do tipo de técnica executada. Na gene-

ralidade, para além do material de proteção individual já referido nas intervenções anteriores, temos ainda as sondas vesicais e naso-gástricas de diversos tamanhos, os resguardes de incontinentes, as seringas de alimentação, o material de extração de material de sutura, os antissépticos e anestésicos da pele.

Gráfico 9 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Executar Técnica; por ECCI



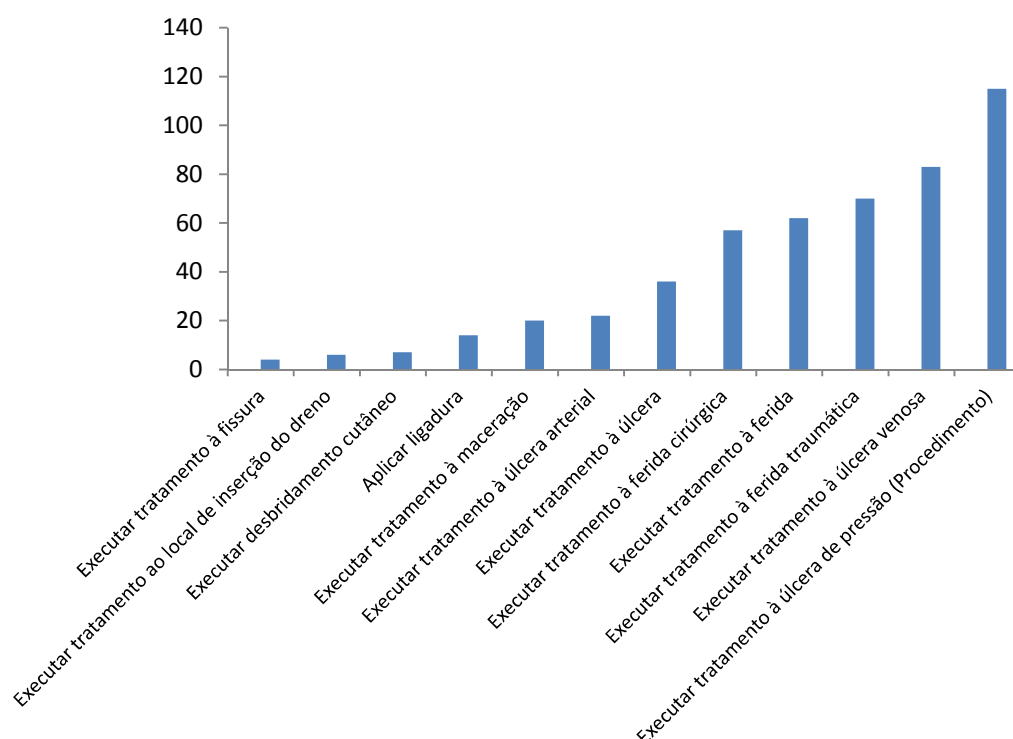
A distribuição desta intervenção nas ECCI demonstra que o custo é mais elevado foi na ECCILP com uma média de 11,45€, sendo mais do que o dobro do verificado na ECCISH com uma média de 4,50€ (gráfico 9).

Custo com MCCF nas intervenções da categoria – *Executar tratamento de ferida*

Desta categoria resultaram (12) intervenções que foram realizadas 496 vezes durante o período em estudo, tornando-se a categoria com maior número de intervenções documentadas. No gráfico seguinte podemos observar que a intervenção “*executar tratamento à úlcera de pressão (procedimento)*” com 115 intervenções documentadas aparece no topo da tabela, logo seguida pela intervenção “*executar tratamento à úlcera venosa*” com 83 registos. Com menor número de registos (6) temos as intervenções “*executar tratamento ao local de inserção do dreno*” e a “*intervenção executar tratamento à maceração*” (4). Os custos associados a estas intervenções foram os mais elevados num total de 33733,39€, com uma média de 212,15€ por doente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF). Nestas intervenções o material é muito específico e inclui não apenas o material de consumo clínico já referido anteriormente, sobretudo de proteção individual, como ainda muito material de consumo farmacêutico como os diversos pensos (*penso aderente hidroactivo, pensos transparentes, pensos absorventes, pensos plásticos*),

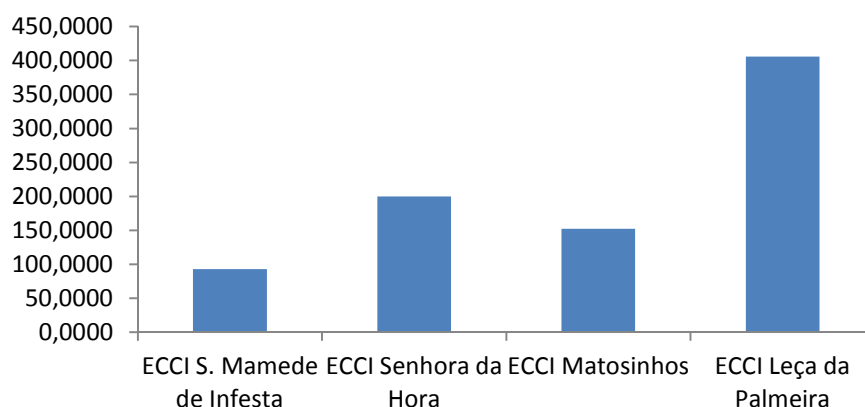
os apósitos (*alginato de cálcio, hidroalginato com prata, nanocristalinos de prata, poliuretano entre outros*), as soluções líquidas (*cloreto de sódio, iodopovidona*) e as pomadas (*hidrogel, cologenase, vitamina A, bacitracina*). Temos ainda uma grande variedade de ligaduras (algodão, elásticas, elásticas de compressão, rede tubular), *kit* esterilizado para realização dos pensos que incluem pinças e compressas.

Gráfico 10 - Frequências relativas à categoria de intervenção – Executar tratamento de feridas; por ECCI



A intervenção executar tratamento de feridas é a que tem custos mais elevados. A ECCILP apresenta o valor mais alto, com uma média de 406€ por cliente (no contexto dos que foram alvo de intervenções desta categoria) e a ECCISMI o valor mais baixo, com uma média de 93€ (gráfico 11). Esta diferença de valores nas quatro equipas estará relacionada com a complexidade das feridas e a condição geral dos doentes, nomeadamente a sua dependência para os autocuidados.

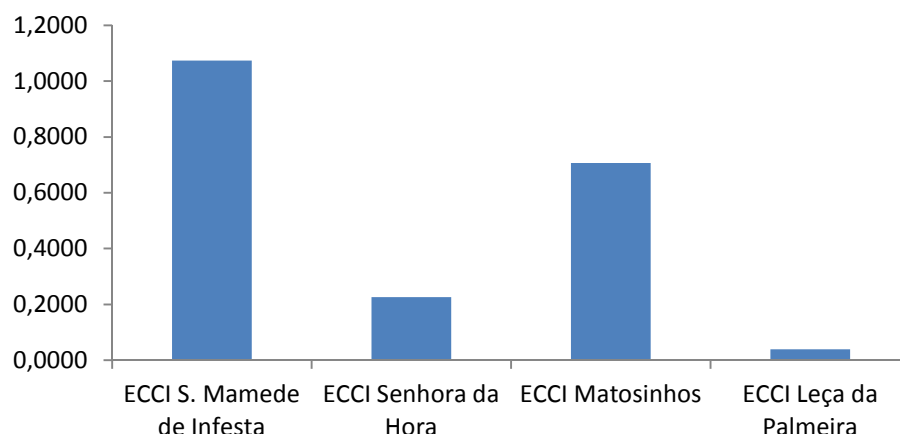
Gráfico 11 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Executar Tratamento de Ferida; por ECCI



Custo com MCCF nas intervenções da categoria – *Instruir*

Foram consideradas na categoria instruir 41 tipos de intervenções, que foram realizadas (114) vezes no período. Destas (58) foram dirigidas ao indivíduo e as restantes (56) ao prestador de cuidados. Temos intervenções direcionadas à utilização de dispositivos em geral, à mobilização, suporte e transporte, à utilização de próteses, à realização de exercícios e treino do equilíbrio corporal, de estratégias adaptativas, como por exemplo *“transferir-se da cama para uma cadeira ou cadeirão”*, como proceder aos autocuidados ou ainda como posicionar-se, todas elas dirigidas ao indivíduo e ao prestador de cuidados, que também recebe informação sobre aspiração de secreções, prevenção de úlceras de pressão, realização dos cuidados associados aos compromissos do doente nos diferentes autocuidados, gestão do regime medicamentoso e nutricional, entre outras. Este tipo de intervenções consome pouco material clínico ou farmacológico pelo que não obstante se terem realizado em grande número, o seu custo total foi de apenas 82,36 € o que perfaz uma média de 0,51€ por cliente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF).

Gráfico 12 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Instruir; por ECCI

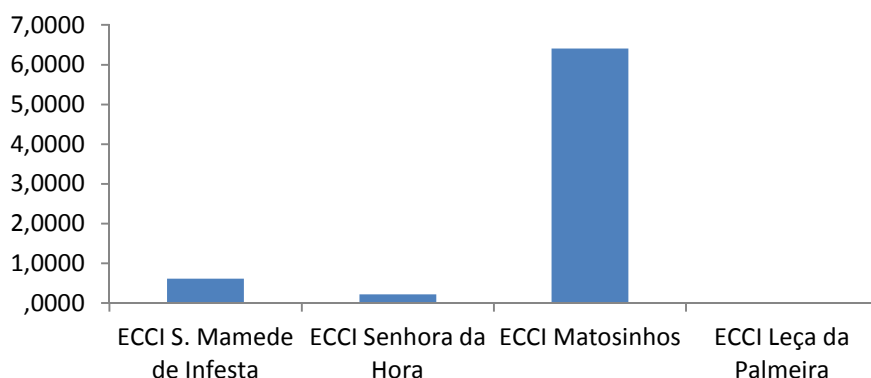


Mais uma vez verificamos que nestas intervenções é a ECCISMI, com uma média de 1,1€ logo seguida da ECCI Matosinhos com um média de 0,70€ (gráfico 12) que apresenta um custo médio mais elevado, o que pode estar relacionado, como já referimos, com o modelo de intervenção em uso ou ainda com a capacitação dos clientes (melhor condição de saúde) ou dos prestadores de cuidados.

Custo com MCCF na intervenção do tipo - Massajar

Foram consideradas nesta categoria quatro tipos de intervenções e realizadas 17 vezes, sendo que o tipo de massagem mais frequente foi a “*executar massagens rítmicas profundas (petrissage)*” e “*massajar partes do corpo*”, cada uma delas com (7) registos. Este tipo de intervenções utiliza para além de material de proteção individual, algumas pomadas como a *lanolina com glicerol* ou a *lanolina com parafina* e o *óleo de amêndoas doces*. O custo total destas intervenções foi de 277,53€, com uma média por cliente de 1,74€ (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF)

Gráfico 13 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Massajar; por ECCI

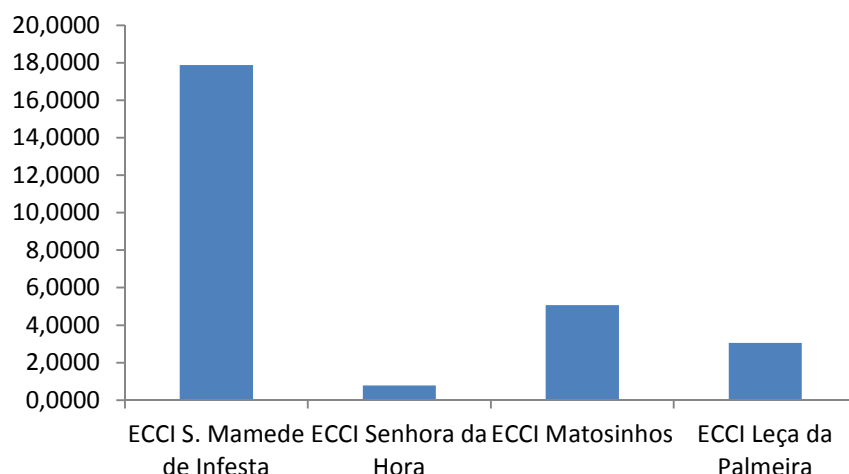


As intervenções que compõem a categoria Massajar estão sobretudo relacionadas com processos de reabilitação ou de prevenção da integridade cutânea. A ECCIM é onde estas intervenções têm maior impacto com os custos que lhe estão associados com uma média de 6,4€, estando este facto relacionado com o tipo e quantidade de MCCF que é utilizado. A ECCILP não apresenta custos com esta intervenção (gráfico 13).

Custo com MCCF nas intervenções da categoria - *Monitorizar*

As ações agrupadas na categoria monitorizar foram vinte e seis e dizem respeito a avaliação de parâmetros relacionados com a tensão arterial, a glicemia capilar, a força e a espasticidade muscular, as feridas, a saturação de oxigénio, a eliminação intestinal, urinária, a expetoração ou ainda os cateterismos periféricos ou subcutâneos. Este tipo de intervenção foi documentado 124 vezes, sendo que a intervenção mais frequente é a da monitorização do cateterismo subcutâneo com (26) registos, seguindo-se a monitorização da expetoração (8) e o teste de *Combur* (8). Este tipo de intervenções normalmente é direcionado a clientes com grandes comorbilidades, que na tipologia destas unidades da RNCCI são na sua maioria, clientes em cuidados paliativos. O custo total destas intervenções no que respeita ao uso de MCCF foi 1096,53€, com uma média de 6,89€ por cliente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF), assumindo o terceiro lugar do grupo de intervenções. Como materiais utilizados, temos, para além do material de proteção individual, contentores, copos, reagentes para exame sumário e bacteriológico de urina, compressas, lancetas, pensos rápidos, cateteres, agulhas, seringas, entre outros.

Gráfico 14 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Monitorizar; por ECCI



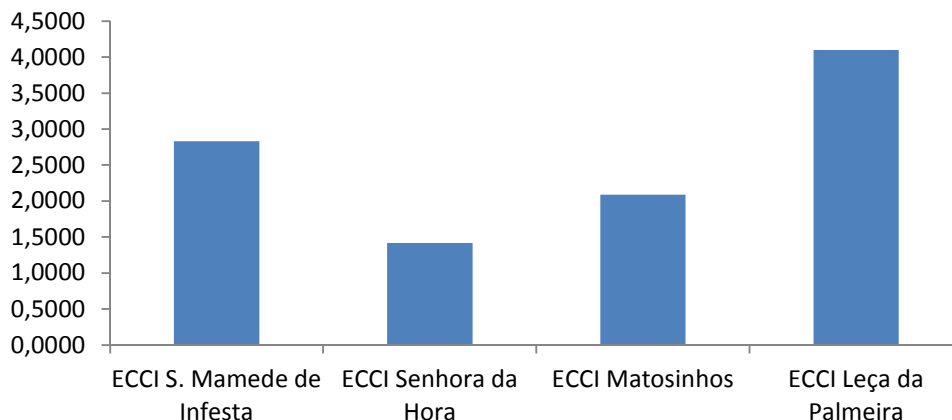
A ECCISMI é onde estas intervenções assumem maiores custos, com uma média de 17,9€ (gráfico 14), três vezes mais do que a que está colocada em segundo lugar (ECCIM) e de zassete vezes mais do que a que ficou colocada na última posição (ECCSH). Se tivermos em conta a definição de monitorização (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2006) e tendo presente a análise das intervenções anteriores para as quatro equipas, poderemos observar que a ECCISMI tem uma preocupação acentuada na realização de intervenções relacionadas com a prevenção de complicações, nomeadamente através do ensino e instrução do cliente e prestador de cuidados, mas também pela observação e deteção precoce de sinais ou sintomas que possam alertar sobre possíveis alterações indesejáveis no estado de saúde. Neste estudo não conseguimos contudo ter dados suficientes que nos indiquem se este facto se deve ao modelo de conceção dos cuidados ou ao tipo de clientes, nomeadamente no que se relaciona com o estado de saúde e suas determinantes como a condição socioeconómica e familiar.

Custo com MCCF nas intervenções da categoria - *Prevenir*

Este tipo de intervenção teve um custo total de 417,38, com uma média de 2,62€ por cliente. Nesta categoria foram consideradas vinte e duas intervenções muito diversas e documentadas 82 vezes, sendo 37 relacionadas com o posicionamento dos clientes e logo a seguir 18 com a aplicação de creme ou loção corporal hidratante. Estas intervenções são normalmente realizadas a clientes com elevado grau de dependência, onde a prevenção

de complicações é fulcral. O material mais usado é o de proteção individual, o óleo de amêndoas doces e creme hidratante como a *lanolina* com *glicerol* ou *parafina*.

Gráfico 15 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Prevenir; por ECCI

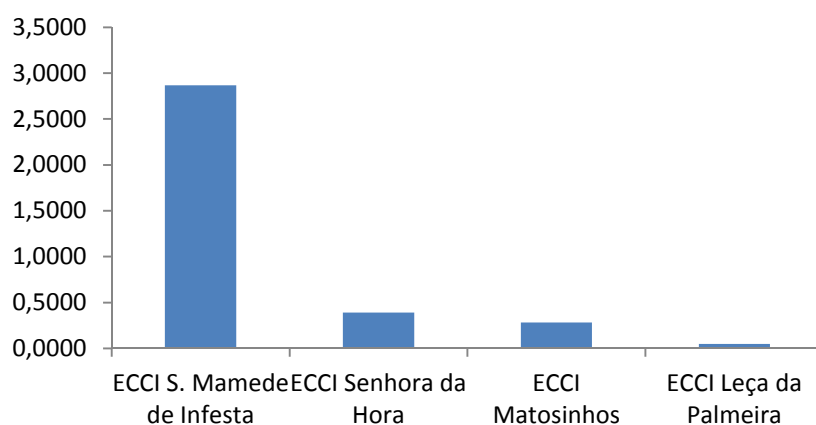


A ECCLP é a que apresenta o custo mais elevado, com uma média de 4,1€ e a ECCISH o mais baixo com uma média de 1,42€ (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF). Das observações anteriores parece poder haver relação deste tipo de intervenção na ECCILP com o grau de dependência dos clientes, dado que, como verificamos elas estão relacionadas com os posicionamentos e a hidratação da pele para manter a sua integridade. Quanto à ECCISMI, posicionada em segundo lugar, mais uma vez parece haver relação com o modelo conceptual da equipa, centrado na prevenção de complicações.

Custo com MCCF nas intervenções da categoria - *Reabilitar*

Nesta categoria considerámos 29 intervenções, onde se incluem: técnicas para restituir a eficácia a vários órgãos ou sistemas, nomeadamente o músculo-esquelético e respiratório e realização de vários treinos, direcionados sobretudo ao equilíbrio e à marcha. Este tipo de intervenções está muito provavelmente relacionado com clientes que sofreram um episódio de doença ou traumatismo do foro ortopédico ou neurológico, como colocação de prótese da anca ou joelho e os acidentes vasculares cerebrais. No total foram documentadas 113 intervenções deste tipo. O custo total de MCCF com estas intervenções foi de 148,32€, com uma média de 0,93€ por cliente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF), ficando no lote das cinco categorias de intervenção menos dispendiosas. O material utilizado é sobretudo de proteção individual.

Gráfico 16 - Custo com MCCF relativo à categoria de intervenção: Reabilitar; por ECCI

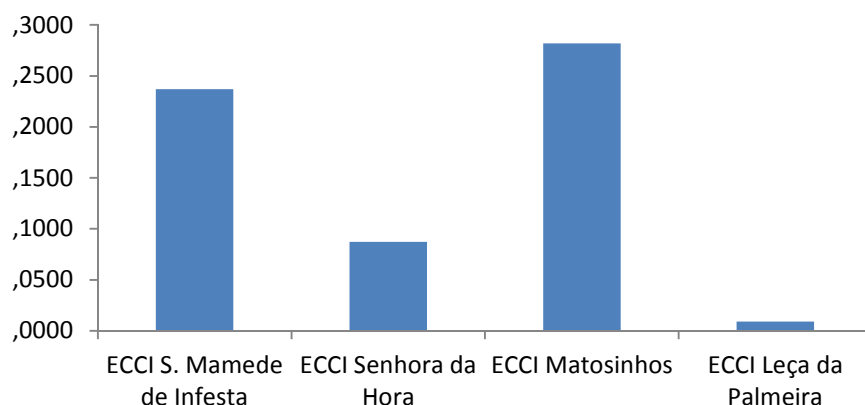


Através da distribuição das intervenções do domínio do reabilitar, verificamos que a ECCISMI tem mais custos associados a esta intervenção, com uma média de 2,87€, vindo este dado de encontro aos motivos de referenciação para o ano 2012 constantes nos relatórios das quatro equipas, onde 76% dos clientes referenciados para a ECCISMI tinham como motivo, necessidades de cuidados de reabilitação que foram realizados por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação e Fisioterapeutas. A ECCISH que tem um custo médio de 0,40€, também surge no relatório de 2012 posicionada em segundo lugar com 72%, e as ECCILP e ECCIM tiveram em 2012, 71% e 72% dos seus clientes referenciados para este tipo de cuidados (ULSM a), 2013; ULSM b), 2013; ULSM c), 2013; ULSM d), 2013) o que vai de encontro aos custos dependidos por estas equipas.

Custo com MCCF nas intervenções da categoria -Treinar

Nesta categoria temos 15 tipos de intervenções que foram realizadas 42 vezes. Destas 28 foram dirigidas ao indivíduo, sendo o treino da técnica da tosse a mais significativa com 12 registos. No que respeita ao prestador de cuidados foram registadas 14 intervenções, repartidas por várias tipologias como o treino dos autocuidados, a prevenção das úlceras de pressão ou o treino no uso do equipamento de colostomia. O total de custos de MCCF associados a esta categoria de intervenção foi de 24,43€, perfazendo 0,15€ por cliente (no total dos 159 clientes sujeitos a intervenções com consumo de MCCF). O material usado nestas intervenções foi sobretudo material de proteção individual, maioritariamente luvas e batas, mas também mascarar, sondas de aspiração e tubos de Mayo nomeadamente nos treinos da técnica da tosse.

Gráfico 17 - Custo médio com MCCF relativo à categoria de intervenção: Treinar, por ECCI



Neste tipo de intervenções, tal como aconteceu com as do domínio do ensinar e instruir, a ECCIM com uma média de 0,29€ e a ECCISMI com 0,24€ assumem a liderança; no que diz respeito à ECCISMI, este resultado pode não ser alheio ao facto de ser a equipa que durante o ano do estudo teve maior número de clientes referenciados para reabilitação.

No global, no que se refere aos custos, verificamos que 99,9% estão centrados em intervenções dirigidas ao indivíduo e apenas 0,1% ao familiar prestador de cuidados.

Quando associadas as intervenções a categorias dos diagnósticos de enfermagem que estiveram na base da respetiva prescrição das intervenções, verificamos que as que consomem mais recursos em material de consumo clínico e farmacêutico são as relacionadas com os tegumentos representando 91,06% dos custos com MCCF, seguidas das relacionadas com os autocuidados com 2,61%, a eliminação com 2,33% e a respiração com 1,44%, situando-se todas as restantes abaixo de 1%.

Tabela 15 - Relação dos custos com MCCF com os focos de atenção

Intervenção – foco	Soma dos Custo	% do total
Tegumentos	34.598,69 €	91,06%
Autocuidado	991,99 €	2,61%
Eliminação	883,50 €	2,33%
Respiração	546,90 €	1,44%
Nutrição	342,10 €	0,90%
Atividade motora	239,69 €	0,63%
Circulação	208,00 €	0,55%
Colheitas de produtos biológicos ²⁸	98,13 €	0,26%
Sistema imunitário	39,64 €	0,10%
Papel do prestador de cuidados - autocuidado	14,66 €	0,04%
Papel do prestador de cuidados - tegumentos	12,29 €	0,03%
Papel do prestador de cuidados	11,76 €	0,03%
Papel do prestador de cuidados - atividade motora	1,82 €	0,00%
Auto controlo	1,55 €	0,00%
Temperatura corporal	1,33 €	0,00%
Papel do prestador de cuidados - respiração	1,13 €	0,00%
Papel do prestador de cuidados - auto controlo	0,98 €	0,00%
Sensação	0,32 €	0,00%
Total geral	37.994,47 €	100,00%

Quando analisamos as intervenções realizadas, verificamos que, no que se refere aos custos com MCCF, apenas 20 delas (9,85%) são responsáveis por 96,5% dos custos com MCCF, sendo que quase metade delas estão relacionadas com o tratamento de feridas ou úlceras e que apenas duas têm valores superiores a 3 dígitos (tratamento de úlcera venosa e úlcera de pressão). Esta evidência vem reforçar a importância de uma prevenção eficaz das úlceras e feridas, que são um dos motivos de internamento nas ECCI (ULSM, 2012; ACSS a), 2013). Nesta análise verificamos que a desproporção entre o peso dos custos com MCCF e as intervenções que os geram é muito maior do que a definida no princípio de *Pareto*.²⁹

No que respeita à distribuição pelas quatro equipas verificamos que as intervenções relacionadas com os tegumentos apresentam maiores custos na ECCILP e na ECCISH, as relacionadas com autocuidados na ECCIM e ECCISH, as do âmbito do informar (ensinar, instruir, treinar) e monitorizar na ECCISMI e ECCIM.

²⁸ Não se trata de um foco, mas de uma atividade que não se conseguiu relacionar com nenhum foco

²⁹ O Princípio ou lei de Pareto refere que 80% das consequências advêm de 20% das causas, demonstrando que existe uma relação muito desproporcional entre a causa e o efeito.

3.1.1.4 Os custos relacionados com a utilização do veículo de transporte

Os custos com o transporte utilizado na atividade das ECCI foram calculados em função do número de quilómetros percorridos para a atividade das mesmas. Assim e tendo em conta a área geográfica das ECCISH, com 13,53km² e ECCILP com 29,79Km², associado ao facto de terem maior número de clientes internados justificam as diferenças de valores apresentados na tabela seguinte. A ECCISH foi a equipa que apresenta mais custos com uma média de 51,40€ por cliente, com um limite inferior de 30,97€ e limite superior de 71,82€. A ECCIM é, das quatro equipa, a que apresenta menos custos, o que é aceitável tendo em conta que foi a que teve menos clientes internados e que tem uma área geográfica menor com 5,31Km². O custo nesta equipa com a utilização do veículo foi em média de 19,73€, dado que a maioria da população residente se encontra muito concentrada.

Tabela 16 - Média de custos (em €) com veículos por ECCI

Equipa	N	Média	Desvio padrão
CCILP	49	47,5530	50,90100
ECCIM	41	19,7363	19,06330
ECCISH	48	51,4005	70,33820
ECCISMI	43	29,7410	23,33825
Total	181	38,0407	48,53448

3.1.2 Os custos totais

Pela análise da tabela seguinte, verificamos que a média dos custos por cliente no período em análise foi de 798,85€, tendo sido possível apurar uma média de 665,27€ em custos diretos, representando 83,26% do total de custos e 133,58€ em custos indiretos, com 16,72% na totalidade dos custos. Dos custos diretos, as horas despendidas pelos profissionais foram as que representaram o valor mais elevado com uma média de 427,51€ (53, 52%), seguindo-se os custos com MCCF com uma média de 199,71€ (25%), considerando aqui a totalidade da amostra e por fim os custos com a utilização do veículo para o transporte da equipa para o domicílio do cliente, com uma média de 38,04€ (4,76%), o custo médio por dia por cliente foi de 17,79€, com um mínimo de 5,29€ e um máximo de 67,94€.

Tabela 17 - Custos totais e diários, por doente, nas ECCI

Tipo de custo	N	Mínimo	Máximo	Média
Recursos Humanos	181	17,11	3328,98	427,5141
Deslocação	181	,00	367,20	38,0407
MCCF	181	,00	5462,41	199,7155
Custos Diretos	181	19,63	7056,26	665,2703
Custos Indiretos	181	2,57	435,91	133,5861
Total Custos	181	22,19	7351,11	798,8565
Custo/dia/Doente	181	5,29	67,94	17,7968

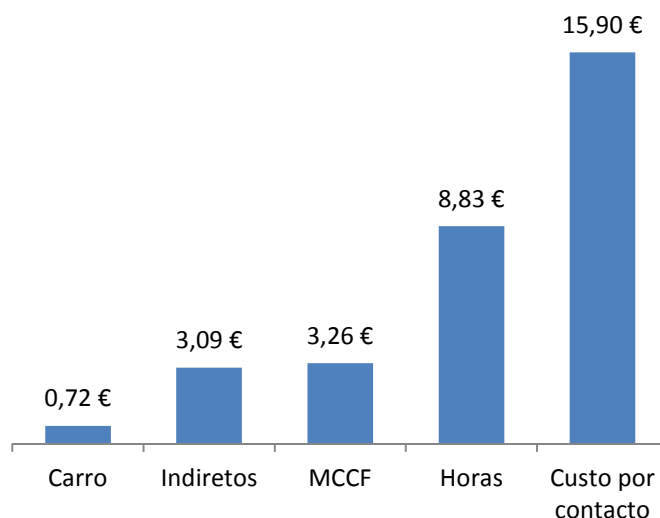
Quando analisamos a distribuição dos custos por contacto (uma vez que há casos com mais de um contacto por dia), verificamos que o mesmo foi em média de 15,90€, sendo 8,83€ em custo com tempo despendido pelos profissionais, 3,26€ com MCCF, 3,09€ com custos indiretos e 0,72€ com a deslocação ao domicílio (gráfico 18).

Se tivermos em conta o custo de uma diária de internamento nos serviços da ULSM, que referenciam clientes para as ECCI (medicina 226, 80€, ortopedia 352,58€ e cirurgia geral 369,58)³⁰ verificamos tratar-se de valores muito superiores ao custo máximo que ocorreu nestas equipas, assim como o valor que é pago aos hospitais do SNS para os clientes com episódio de evolução prolongada³¹, que é de 87,56€ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 600), tornando o custo destes cuidados substancialmente mais baixos, indo de encontro a outros estudos internacionais que demonstram que clientes que recebem cuidados em casa, evitando o internamento hospitalar, apresentam resultados semelhantes em termos de ganhos em saúde, mas com custos inferiores, mesmo com atendimento clínico durante as 24 horas. (SHEPPERDS, et al., 2009)

³⁰ Fonte: Serviço de Planeamento e Controle de Gestão da ULSM – Contabilidade analítica 2014

³¹ Episódio de evolução prolongada são os que ultrapassam o limiar máximo de dias de internamento definido no respetivo GDH (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº26/2014 de 29 de janeiro- Tabela de preços a praticar pelo SNS, 2014)

Gráfico 18 – Custos por contacto



No próximo subcapítulo são analisados os custos usando métodos de análise estatística para identificação de *clusters* de casos.

3.2 Agrupamentos de casos em função dos custos

A análise de grupos ou de *cluster*, é uma técnica exploratória de análise multivariada, que permite agrupar casos ou variáveis em grupos homogêneos ou compactos relativamente a uma ou mais características comuns. Dessa forma, cada observação pertencente a um determinado *cluster* é similar a todas as outras pertencentes a esse cluster, e é diferente das observações pertencentes a outros clusters. O método agrupa os casos em função da informação existente, de modo a que os casos de um grupo sejam tão semelhantes entre si – nesta situação, no que se refere aos custos – quanto possível e tão diferentes dos restantes grupos quanto possível.

Para a definição dos *Clusters* utilizámos a partir do *software* estatístico SPSS versão 21.0, o método *TwoStep* que é uma ferramenta exploratória projetada para mostrar agrupamentos naturais (ou *clusters*) dentro de uma série de dados que de outra maneira não seriam aparentes. O algoritmo utilizado por este procedimento tem características que o diferenciam das técnicas de aglomeração tradicionais, como sendo a capacidade de computação de variáveis categóricas e contínuas e a seleção automática do número de *clusters* (número

ótimo de *clusters* Este procedimento produz critérios de informação pelo número de *clusters* na solução, em frequências do conjunto para a aglomeração final, e em estatísticas descritivas para os clusters da aglomeração final. O método produz ainda gráficos de barra, de frequências dos *clusters*, gráfico de setores circulares e gráficos das variáveis de importância. No método *TwoStep* existem duas medidas da distância que determinam como a similaridade entre dois *clusters* é computada: (1) *Log-likelihood* (distribuição da probabilidade de distância entre as variáveis, sendo todas supostamente independentes); (2) Euclidiana (é a distância entre dois *clusters* e só pode ser usada quando todas as variáveis são contínuas). Esta medida de distância permite especificar o número de *clusters* que deve ser determinado (JÚMOR, COSTA, & NETO, 2008). A grande vantagem de se utilizar esta ferramenta exploratória no nosso estudo é a possibilidade automática de encontrar um valor ótimo do agrupamento. Este valor é obtido através das informações estatísticas promovidas pelos critérios de informação *Bayesiano* (BIC ou CIB).

Como o nome indica este algoritmo processa-se em duas fases: [Fase 1] é realizado um pré-agrupamento dos dados, cujo objetivo é a redução da dimensionalidade, através do apuramento do BIC para cada *cluster*, dentro de um alcance específico são construídos subgrupos de dados semelhantes entre si que se designam por objetos simbólicos, (usa isso como estimativa inicial para definir a quantidade ótima do agrupamento), estes serão as unidades a agrupar na segunda fase; [Fase 2] há um refinamento do estimador encontrando a maior mudança em distâncias entre os dois agrupamentos próximos. A distância entre os dois agrupamentos é definida pela redução em Log-verossimilhança após combiná-los num único agrupamento. Mais adiante o *TwoStep* assume que tanto as variáveis dos *clusters* bem como cada agrupamento são independentes entre si.

3.2.1 Agrupamentos de casos relacionados com a utilização de material de consumo clínico e farmacêutico

No sentido de investigarmos os agrupamentos de clientes em função do material de consumo clínico e farmacológico consumido recorreremos à análise de Clusters, através do algoritmo *TwoStep*, cuja grande vantagem é a possibilidade automática de criar um número ótimo de agrupamentos como atrás referimos. 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. Foram analisados os custos referentes à utilização de 68 MCCF (ADESIVO, AGUA, AGULHA, ALCOOL, ALGALIA, ALGINATO, APOSITO, AVENTAL, BACITRACINA, BATA, CAMPO, CATETER, CLORETO, COLA, COLAGENASE, COLECTOR, COMPRESSA, CONECTOR, CONEXÃO, CONJ CONTENTOR, COPO, ESPATULA, ESPONJA, GAZE, HIDROALGINATOPRATA, HIDROGEL, IODOPOVIDONA, IRRIGADOR, KIT, LAMINA, LANCETA, LANOLINAGLICEROL, LANOLINAPARAFINA, LANOLINAPARAFINAATL, LIDOCAÍNA, LIGADURA, LUVA, MANGUITO, MASCARA, NANOCRISTALINO, NITRATO, OLEO, OXIDO, PENSO, PERÓXIDO, PINÇA, POLIACRILATO, POLIAMIDA, POLIURETANO, REAG_ REAGENTE, REDE, RÉGUA, RESGUARDO, SABAO, SACO, SERINGA, SONDA, SULFADIAZINA, SUTURA, TAMPÃO, TOALHETE, TROLAMINA, TUBO, VASELINA, VITAMINA, ZARAGATOA) e guardada na base de dados a nova variável referente ao *cluster* em que cada caso foi colocado.

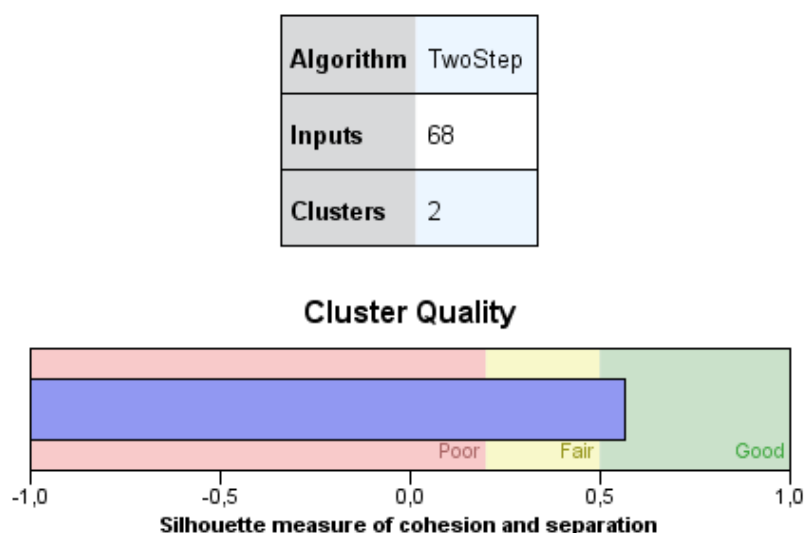


Figura 5 - Perfil de coesão e separação dos grupos

A análise dos *clusters* foi realizada a partir das variáveis que definem as tipologias e preços de materiais utilizados nos clientes das ECCI (68). Da combinação das variáveis resultaram dois grupos. Para a identificação destes dois agrupamentos tivemos em conta os 10 principais preditores (figura 6): a solução de cloreto de sódio (1,00); as compressas (0,78); as luvas (0,76); o álcool (0,44), o *hidroalginato com prata* (0,44); as seringas (0,36), *poliuretano* (0,34); ligaduras (0,32); os *Kit* com material param realização de penso (0,31) e os

apósitos (0,29). Este tipo de material que prediz o modelo está sobretudo relacionado com uma tipologia de clientes com grande morbilidade, 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 é uma solução de soro fisiológica que 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.

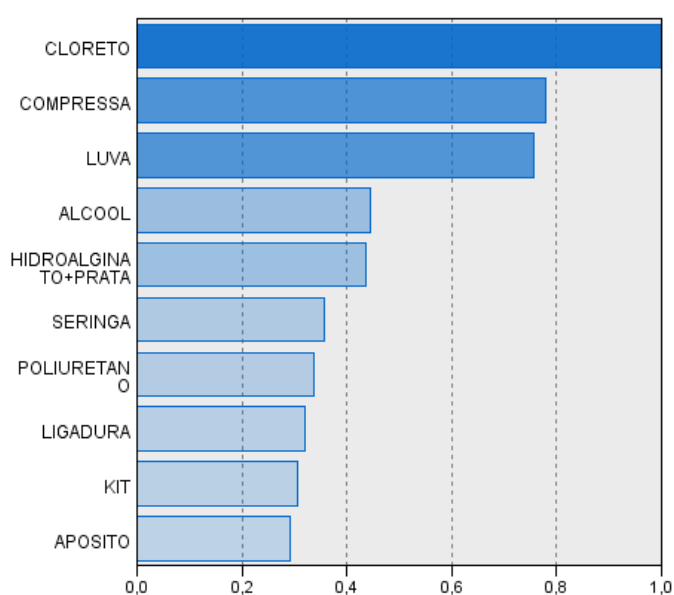


Figura 6 – Os 10 preditores mais importantes no processo de agrupamento

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 material de consumo clínico e farmacêutico 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 (figura 6), vemos que os materiais de consumo clínico e farmacêutico 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 como já referimos, 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 infectadas.

As variáveis nos agrupamentos: “Menor consumo de materiais no tratamento de feridas” e “ Maior consumo de materiais no tratamento de feridas”

A análise será feita sobre os 10 materiais, cujo consumo determina a integração dos clientes num ou noutro dos dois *clusters*. Utilizamos para o efeito o gráfico de caixas (*boxplot*) da comparação dos agrupamentos (figura 7), que ilustra os principais aspetos da distribuição e comparação das variáveis e dos agrupamentos. O gráfico é composto por marcadores retangulares e linhas horizontais que indicam as medianas e o intervalo interquartis para cada um dos contextos dos agrupamentos em análise.

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 nos dois agrupamentos, verificamos que no agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” a distância é logo 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.

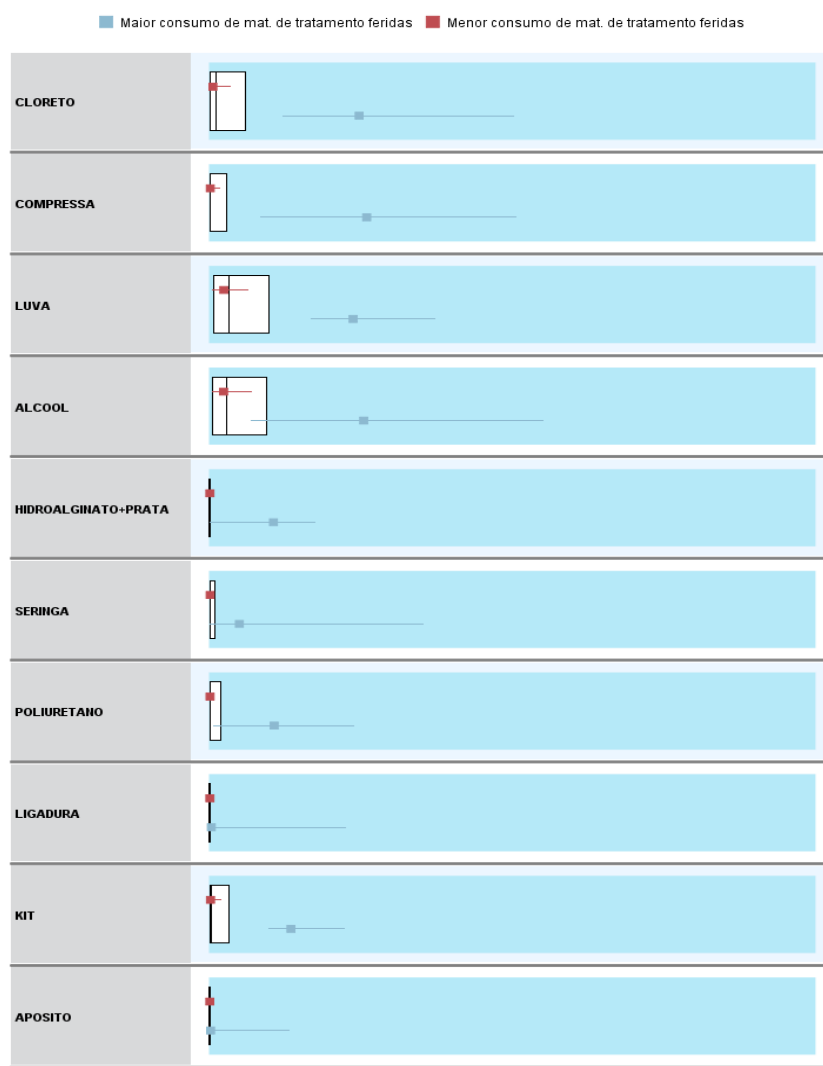


Figura 7 – Comparação dos agrupamentos quanto à importância dos preditores

Custo com Cloreto

No contexto dos custos em MCCF com o produto “cloreto” verificamos que este é o preditor mais importante (1,00) e que o custo global deste produto nos dois agrupamentos apresenta uma mediana de 2,2€ (e quartis de $Q75=11,62$; $Q25=0,33$), com um intervalo interquartil de 11,29€ (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” o valor da mediana é de 47,44€, sendo ($Q75=96,32$; $Q25=23,46$) e o $IQ=72,84$. A amplitude dos dados neste agrupamento situa-se perto do quartil 75 o que demonstra grande variabilidade dos dados como também já tínhamos verificado no contexto global. 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 valor da mediana de 1,22€, sendo os quartis superiores e inferiores de ($Q75=6,59$; $Q25=0,29$) e o $IQ=6,3$, o que demonstra variabilidade dos dados, mas com custos muito mais baixos tendo em conta que fica ficando abaixo do interquartil global, confirmando assim que este agrupamento é o que tem menor consumo de soro fisiológico.

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 custo global deste produto nos dois agrupamentos apresenta uma mediana de 0,19€ e quartis de ($Q75=2,47$; $Q25=0,09$), com um intervalo interquartil de 2,38€ (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” o valor da mediana é de 21,63€, sendo ($Q75=42,02$; $Q25=7,07$) e o $IQ=34,95$. A amplitude dos dados neste agrupamento situa-se perto do quartil 75 o que demonstra mais uma vez grande variabilidade dos dados, como já tínhamos verificado no contexto global, 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 da mediana de 0,16€, sendo os quartis superiores e inferiores de ($Q75=1,51$; $Q25=0,08$) e o $IQ=1,43$ o que demonstra

mais uma vez a variabilidade dos dados também neste grupo, mas novamente a confirmação que este agrupamento é aquele que tem o menor consumo de compressas pois o valor da mediana e dos quartis são 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 apresenta uma mediana de 1,11€ e quartis de (Q75=3,34;Q25=0,24), com um intervalo interquartil de 3,1€ (próximo do quartil superior) o que mostra novamente variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos. No agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” o valor da mediana é de 8,10€, sendo (Q75=12,70;Q25=5,76) e o IQ=6,94. 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 da mediana de 0,83€, sendo os quartis superiores e inferiores de (Q75=2,20;Q25=0,20) e o IQ=2 o que 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

Os custos em MCCF com o produto “álcool” aparece em quarto lugar na importância dos preditores com (0,44) e o custo global deste produto nos dois agrupamentos apresenta uma mediana de 1,79€ e quartis de (Q75=5,92;Q25=0,36), com um intervalo interquartil de 5,56€ (próximo do quartil superior), o que mostra variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos. No agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” o valor da mediana é de 15,78€ sendo (Q75=34,03;Q25=4,33) e o IQ=29,7, estando o 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 da mediana de 1,49€, sendo o quartil superior de 4,28€ e o inferior de 0,31€ e o IQ=3,97, 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” aparece posicionado como preditor do modelo em quinto lugar (0,44), tendo o custo global deste produto nos dois agrupamentos uma mediana de 2,33€ com quartis de (Q75=3,46;Q25=1,18) e um IQ de 2,28€ (próximo do centro) o que mostra pouca variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos. No agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” o valor da mediana é de 157,47€ sendo (Q75=259,37;Q25=3,18) e o IQ=256,19, mostrando que a distância entre os quartis neste agrupamento situa-se mais 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 da mediana de 2,15€, com (Q75=3,46;Q25=1,18) e o IQ=2,28, o que 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) e que o custo global deste produto nos dois agrupamentos apresenta uma mediana de 0,03€ e quartis de (Q75=0,13;Q25=0,01), com um intervalo interquartil de 0,12€ (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” o valor da mediana é de 0,68€, sendo (Q75=4,76;Q25=0,03) e o IQ=4,73. 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” o valor da mediana de 0,02€, não sendo 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) e que o custo global deste produto nos dois agrupamentos apresenta uma mediana de 0,69€ e quartis de ($Q75=6,76$; $Q25=0,35$), com um intervalo interquartil de 6,41€, próximo do quartil superior o que mostra mais uma vez um padrão de variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos. No agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” o valor da mediana de 30,42€, sendo ($Q75=87,09$; $Q25=2,75$) e o $IQ=84,34$, mostrando 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” o valor da mediana de 0,62€, não sendo possível calcular os quartis o que demonstra como no custo analisado anteriormente (seringa), 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 apresenta uma mediana de 0,27€ e quartis de ($Q75=0,41$; $Q25=0,14$), com um $IQ=0,27$, o que 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” o valor da mediana é de 0,67€, sendo ($Q75=40,35$; $Q25=0,27$) e o $IQ=40,08$. 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” o valor da mediana é de 0,27€, não sendo possível mais uma vez neste agrupamento 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*

Os custos em MCCF com as “*kit*” surge posicionado em nono lugar na importância dos preditores com (0,31) e o custo global deste produto nos dois agrupamentos apresenta uma mediana de 1,50€ e (Q75=11,39;Q25=0,47), com um IQ de 10,92€ (próximo do quartil superior) o que mostra mais uma vez grande variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos. No agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” o valor da mediana é de 45,57, sendo (Q75=75,11;Q25=33,34) e o IQ=41,77. 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 da mediana é de 0,81€, sendo os quartis (Q75=6,71;Q25=0,41) e o IQ=6,3, também aqui próximo do quartil superior, o que demonstra que neste grupo como no anterior há variabilidade dos dados (mesmo apresentando um custo médio muito mais baixo que no outro agrupamento), o que pode ser explicado porque no agrupamento, independentemente de existem doente 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 décimo lugar na importância dos preditores com (0,29) e o custo global deste produto nos dois agrupamentos apresenta uma mediana de 0,11€ e quartis de (Q75=0,17;Q25=0,06), com um IQ=0,11 (igual à mediana e próxima do quartil superior), o que demonstra variabilidade dos dados no contexto dos dois agrupamentos. No agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” o valor da mediana é de 0,19€, sendo (Q75=10,18;Q25=0,10) e o IQ=10,08. A amplitude é alta, muito perto do quartil superior o que demonstra grande variabilidade dos dados neste contexto. No agrupamento “Menor consumo de materiais de tratamento de feridas” o valor da mediana é de 0,11€, não sendo 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”.

A partir destes dois agrupamentos gerados pela análise do *TwoStep Cluster*, surgiu uma nova variável (Agrupamentos de clientes por tipo de materiais consumidos). Esta nova variável, onde cada caso foi automaticamente incluído, foi estudada quanto à associação com outras variáveis tendo-se verificado associações estatisticamente significativas com: “dias de internamento” ($t = -3,176; p = 0,004$) e “equipa prestadora de cuidados”. (Likelihood ratio: $\chi^2=8,568, p=0,035$; linear-by-linear association: $\chi^2=5,115, p=0,024$).

Na tabela seguinte podemos verificar que a ECCI que teve mais clientes no agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” foi a ECCIM, com 8 clientes que representam 21,1% dos clientes assistidos nesta ECCI, ficando em segundo lugar a ECCILP com 7 clientes, de seguida a ECCISH com 5 e finalmente a ECCISMI com apenas 1 doente neste agrupamento. Estes dados poderão ajudar-nos a um melhor entendimento sobre o custo com MCCF apurado em cada equipa. Como verificámos anteriormente, a ECCISMI apresentava menores custos com MCCF, podendo este facto ser explicado pela tipologia dos seus clientes, dado que esta ECCI tem apenas 1 doente no agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas”. Quanto à ECCILP não obstante ser a que tem custos mais elevados, tem menos clientes que a ECCIM, o que nos leva a concluir que o custo por doente em MCCF não é exclusivamente explicado pelo material utilizado.

Tabela 18 - Distribuição da população nos agrupamentos

		“Menor consumo de materiais de tratamento de feridas”	“Maior consumo de materiais de tratamento de feridas”	Totais
S. Mamede de Infesta	Clientes	41	1	42
	%	97,6%	2,4%	100,0%
Senhora da Hora	Clientes	34	5	39
	%	87,2%	12,8%	100,0%
Matosinhos	Clientes	30	8	38
	%	78,9%	21,1%	100,0%
Leça da Palmeira	Clientes	33	7	40
	%	82,5%	17,5%	100,0%
Total	Clientes	138	21	159
	%	86,8%	13,2%	100,0%

Na tabela 19 verificamos que os clientes que integram o agrupamento “Menor consumo de materiais de tratamento de feridas” tiveram em média 41,33 dias de internamento e os integram o *cluster* “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” 72,57 dias, o que representa mais de 31,24 dias de internamento de diferença entre os, 122 dias em estudo. Não se verificou associação significativa com a idade.

Tabela 19 - Relação do *Cluster*- Tipologia dos MCCF com os dias de internamento e idade

	Agrupamento: Tipologia do MCCF	N	Média	Desvio Padrão
Dias de internamento no período analisado	“Menor consumo de materiais de tratamento de feridas”	138	41,33	32,734
	“Maior consumo de materiais de tratamento de feridas”	21	72,57	43,231

O teste de Levene permite-nos concluir sobre a homogeneidade das variâncias. No caso dos “dias de internamento”, as variâncias são diferentes nos dois grupos: “Menor consumo de materiais de tratamento de feridas” e “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas”, uma vez que a significância associada ao teste é de $p = 0,12$ ($f = 6,487$).

Quando analisamos a probabilidade da associação entre esta variável “dias de internamento” e os dois agrupamentos de casos resultantes no *cluster* ser efeito do acaso, obtivemos um valor de $t = -3,176$ correspondendo a uma probabilidade do efeito do acaso nesta associação ser inferior a 0,005 ($p = 0,004$), confirmando que há diferenças significativas. Assim, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos “Menor consumo de materiais de tratamento de feridas” e “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” no que se refere aos “dias de internamento”.

Dada a confirmação da associação significativa entre os “dias de internamento” e o *cluster* gerado, interessou averiguar o impacto da variável “dias de internamento” no custo total com MCCF em termos da quantidade de variância destes custos que é explicada pelos “dias de internamento” através do estudo da regressão linear. O valor de R^2 (coeficiente de determinação) indica o quanto da variação total na variável dependente (Custos totais com MCCF), pode ser explicada pela variável independente (Dias de Internamento), sendo que no nosso caso, os dados obtidos permitem-nos afirmar que 11,7% da variação média do Custo total com MCCF é determinada pelos dias de internamento.

3.2.2 O custo com os materiais de consumo clínico e farmacêutico nas intervenções realizadas

Como aconteceu no subcapítulo destinado à análise dos custos quanto à tipologia de MCCF, importa no que respeita às intervenções realizadas percebermos se há relação entre as várias variáveis e se é possível obter dados que possam ajudar a compreender e explicar os custos nas ECCI relacionados com as intervenções onde são utilizados MCCF. Para o efeito utilizamos novamente a metodologia do algoritmo do Cluster *TwoStep*. No caso em análise e conforme descrito na figura 8 foram identificados novamente dois agrupamentos, com um perfil de coesão e separação mais uma vez “Bom”, apresentando um valor de 0,6. O número de variáveis utilizadas nesta análise (12) tem uma localização próxima do centro, demonstrando novamente que a semelhança entre elas é elevada e que as semelhanças entrem os dois grupos são baixas, confirmando mais uma vez a qualidade do agrupamento.

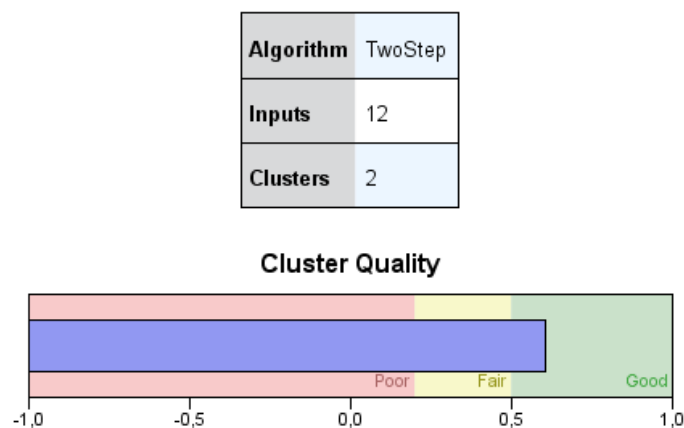


Figura 8 - Perfil de coesão e dispersão dos agrupamentos das intervenções nas ECCI

Da combinação das 12 variáveis analisadas que correspondem aos custos com MCCF nas categorias das intervenções (ASPIRAR, ASSISTIR, COLHEITAS, ENSINAR, EXECUTARTÉCNICA, EXECUTARTRATAMENTO FERIDA, INSTRUIR, MASSAGEM (ou MASSAJAR), OBSERVAR (ou MONITORIZAR), PREVENIR, REABILITACAO (ou REABILITAR), TREINAR), resultaram como já referimos dois agrupamentos. Para a identificação dos agrupamentos, os principais preditores (figura 9) foram: as intervenções no âmbito de colheitas de espécimes para análise (1,00); do tipo prevenir (0,74); do tipo instruir (0,59); do tipo executar tratamento de feridas (0,45); do tipo treinar (0,43); do tipo aspirar (0,29); do tipo monitorizar (0,27); do tipo assistir (0,24); do tipo reabilitar (0,22) e do tipo massajar (0,21). Este tipo de algoritmo

vem confirmar não apenas o referido na análise descritiva quanto à natureza das intervenções que envolvem custos com MCCF, mas também que estes dois agrupamentos vão de encontro aos resultados obtidos no *cluster* anteriormente descrito.

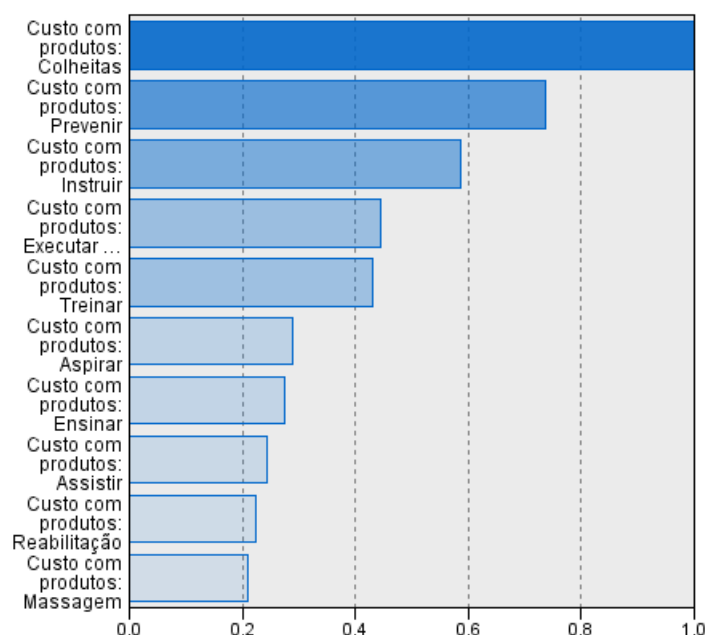


Figura 9 - Importância dos preditores no processo de agrupamento dos custos com as intervenções nas ECCI

Pelos primeiros cinco preditores podemos verificar que o que distingue os agrupamentos é a condição de saúde dos clientes/nível de dependência no autocuidado. Algumas intervenções verificam-se na quase totalidade dos clientes que apresentam muito baixa condição de saúde, como é o caso da intervenção “colheitas” (principal preditor), que quando realizada em contexto domiciliário está relacionada com a dependência do doente, associada à suspeita de focos de infeção. É interessante verificarmos que uma intervenção que apenas foi realizada 32 vezes no total de 1411 intervenções o foi essencialmente no agrupamento que representa apenas 11,3% da população em estudo, daí o impacto dos custos nesta população, que teve num agrupamento uma média de 0,88€ e no outro de 0,03€.

O preditor que se situa logo a seguir (custos com intervenções do tipo prevenir), mais uma vez, sendo um elemento de grande dissemelhança entre os grupos, representando no grupo (2) um custo médio 10,80€ e no grupo (1) um custo médio de 1,58€, vindo de encontro ao já confirmado anteriormente, ou seja que os clientes do grupo (2), são clientes com elevado grau de dependência para quase todos os autocuidados, onde são necessárias intervenções deste tipo, como *executar técnicas de posicionamento da pessoa, aliviar zonas*

de pressão, hidratar e proteger a pele ou providenciar dispositivos urinários externos, tendo em conta a existência de incontinência urinária.

O terceiro preditor (custo com as intervenções do tipo instruir) está relacionado com o preditor anterior, tendo em conta que a prevenção tem que ser acompanhada de informação sistematizada ao cliente e ao familiar prestador de cuidados nomeadamente, a informação sobre como proceder à mobilização e transferência de clientes da cama para o cadeirão. Este facto vem mais uma vez confirmar, que o grupo 2 contém os clientes com maior dependência para os autocuidados. Neste grupo o custo médio com estas intervenções foi de 2,31€ sendo de 0,29€ no grupo 1.

O preditor classificado em quarto lugar (custo com a execução de tratamentos a feridas), apresenta no grupo 2 um custo médio de 868,95€ e no grupo (1) de 128,31€, vindo confirmar o que já tínhamos identificado nos agrupamentos anteriores, ou seja que o agrupamento que integra os clientes com maior impacto financeiro com a utilização de MCCF é constituído pelos que apresentam má condição de saúde, que foram referenciados para a ECCI para cuidados gerais de enfermagem, como por exemplo o tratamento de feridas, palição, e que apresentam um grau de dependência elevado e com feridas de grande complexidade (nomeadamente úlceras de pressão).

A intervenção do tipo treinar aparece no meio da tabela e é a consequência das intervenções do tipo instruir, pois tanto o doente como o familiar prestador de cuidados necessitam do treino de várias habilidades tendo em vista sobretudo o objetivo da prevenção. As intervenções que compõem esta categoria são, por exemplo, o *treino dos autocuidados, a prevenção das úlceras de pressão* ou o *treino no uso do equipamento de colostomia*, o que vem reforçar que este grupo apresenta pior condição de saúde, onde a dependência para a maioria dos autocuidados, as feridas de grande complexidade (múltiplas úlceras de pressão, com sinais de infeção) ou mesmo a existência de estomas, está presente.

Para compararmos as médias de “dias de internamento” entre os dois agrupamentos que designamos por “Clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” (+IMV) e “Clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” (-IMV), aplicámos um teste t para entender se os dias de internamento diferem significativamente entre os agrupamentos.

O agrupamento “Clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” refere maioritariamente clientes que são referenciados para “Cuidados de enfermagem de reabilitação e fisioterapia” e que no ano 2012 tiveram, em todas as equipas, mais de 70% de casos. No agrupamento “Clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” refere maioritariamente os clientes referenciados para “Cuidados paliativos e cuidados de enfermagem” (onde se engloba o tratamento de feridas).

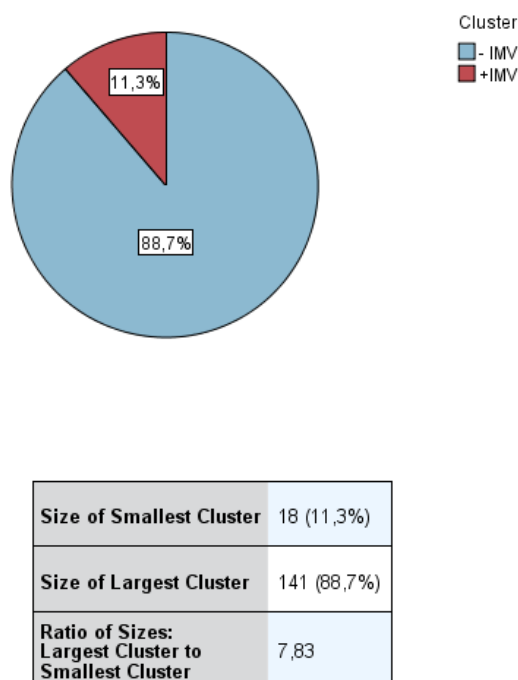


Figura 10 - Dimensão dos agrupamentos de consumo de MCCF associado ao tipo de intervenções implementadas

Cada um dos grupos atrás apresentados identifica, em função das características distintas entre os dois e os aspetos específicos de cada um, os custos com os MCCF associados às intervenções implementadas, o que nos permite associar estas duas variáveis à condição de saúde do doente, nomeadamente no que respeita à dependência e ao tratamento de feridas. Tendo presente este contexto, passámos – por melhor adequação – a denominar os agrupamentos por “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” (agrupamento 1) e “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” (agrupamento 2).

O agrupamento de maior dimensão “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” agrega 141 casos (87,6%) e o de menor dimensão “clientes com mais intervenções

associadas à manutenção da vida” apenas 18 casos (11,3%) com um rácio do maior agrupamento para o menor agrupamento de 7,83. Tal como procedemos anteriormente, foi guardada na base de dados a nova variável referente ao agrupamento em que cada caso foi colocado.

Esta distribuição dos agrupamentos é muito semelhante à já realizada anteriormente e que tinha como variáveis a tipologia do MCCF e o custo associado a cada um. No algoritmo anterior, obtivemos também dois agrupamentos, sendo o menor composto por 21 casos (13,2%) e o maior com 138 (86,8%) o que é sobreponível a este agrupamento, 18 (11,3%) e 141 (87,6%).

Os agrupamentos: “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” e “clientes menos intervenções associadas à manutenção da vida”

Nesta primeira análise procuraremos encontrar os fatores que caracterizam cada agrupamento utilizando para o efeito novamente o gráfico de caixas (*boxplot*³²) da comparação dos agrupamentos (figura 11), que ilustra os principais aspetos da distribuição e comparação das variáveis e dos agrupamentos. O gráfico é composto por marcadores retangulares e linhas horizontais que indicam as medianas e o intervalo interquartis³³ para cada um dos agrupamentos em análise.

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 nas variáveis dos dois agrupamentos. Uma onde o valor das medianas do agrupamento “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”, se afasta para valores superiores ao da mediana global, como são os custos com MCCF nas intervenções do tipo: prevenir, instruir, executar tratamento de feridas, assistir, reabilitar, ensinar/monitorizar e executar técnica, sendo que apenas nos custos com MCCF nas intervenções do tipo: colher espécimes para análise, treinar, aspirar, ensinar/monitorizar e massajar, o valor das medianas está próximo do valor global, o que traduz a pouca importância preditiva

³² Gráfico de caixas em inglês

³³ Intervalo interquartil é uma medida de variabilidade dos dados que é robusta para quando existem valores discrepantes. Mede a distância entre o quartil inferior e o superior da mediana. Quanto maior for o intervalo interquartil mais dispersos serão os dados.

destas variáveis para o modelo apresentado. Outra distribuição diz respeito ao agrupamento “clientes menos intervenções associadas à manutenção da vida” em que, com exceção do valor da mediana da variável custo com MCCF na intervenção do tipo ensinar/monitorizar que se afasta para valores inferiores ao valor da mediana global, todas as outras medianas nas outras variáveis estão próximas do valor da mediana global, o que traduz a pouca importância preditiva deste agrupamento para o modelo.

A segunda observação tem a ver com a diferença entre os agrupamentos. Quando nos debruçamos sobre os intervalos interquartis das medianas de cada variável, verificamos que há variáveis onde só foi possível calcular os quartis quando as analisávamos em termos globais. Quando a análise foi feita individualmente em cada agrupamento houve variáveis onde não foi possível calcular os quartis e, assim sendo, também não foi possível calcular a distância interquartil, como nos custos com MCCF nas intervenções do tipo: aspirar, ensinar/monitorizar, assistir, reabilitar, e massajar; no que respeita aos dois agrupamentos e no agrupamento “clientes menos intervenções associadas à manutenção da vida” também não foi possível na variável de custos com MCCF-Treinar, o que nos indica que não houve dispersão dos dados.

Quando analisamos a amplitude dos interquartis nos dois agrupamentos onde foi possível calcular os quartis, verificamos que há variáveis onde essa distância se observa logo no gráfico como no caso das primeiras quatro variáveis com maior importância para a construção do modelo, não obstante não se observarem dados discrepantes (*outliers*³⁴).

De seguida faremos uma análise comparativa dos dois agrupamentos variável a variável e tendo por referência os resultados globais, para desse modo podermos consolidar as observações gerais.

³⁴ Significa dados discrepantes em inglês

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS



Figura 11 - Comparação dos agrupamentos

Custo com MCCF na intervenção do tipo - Colheita de produtos biológicos

No contexto dos custos em MCCF com a intervenção “colheita de produtos biológicos”, verificamos que a maioria dos clientes das ECCI que têm esta intervenção estão no agrupamento “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”, com um valor de mediana de 0,01€ e de 0€ no valor da mediana global, enquanto no agrupamento “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” esta variável apresenta-se como a variável mais importante na definição do modelo, tendo em conta o intervalo interquartil (IQ) que só existe no contexto “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” e que tem o valor de 2,11€, sendo ($Q75=2,11$ e o $Q25=0,00$), o que significa que neste agrupamento há grande incidência desta intervenção.

Custo com MCCF na intervenção do tipo -Prevenir

Nesta variável, continua a verificar-se uma diferença substancial entre os dois contextos. Apenas pela análise da mediana verificamos que no contexto “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” o custo com MCCF na intervenção do tipo “prevenir” é de 0,09€ com quartis mínimos e máximos de ($Q25=0,05$ e $Q75=1,12$) e o $IQ=1,07$, sendo que no agrupamento clientes com “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” é substancialmente superior com um valor de mediana de 6,71€ e valores de quartis máximos e mínimos ($Q25=0,53$ e $Q75=12,53$) e $IQ=12$, o que significa que houve clientes deste contexto onde o custo com esta intervenção foi substancialmente maior que a mediana de custos. O valor global da mediana e dos quartis situa-se mais próximo do agrupamento dos “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” com valores de 0,10€ para a mediana, de ($Q25=0,05$ e $Q75=1,68$) e $IQ=1,63$.

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Instruir

Em relação aos custos com MCCF na intervenção do tipo instruir, obtivemos uma mediana global de 0,02€, com um $Q25=0,01$ e um $Q75=0,21$ e um $IQ=0,2$. Esta variável apresenta valores baixos tendo em conta que é uma intervenção que consome poucos MCCF e que estes têm um custo baixo por unidade. Nos dois agrupamentos em análise, no dos “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” o valor da mediana é igual à mediana global, com um valor de 0,02€ e o valor dos quartis é zero; todavia no contexto

“clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” o valor da mediana é 0,26€, mas com um $Q_{25}=0,02$ (que corresponde à mediana do contexto anterior) e um $Q_{25}=5,18$ que nos dá um valor de $IQ=5,16$, muito próximo do valor do quartil máximo, que não se podendo considerar *outlier*, está muito perto dessa realidade. Este valor na amplitude dos dados vem confirmar mais uma vez que o contexto “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”, tem valores muito dispersos que nos parecem ser justificados por apresentar clientes com mais dias de internamento.

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Executar tratamento de feridas

Esta variável é a que apresenta os valores mais elevados de todas as variáveis nos dois contextos, tornando-se a intervenção *executar tratamento de feridas* a mais cara no que respeita aos MCCF utilizados. A mediana global desta variável é de 12,88€ com um ($Q_{25}=6,52$ e $Q_{75}=84,53$) e um $IQ=78,01$, o que vem mostrar que o quartil mais baixo da mediana global tem um valor próximo do valor das medianas das variáveis (Custo com MCCF – Prevenir (6,71€) e Custos com MCCF – Executar técnica (6,86€)) que são as variáveis que apresentam os valores mais altos de todas as variáveis em ambos os agrupamentos, com exceção da variável que estamos a analisar.

No agrupamento dos “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” a mediana e quartis apresentam valores semelhantes aos valores globais com uma mediana de 12,16€, ($Q_{25}=6,16$ e $Q_{75}=72,14$) e um $IQ=65,98$, com uma dispersão entre os dados, também elevada, o que mostra que neste contexto também existem alguns clientes “mais caros”, o que está associado ao tipo de material usado, ou à intensidade da intervenção.

No agrupamento dos “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” a mediana é de 216,41€, cerca de 17 vezes superior à média global e à média do outro agrupamento, o que vem confirmar que nos clientes deste agrupamento esta intervenção é realizada com uma frequência elevada e com MCCF de maior custo. Apresenta um ($Q_{25}=15,22$ e $Q_{75}=943,41$) com um intervalo de $IQ=928,19$, ficando este muito perto do quartil máximo, o que nos indica que tem dados muito dispersos (figura 12), mas sem *outliers*.

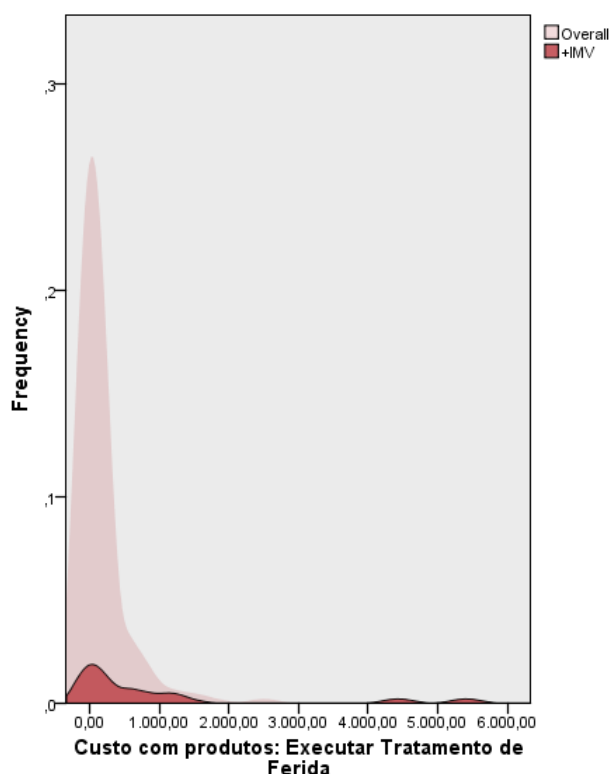


Figura 12 - Distribuição dos custos com MCCF associados à intervenção “Executar tratamento de feridas”.

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Treinar

Esta variável, a par da variável “Colheita de produtos para análise”, apresenta os valores mais baixos das medianas, tanto em termos globais como em cada agrupamento, o que vem confirmar que os MCCF aqui utilizados têm pouco impacto nestes custos. É interessante observar que as medianas têm o mesmo valor em todos os contextos (0,01€). No que respeita aos dois quartis (Q25 e Q75), no contexto global o valor é igual à mediana (0,01), sendo que o intervalo de dados é zero. No contexto “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida”, não existem quartis, o que nos leva a deduzir que o valor dos dados é semelhante. Quanto ao contexto “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” mesmo tendo uma mediana de (0,01€), como já referimos, apresenta um (Q25=0,01 e Q75=0,27), com um IQ=0,26, o que representa um intervalo muito grande tendo em conta o valor da mediana, o que nos leva a concluir que só neste agrupamento é que existe variabilidade de dados e que esta é grande (figura 13). O que vem confirmar que as características dos clientes deste contextos têm necessidades distintas em relação a esta atividade, podendo isso resultar do tipo de material utilizando na intervenção ou da sua intensidade, tendo em conta a condição de saúde, não obstante o custo com

MCCF nesta intervenção ser baixo (mediana do Q75 =0,27). Trata-se de uma intervenção dirigida ao doente e ao familiar prestador de cuidados, sendo a quarta mais realizada no conjunto das doze e tem pouco impacto financeiro mesmo com os “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”. O tipo de material usado nestas intervenções é constituído pelas sondas de aspiração ou dispositivos de proteção e prevenção de úlceras.

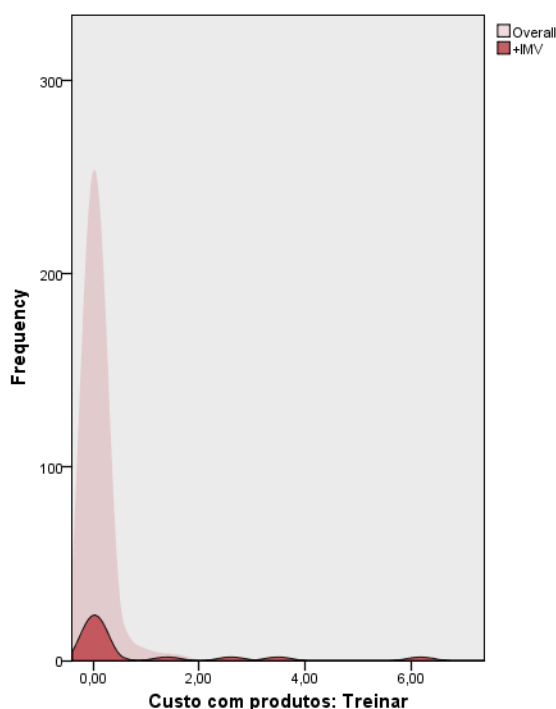


Figura 13 - Distribuição dos custos com MCCF associados à intervenção “Treinar”.

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Aspirar

O custo com MCCF nas intervenções do tipo “aspirar” apresenta uma mediana global de 0,28€, com um (Q25=0,14 e Q75=0,42) e com um IQ=0,28, sendo que apenas no contexto global foi possível determinar os quartis e subjacentemente o intervalo entre eles, o que nos mostra que apenas é possível observar alguma variabilidade dos dados quando são considerados em conjunto. Individualmente os agrupamentos não apresentam dispersão de dados e as suas medianas não apresentam diferenças significativas, com um valor de 0,28€ e 0,34€ para os agrupamentos “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” e “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”, respetivamente. Podemos mesmo dizer que esta variável tem

uma distribuição estável e não apresenta *separatrizes*³⁵ significativas, pois mesmo a mediana enquanto medida de diferenciação é muito próxima nos dois agrupamentos. Da observação desta variável nos dois agrupamentos podemos afirmar que ela está presente nos dois, com um valor ligeiramente superior no contexto “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”.

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Ensinar

Da apreciação do comportamento desta variável concluímos que ela tem um comportamento muito semelhante à anterior, com uma mediana global ainda mais baixa com um valor de 0,02€, (Q25=0,01 e Q75=0,03) e um IQ=0,02. A mediana nos dois contextos é igual à mediana global com um valor= 0,02€ e não foi possível determinar os quartis. Concluímos da observação que não há nem variabilidade da mediana nos vários agrupamentos, nem diferenças entre eles. Trata-se de uma intervenção que é realizada tanto num contexto como noutro e os custos associados ao uso de MCCF são idênticos.

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Assistir

Os custos com MCCF na intervenção do tipo assistir apresentam uma mediana global de 0,55€, com (Q25=0,03 e Q75=0,81) e IQ=0,53. Quando comparamos os dados nos agrupamentos verificamos que a mediana no primeiro contexto é substancialmente mais baixa do que no segundo com valores de 0,53€ e 1,69€, respetivamente. A diferenciação entre os dois agrupamentos (figura 14) apenas é feita através do valor da mediana e não do intervalo interquartis, levando a que a variabilidade dos dados apenas seja observável em termos globais. Como anteriormente já referido, o material utilizado nesta intervenção é sobretudo de proteção individual o que faz com que possa ser utilizado em qualquer agrupamento, sendo todavia uma intervenção com maior intensidade no agrupamento “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” pois a sua condição de saúde obriga a mais intervenções mesmo que seja num número reduzido de clientes e por isso à utilização de mais material e, logicamente, a maiores custos.

³⁵ Medidas estatísticas, que permite separar dados

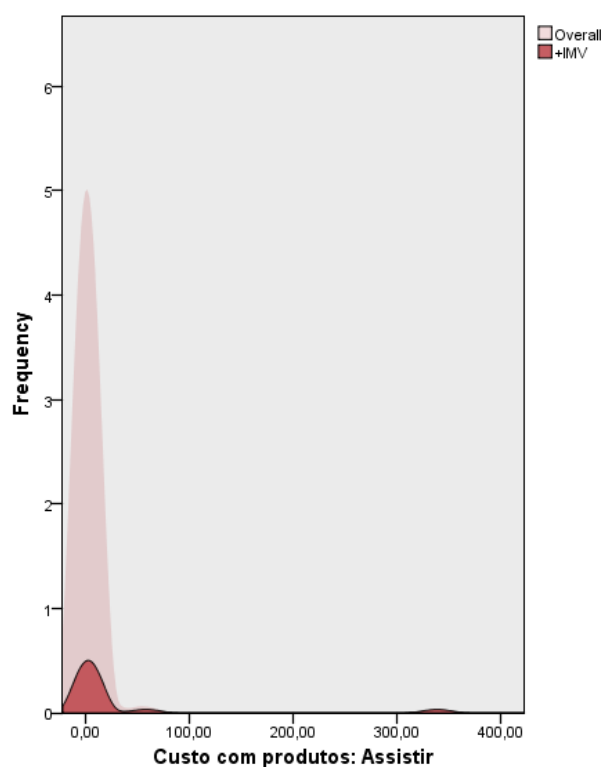


Figura 14 - Distribuição dos custos com MCCF associados à intervenção "Assistir".

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Reabilitar

Nesta variável podemos observar mais uma vez que a dispersão dos dados só permite uma análise global. A mediana no agrupamento "clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida" apresenta o mesmo valor que a mediana global com um valor de 0,07€. A mediana no agrupamento "clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida" tem um valor bastante superior (figura 15). Os custos com MCCF nesta intervenção têm, mesmo no contexto dos clientes "clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida" valores muito baixos, apesar de estar no lote das cinco intervenções mais realizadas (o que vai de encontro à missão das ECCI e às necessidades identificadas para a referênciação destes clientes), sendo que mais de 70% tem critério de referênciação para reabilitação em todas as ECCI (ULSM a), 2013) (ULSM b), 2013) (ULSM c), 2013) (ULSM d), 2013).

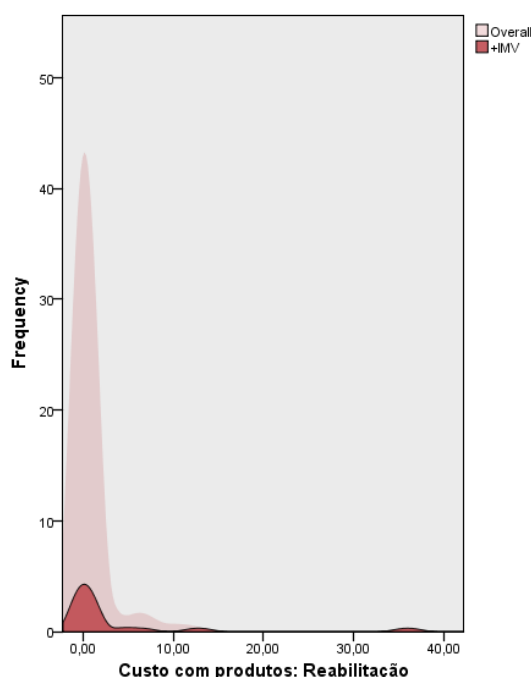


Figura 15 - Distribuição dos custos com MCCF associados à intervenção “Reabilitar”.

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Massajar

Os custos com MCCF na intervenção do tipo massajar apresenta uma mediana global de 0,32€, (Q25=0,16 e Q75=0,48) e o IQ=0,32, sendo que apenas no contexto global foi possível determinar os quartis e subjacentemente o intervalo entre eles, o que nos mostra que apenas é possível observar alguma variabilidade dos dados quando são observados em conjunto. Individualmente os agrupamentos não apresentam dispersão de dados e as suas medianas não apresentam diferenças significativas, com um valor de 0,32€ e 0,38€. Podemos mesmo dizer que esta variável tem uma distribuição estável, tendo o mesmo valor nas medianas no contexto global e no agrupamento “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida”. O valor da mediana do agrupamento clientes “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”, também é muito semelhante. Verificamos assim que os custos com MCCF nos dois agrupamentos no âmbito da intervenção do tipo massajar são idênticos, o que não é de estranhar tendo em conta que tanto os clientes que são referenciados para reabilitação e que apresentam menos dependência nos autocuidados, como os que são referenciados para cuidados de manutenção e palição necessitam deste tipo de intervenção.

Custo com MCCF na intervenção do tipo – Monitorizar

Na distribuição da variável intervenção do tipo monitorizar, observamos que no contexto global a mediana é de 0,42€, com um (Q25=0,16 e Q75=3,34) e um IQ=3,18, o que desde já nos mostra a variabilidade dos dados. Quanto ao agrupamento “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” a mediana tem um valor de 0,28€, sendo menor que a mediana global. Não é muito distante quanto ao quartil 25 que tem um valor de 0,14€ e o quartil 75 de 2,77€, sendo o intervalo entre eles de 2,63€, mostrando aqui também alguma dispersão. O contexto agrupamento “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” mostra uma distribuição da variável muito grande tendo em conta o valor da sua mediana (2,91€), muito superior ao valor da mediana global e com um intervalo interquartis de (8,67€), resultante dos valores dos quartis máximo (9,85€) e mínimo (1,18€). Os valores das medianas deste último agrupamento e o intervalo interquartis, vêm confirmar o grande afastamento destes dois agrupamentos no que respeita aos custos com MCCF nesta intervenção. Os custos são mais elevados no contexto do agrupamento “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”, tendo em conta uma maior necessidade de monitorizar o seu estado de saúde e por haver parâmetros de maior complexidade que requerem material mais específico e por isso mais caro.

Custo com MCCF na intervenção do tipo - Executar técnica

Da análise desta variável podemos verificar que a mediana global tem um valor de 0,26€, que (Q25=0,13 e Q75=2,79) e IQ=2,66, o que nos diz que o custo com MCCF na intervenção é baixo, mas de grande variabilidade. No contexto agrupamento “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” o valor da mediana é o mesmo que o da mediana global (0,26€) assim como o valor de Q25=0,13, sendo o valor de Q75=1,66 mais baixo, e o IQ=1,53. Desta observação podemos concluir que neste contexto, como já acontecia no contexto global o custo com MCCF na intervenção do tipo executar técnica, é baixo e apresenta fraca variabilidade. No agrupamento “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” o valor da mediana é de 0,86€, mas com grande variabilidade. Pode ir de um valor bastante baixo (0,20€) no quartil 25, a um valor muito alto (11,31€), como podemos observar no Q75. A amplitude entre estes dois valores é de 11,11€, ficando muito próxima do valor do quartil máximo

o que vem demonstrar não só a grande variabilidade na distribuição dos dados, mas também a grande diferença entre os dois agrupamentos.

No sentido de analisarmos a relação entre os dois agrupamentos com a variável idade recorreremos ao teste t (tabela 20).

Tabela 20 - Média e desvio padrão da idade nos contextos “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” e “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”

Variáveis	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão
Idade “Clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida”	141	72,65	17,099	1,440
“Clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida”	18	78,50	8,075	1,903

Da análise da tabela 20 verificamos que “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” a idade média no primeiro agrupamento é de 72,65 anos e no segundo de 78,50 anos. Há do segundo para o primeiro em média mais 6 anos de idade.

Os resultados do teste t indicam que existem diferenças estatisticamente significativas na idade entre os agrupamentos “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida” e “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” ($t=-2,450$; $p=0,019$).

Concluimos que a idade média no *agrupamento* “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” é significativamente superior à idade média do *agrupamento* “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida.”

3.2.3 As relações entre os clusters: Custos com MCCF/tipologia de MCCF e Custos com MCCF /Intervenções

No sentido de verificarmos as relações entre os dois *clusters*, recorreremos a uma tabela de contingência e ao teste do qui-quadrado.

Este teste permite-nos verificar se as duas variáveis são ou não independentes. Um dos pressupostos do teste do qui-quadrado é que não mais de 20% das células tenham frequência esperada inferior a 5, o que neste caso não é verificado. Em alternativa utilizámos o teste de Fisher e verificamos que $p < 0,001$ pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja os dois *clusters* estão significativamente associados.

3.3 A relação dos custos com os focos, as intervenções e os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem

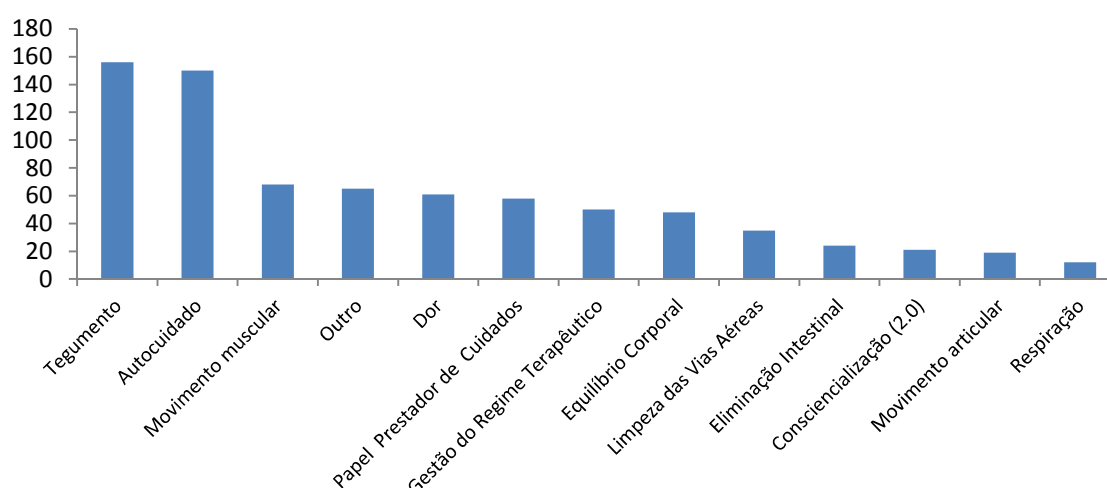
Neste subcapítulo pretendemos identificar associações entre as necessidades dos clientes, as intervenções implementadas pelos enfermeiros, os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e os custos de funcionamento das ECCL.

3.3.1 As necessidades dos clientes e os custos

Tendo em conta que um dos objetivos do estudo era relacionar as necessidades dos clientes identificadas pelos enfermeiros e os custos, procuramos apurar, através do teste não paramétrico de *U Mann-Whitney* a significância, entre os diversos domínios das necessidades (gráfico 19) e os custos.

A análise, para uma melhor compreensão, será realizada domínio a domínio, onde se verifique uma relação significativa com os custos.

Gráfico 19 - Frequência de clientes por domínio do foco de atenção



3.3.1.1 Os clientes com necessidades no domínio dos tegumentos e os custos

Através da aplicação do teste de *U Mann-Whitney*, verificamos que existe relação significativa entre os clientes com necessidades no domínio dos “tegumentos”, e: Custo dia/doente ($p = 0,006$), Custos diretos/contacto ($p < 0,001$), custos/contacto ($p < 0,001$), custo hora/contacto ($p < 0,001$), custo MCCF/contacto ($p = 0,024$), tempo despendido na preparação do material para domicílio ($p = 0,024$), sendo que em todas estas associações se constata que os clientes com necessidades no domínio do “tegumento” têm custos mais elevados. Ainda com associação estatisticamente significativa, mas com menor custo, temos: o tempo despendido a documentar altas ou transferências no GESTCARE®CCI ($p = 0,003$) e no SAM- SONHO ($p = 0,039$).

Desta análise, confirmamos que os clientes que apresentam necessidades no domínio dos tegumentos, que como tivemos oportunidade de verificar se relacionam com as feridas, sobretudo úlceras de pressão e úlceras venosas, apresentam custos mais elevados não apenas com o MCCF, mas também com o tempo despendido pelos profissionais (custo hora/ contacto), aumentando os custos dia/doente e portanto os custos diretos. Contrariamente, estes clientes apresentam custos menores, na variável tempo despendido na documentação das altas ou transferências no sistema de informação da REDE e no sistema de informação médico, o que é explicável pelo facto de terem internamentos mais longos, com menos altas ou transferências.

Em conclusão poderemos dizer que os clientes com necessidades no domínio dos tegumentos (feridas) têm mais custos indiretos associados a mais dias de internamento e custos diretos mais elevados, o que faz que o custo/dia/cliente seja mais elevado.

3.3.1.2 Os clientes com necessidades no domínio do movimento muscular e os custos

Quando analisamos a relação das necessidades dos clientes no domínio “movimento muscular” com as variáveis dos custos, verificamos que há uma relação significativa com: custo com MCCF ($p < 0,001$), custo/dia/doente ($p < 0,001$), custos diretos/doente ($p = 0,020$), custos indiretos/doente ($p = 0,007$), custo MCCF/contacto ($p < 0,001$), tempo despendido no SAPECS ($p = 0,022$), e tempo da preparação de material para o domicílio ($p = 0,006$), sendo em todas ela significativamente baixa. Verifica-se que os clientes com

necessidades no domínio do “movimento muscular” (clientes referenciados para reabilitação) apresentam custos significativamente mais baixos, tanto nos custos diretos como nos custos indiretos. Estando os custos indiretos diretamente relacionados com os dias de internamento poderemos inferir que estes clientes têm internamentos mais curtos.

Concluindo: estes clientes apresentam assim menos custos indiretos, associados ao facto de terem menos dia de internamento e menos custos diretos. O custo/dia/cliente é mais baixo.

3.3.1.3 O Papel do prestador de cuidados e os custos

A relação entre a variável “papel do prestador de cuidados” e as variáveis dos custos, é significativamente mais baixo nas variáveis: tempo despendido na utilização dos sistemas de informação, SAM e SONHO ($p = 0,035$) , GESTCARE®CCI ($p = 0,028$) , no que respeita ao planeamento e conceção de cuidados e ainda no SAM e SONHO para registo de alta ou transferência ($p = 0,045$).

3.3.1.4 A Gestão do Regime Terapêutico e os custos

Da análise da relevância entre as variáveis “gestão do regime terapêutico e custos” verificamos que há significado estatístico apenas em 2 variáveis. Os custos indiretos por contacto são mais baixos ($p = 0,035$) e os custos com o tempo despendido na utilização do SAPE para planeamento e conceção de cuidados são mais elevados ($p = 0,01$).

Verificamos pela análise, que os enfermeiros gastam mais tempo com estes clientes no planeamento e conceção de cuidados.

3.3.1.5 O Equilíbrio corporal e os custos

Obtivemos muitas relações significativas na análise destas variáveis. Verificamos que os custos com os clientes que apresentam necessidades no domínio do “equilíbrio corporal” apresentam custos mais baixos, quando os relacionamos com as seguintes variáveis: custos com MCCF ($p = 0,007$), custo/dia /doente ($p < 0,001$), custos diretos/contacto ($p = 0,025$), custos/contacto ($p = 0,032$), custos /MCCF/contacto ($p = 0,004$), custos com os registos no SAPE ($p = 0,045$), custos com a preparação do saco de domicílio ($p = 0,034$).

Os custos apresentam valores mais altos apenas nas variáveis: contacto com elementos da comunidade ($p = 0,035$) e custos com os registos de alta ou transferência no Gestcare@CCI ($p = 0,021$).

Desta análise podemos inferir que se trata de clientes com menos dias de internamento e com mais altas. Trata-se de clientes em processo de reabilitação onde os custos mais elevados com significado estatístico estão relacionados com o tempo gasto na documentação da sua alta ou transferência e nos contactos estabelecidos com os recursos da comunidade, provavelmente no sentido de se criarem as condições no domicílio para um apoio mais alargado, seja nas ajudas técnicas, seja na adaptação do meio envolvente à sua nova condição de saúde.

Concluindo: estes clientes apresentam assim menos custos indiretos, associados ao facto de terem menos dias de internamento e globalmente menos custos diretos. O custo/dia/cliente é mais baixo.

3.3.1.6 A Limpeza das vias aéreas e os custos

Nos clientes que tiveram como foco de atenção a “limpeza das vias aéreas”, existem relações estatisticamente significativas demonstrando que há custos mais elevados com as variáveis: custo/dia/doente ($p = 0,002$), registos no SAPECS ($p = 0,019$), SAM-SO-NHO ($p = 0,048$), e SAPECS TOTAL ($p = 0,019$) e custos mais baixos apenas na variável custos indiretos/contacto ($p < 0,001$).

Pela análise, verificamos que são clientes que devem apresentar custos diretos elevados em várias variáveis o que faz com que o custo/dia/doente seja significativamente mais alto. Este tipo de cliente onde foi identificado este foco de atenção, apresenta normalmente um quadro de comorbilidade e grande dependência, com internamentos muito longos e por isso com custos diretos muito elevados. Apresentando a variável “custo indiretos/contacto” um valor mais baixo, vem confirmar que estes clientes têm mais que um contacto diário, fazendo baixar este custos dado que se trata de um custo fixo calculado por dia.

Em conclusão poderemos dizer que os clientes com necessidades neste domínio têm mais custos indiretos associados a mais dias de internamento e custos diretos mais elevados, o que faz que o custo/dia/cliente seja mais elevado.

3.3.1.7 A eliminação intestinal e os custos

A relação dos custos com o foco “eliminação intestinal” apresenta significância nas variáveis: custo /dia /doente ($p < 0,001$), custos /direto /contacto ($p = 0,039$), custo /hora /contacto ($p = 0,01$), e custo na preparação do saco de domicílio ($p = 0,038$), no sentido de os custos serem mais elevados. Os clientes com este foco de atenção documentados, tal como os anteriormente referidos, fazem parte de um grupo de clientes com maiores necessidades em cuidados tendo em conta a sua condição de saúde. São clientes que têm normalmente comprometido o controle da eliminação intestinal e o seu grau de dependência é elevado, com mais dias de internamento, mais contactos, levando a maior consumo de recursos diretos, sobretudo no que respeita aos recursos humanos (custo/hora/contacto).

Em conclusão estes clientes com necessidades no domínio da eliminação intestinal têm mais custos indiretos associados a mais dias de internamento e custos diretos mais elevados, o que faz mais uma vez que o custo/dia/cliente seja mais elevado.

3.3.1.8 A consciencialização e os custos

A análise da relação do foco de atenção “consciencialização” com os custos de funcionamento das ECCI demonstra que existe significância nas variáveis: dias de internamentos ($p = 0,01$), com menos dias, total de custos indiretos ($p = 0,025$), e custos com o tempo despendido na reunião da equipa multidisciplinar ($p = 0,043$), sendo estes custos mais baixos.

3.3.1.9 O movimento articular e os custos

Este foco de atenção apresenta uma relação significativa com várias variáveis relacionados com os custos como: o custo hora ($p = 0,046$), custo quilómetro ($p = 0,038$), custo tempo despendido nos registos no SAPE ($p = 0,029$) e SAPECS TOTAL ($p = 0,014$), no planeamento e conceção de cuidados GESTCARE®CCI ($p = 0,027$), registo total no GESTCARE®CCI ($p = 0,026$), registo no SAM- SONHO $p = 0,024$), nos registos em geral $p = 0,012$), no registo na prestação de cuidados $p = 0,041$), e no tempo despendido ($p = 0,043$). Todos estes custos são mais elevados em todas as variáveis, o que nos mostra que

os clientes com esta necessidade consomem muitos recursos humanos, sobretudo na utilização de sistemas de informação. Outro custo que aqui se mostra significativo é o custo com a viatura que é calculado pelo número de quilómetros percorridos, podendo este facto indiciar que estes clientes têm necessidades de mais contacto.

3.3.1.10 A respiração e os custos

A análise destas duas variáveis demonstra que há relação significativa com custos mais elevados nas horas despendidas por contacto ($p = 0,024$), no custo com o veículo para transporte para o domicílio ($p = 0,031$), e ainda na utilização do SAPECS para o registo da prestação de cuidados ($p = 0,004$).

Estes clientes como aconteceu nos do foco anterior parecem necessitar de mais contactos, dado que os custos com o transporte são significativos e necessitem de mais contactos de enfermagem e ou ajudantes de saúde e ou fisioterapeutas (registo no SAPECS).

Em modo de conclusão podemos dizer que os custos são maiores nos clientes que apresentam necessidades nos domínios (tegumentos, limpeza das vias aéreas e rigidez muscular), estando estes identificados com os clientes que são normalmente referenciados para tratamento de feridas, cuidados de enfermagem e cuidados paliativos e são menores nos clientes com necessidades nos domínios do (equilíbrio e movimento muscular) que são normalmente os clientes referenciados para cuidados de enfermagem de reabilitação ou fisioterapia.

3.3.1.11 Os Cluster do domínio dos focos de atenção e os custos

As necessidades em cuidados foram agrupadas em 12 domínios: autocuidado, consciencialização, dor, eliminação intestinal equilíbrio corporal, gestão do regime terapêutico, limpeza das vias aéreas, movimento articular, movimento muscular, papel de prestador de cuidados, respiração e tegumentos. No sentido de um melhor conhecimento sobre os tipos de casos relativamente à necessidade de cuidados a investigadora Joana campos, cuja investigação decorreu em simultâneo (como já referimos no capítulo da metodologia), constatou a existência de semelhanças e dissemelhanças entre os casos, relativamente ao tipo de necessidades agrupadas nos domínios referidos.

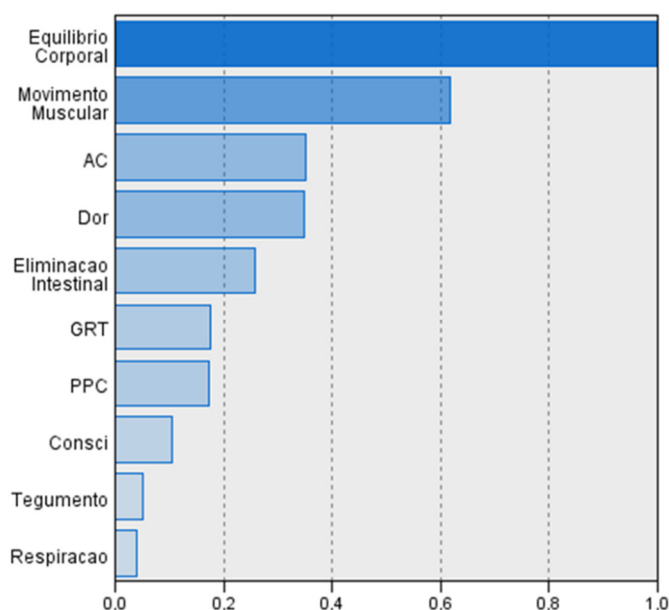


Figura 16 - Importância dos preditores relativos aos grupos de doentes de acordo com o tipo de necessidades

Identificou três agrupamentos, com um perfil de coesão e separação aceitável, apresentando um valor de 0,3. O conjunto das variáveis utilizadas nesta análise (12) tem uma localização próxima do centro, demonstrando que a semelhança entre elas é grande e que as semelhanças entrem os dois grupos são baixas, confirmando a qualidade do agrupamento.

Para a identificação dos agrupamentos, os principais preditores (figura 16) definidos foram: equilíbrio corporal (1,00); movimento muscular (0,65); autocuidado (0,35); dor (0,35); eliminação intestinal (0,26); gestão do regime (0,18); papel do prestador de cuidados (0,17); consciencialização (0,10); tegumento (0,05) e respiração (0,04).

Nos 3 agrupamentos o de maior dimensão tem 61 casos (36,3%) e foi designado de “Grandes dependentes com úlceras de pressão”. O segundo corresponde a 59 casos (35,1%) e foi designado por “Grandes dependentes em cuidados paliativos”, e o agrupamento menor tem 48 casos (28,6%) e foi designado por “Necessidades centradas na mobilidade e no equilíbrio” muito associado a casos em que as pessoas foram submetidas a cirurgia do foro ortopédico.

No sentido de verificarmos a relação destes agrupamentos com os custos, recorreremos novamente ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* que analisa a variância pelo número de ordem das médias dos “*ranks*” (postos) dos valores obtidos do conjunto das amostras. É uma extensão do teste U de *Mann-Whitney* e deste modo foi possível testarmos a hipótese nula (H_0), de que as populações dos 3 agrupamentos e as variáveis relacionadas com os

custos possuem funções de distribuição iguais (a distribuição a partir de ambos os grupos é a mesma), contra a hipótese alternativa (H1) de que pelo menos 2 das populações possuem funções de distribuição diferentes onde os valores das amostras tendem a exceder para mais ou para menos os dos outros.

“Grandes dependentes com úlceras de pressão” e os custos

Da análise do agrupamento “Grandes dependentes com úlceras de pressão” e dos custos não foi encontrada uma distribuição das amostras que diferem na localização, não existindo variância nos grupos. Aceitou-se a H0 em que a distribuição das médias das amostras é idêntica, não havendo relação estatisticamente significativa deste agrupamento com os custos.

“Grandes dependentes em cuidados paliativos” e os custos

Ao relacionarmos o agrupamento dos “Grandes dependentes em cuidados paliativos” e as variáveis dos custos, verificou-se a existência de uma variância significativa, havendo valores globalmente maiores, no custo por dia por doente ($p = 0,006$), nos custos diretos por contacto ($p < 0,001$), nos custos por contacto ($p < 0,001$), nos custos em horas de trabalho por contacto ($p < 0,001$), nos custos em MCCF ($p = 0,027$), nos custos com MCCF por contacto ($p = 0,024$) e nos custos para a preparação do saco para o domicílio ($p < 0,001$). Os clientes deste agrupamento requerem globalmente e por contacto, mais MCCF e ou com custo mais elevado (como é o caso do material usado no tratamento de feridas como já vimos anteriormente), e ainda mais disponibilidade dos profissionais, o que faz aumentar os custos quer com pessoal, quer com MCCF.

Estes clientes são assim, mais dependentes para a maioria dos autocuidados, sem potencial de recuperação e encontram-se numa fase final de vida ou de grau de dependência elevado e estabilizado.

Como conclusão poderemos questionarmo-nos o que fazer com estes casos, sem potencial de autonomia, mas cujo estado de saúde pode perdurar por anos a fio.

“Necessidades centradas na mobilidade e no equilíbrio” e os custos

Neste agrupamento encontram-se os clientes com necessidades inversamente proporcionais aos do agrupamento anterior. A aplicação do teste aceitou a hipótese 1 para as mesmas variáveis que no agrupamento anterior, só que neste caso a distribuição dos valores é globalmente mais baixa, demonstrando que este agrupamento tem custos significativamente menores nas variáveis atrás referidas.

Trata-se de clientes com dependência para o autocuidado relacionados com o equilíbrio corporal, mas com grande potencial de recuperação.

Em síntese podemos afirmar que no que respeita às necessidades dos clientes das ECCI, foram identificados 3 agrupamentos: O agrupamento 1 que representa os clientes grandes dependentes com úlceras de pressão, o agrupamento 2 os clientes grandes dependentes em cuidados paliativos e o agrupamento 3 os clientes com necessidades centradas na mobilidade e no equilíbrio corporal. Quando analisamos a relação dos agrupamentos com as várias variáveis dos custos, verificamos que existe relação significativa nos agrupamentos 2 e 3, sendo maiores os custos (Custo/MCCF, custo/dia/doente, custo/direto/contacto, Custos/contacto, Custos/hora/contacto, Custo MCCF/contacto e custo na preparação do saco do domicílio) no agrupamento 2 e mais baixos no agrupamento 3, nas mesmas variáveis, como podemos observar no exemplo da figura 18 (custo/dia/doente), onde no agrupamento 1 a média do *rank* é de 63,74, no agrupamento 2 de 83,95 e no 3 de 47,59.

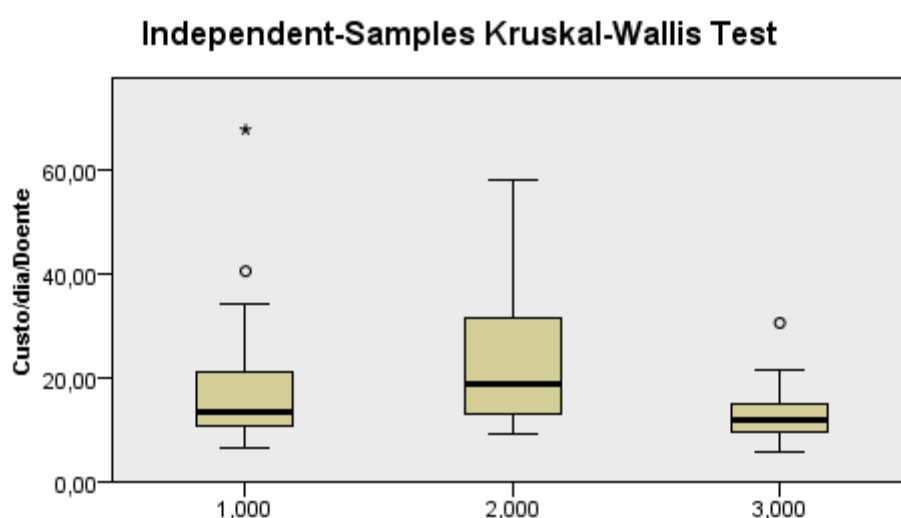


Figura 17 - Custo por dia e por cliente, nos três agrupamentos de doentes de acordo com as necessidades

3.3.2 As intervenções de enfermagem e os custos

No trabalho referido investigou-se os agrupamentos dos doentes pelo tipo de intervenções implementadas. No período em análise foram documentadas 192.798 intervenções que constituíram 1.515 diferentes sintaxes de intervenções. Tendo em conta o número elevado de intervenção procedeu-se à sua associação. As intervenções foram agrupadas por tipo de ação e pela associação ao foco de atenção.

Os *clusters* das intervenções

Quando foram estudadas as intervenções através da metodologia do algoritmo do *Cluster TwoStep* a qualidade do modelo apresentou-se aceitável (0,2) e identificou 2 grupos. O número de variáveis utilizadas nesta análise (175) tem uma localização próxima do centro, demonstrando novamente que a semelhança entre elas é grande e que as semelhanças entre os dois grupos são baixas, confirmando mais uma vez a qualidade do agrupamento.

O agrupamento maior tem 105 casos (55,6%) e designámos “Clientes com intervenções em todas as áreas” e o menor com 84 casos (44,4%) “Clientes com intervenções centradas nas respostas corporais à doença associadas à mobilidade”.

Para a identificação dos agrupamentos, os principais preditores foram: intervenções do tipo executar focadas sobre o movimento muscular (1,00); intervenções do tipo treinar focadas sobre o movimento muscular (0,98); intervenções do tipo executar, associadas à rigidez articular (0,97); intervenções do tipo treinar, associadas à rigidez articular (0,95); intervenções do tipo executar, associadas ao pé equino (0,80); intervenções do tipo ensinar focadas sobre o movimento muscular (0,78); intervenções do tipo ensinar, associadas à rigidez articular (0,74); intervenções do tipo ensinar, associadas ao pé equino (0,74); intervenções do tipo instruir focadas sobre o movimento muscular (0,71) e intervenções do tipo treinar, associadas ao equilíbrio corporal (0,59).

No sentido de analisarmos a relação destes dois agrupamentos de casos de acordo com o tipo de intervenção sobre um determinado foco de atenção e das variáveis dos custos, utilizou-se mais uma vez o teste *U de Mann-Whitney*.

“Clientes com intervenções em todas as áreas” e os custos

Ao analisarmos a influência que as intervenções realizadas nos clientes pertencentes ao agrupamento “Clientes com intervenções em todas as áreas” tiveram sobre os custos, verificamos que há diferenças significativas, tendencialmente mais baixas nas variáveis: dias de internamento ($p = 0,040$), custos com MCCF ($p = 0,004$), custo por dia por doente ($p = 0,001$), custos diretos por contacto ($p = 0,013$), custos por contacto ($p = 0,021$), custos por MCCF por contato ($p = 0,001$), tempo despendido na utilização do SAPECS ($p = 0,004$), contactos com cliente e família ($p = 0,004$). Verificou-se contudo, que havia diferenças significativas tendencialmente mais altas nas das variáveis: Tempo despendido no planeamento e conceção de cuidados no GESTCARE®CCI ($p = 0,007$), no tempo nos registos no GESTCARE®CCI ($p = 0,029$), no tempo de utilização do SAM- SONHO ($p = 0,047$), Tempo despendido no planeamento e conceção de cuidados no SAM/SONHO ($p = 0,004$), e Tempo total despendido na utilização do GESTCARE®CCI ($p = 0,004$).

As intervenções constantes deste agrupamento são realizadas em clientes que têm menos dias de internamento e o custo por contacto é significativamente mais baixo, tanto na utilização de recursos humanos como de recursos materiais. Quanto aos registos, apenas os registos no SAPECS (registos realizados essencialmente por enfermeiros) são menores que os realizados nos outros aplicativos o que pode ser explicado pelo facto de serem realizados em clientes com menos dias de internamento e por isso com mais altas e admissões, o que faz com que os outros profissionais registem mais, daí os custos serem maiores sobretudo na utilização dos sistemas de informação SAM/SONHO e GESTCARE®CCI. Quanto aos enfermeiros o facto de registarem menos deve-se ao facto destes clientes apresentarem menos necessidades, daí os focos de atenção, os diagnósticos e as intervenções associadas são menos o que leva a menos registos.

“Clientes com intervenções centradas nas respostas corporais à doença associadas à mobilidade” e os custos

Da análise da influência das intervenções constantes no agrupamento “Clientes com intervenções centradas nas respostas corporais à doença associadas à mobilidade” com os custos, utilizando novamente o teste U de *Mann-Whitney*, verificamos que há diferenças signi-

ficativas, com médias globalmente mais altas para as variáveis onde no agrupamento anterior havia médias mais baixas. Nas que tinham médias globalmente mais altas no *cluster* anterior, verifica-se a tendência contrária, registando médias globalmente mais baixas neste agrupamento. Os resultados da análise apresentam valores de significância nas mesmas variáveis, mas com valores globalmente opostos. Este facto vem confirmar que no agrupamento “Clientes com intervenções centradas nas respostas corporais à doença associadas à mobilidade” as intervenções têm custos mais elevados tanto na utilização de recursos humanos como de recursos materiais, nomeadamente para a sua implementação e documentação, sobretudo no SAPECS, pelas razões já apresentadas anteriormente (maior complexidade e maior periodicidade de cuidados.)

Quando analisamos a relação dos custos com as intervenções, verificamos que os agrupamentos que daí resultaram “Clientes com intervenções em todas as áreas” e “Clientes com intervenções centradas nas respostas corporais à doença associadas à mobilidade” apresentam heterogeneidade em alguns valores das amostras. Os clientes com intervenções centradas nas respostas corporais à doença associadas à mobilidade, têm internamentos mais longos e genericamente mais custos com os recursos humanos e materiais e mais tempo despendido no contacto com as famílias, consomem todavia, menos tempo na utilização dos sistemas de informação da REDE e SAM/SONHO (não utilizado pelos enfermeiros). Parece tratar-se de clientes com grande dependências para a maioria dos autocuidados, nomeadamente designados de “clientes acamados”, onde há grande intervenção do pessoal de enfermagem mas também de outros profissionais como os ajudantes de saúde que registam a sua atividade no SAM/SONHO. Os clientes do agrupamento com intervenções em todas as áreas, apresentam internamentos menos prolongados, com custos mais baixos na utilização de recursos materiais e humanos e com menos tempo despendido pelos enfermeiros com o SAPECS, parece tratar-se dos clientes menos dependentes nos autocuidados, onde as intervenções são menos específicas.

O *cluster* das intervenções em que o cliente é o membro da família prestador de cuidados

Procuramos agora agrupar as intervenções que têm como cliente o membro da família prestador de cuidados (MFPC), novamente através da metodologia do *Cluster TwoStep*. Assim, foram identificados dois agrupamentos, com um perfil de coesão e separação aceitável, apresentando um valor de (0,2) e identificam-se 2 grupos. O agrupamento maior com

50,7% dos casos, designámos por “Capacitação global do MFPC para o exercício do papel” (ênfase no Posicionamento, Gestão do regime terapêutico e Úlceras de pressão) e o menor com 49,3% dos casos por “Intervenções pontuais relacionadas com as diferentes áreas de preparação dos MFPC”.

O principal preditor do modelo é a intervenção “Treinar Papel de Prestador de Cuidados” (1.0). Quando comparamos os *clusters* (figura18) verificamos que apenas o agrupamento “Capacitação global do MFPC para o exercício do papel” tem intervenções com moda 1 (Sim) o que justifica que às áreas de preparação global para o papel, as intervenções também incidam nas áreas posicionar, gestão regime terapêutico e úlcera de pressão.



Figura 18 - Comparação entre os agrupamentos das intervenções em que o cliente é o MFPC

A relação do agrupamento “Intervenções centradas na capacitação global do MFPC para o seu papel” e os custos.

Ao analisarmos a relação que as intervenções realizadas nos clientes pertencentes ao agrupamento “clientes com intervenções centradas na capacitação global do MFPC” com os custos, verificamos que há diferenças significativas globalmente mais altas nas variáveis: custo hora ($p = 0,016$), total de custos diretos ($p = 0,045$), custo dia por doente ($p = 0,035$), custo hora por contacto ($p = 0,008$), tempo despendido nos registos do SAPECS ($p = 0,016$), tempo despendido nos registos do GESTCARE ($p = 0,048$), tempo despendido no registo outros, tempo despendido no SAPECS total, tempo despendido no SAM total, Tempo despendido no GESTCARE®CCI ($p = 0,048$), tempo despendido no SAM/SONHO ($p = 0,022$), tempo despendido nos outros ($p = 0,029$) tempo despendido SAPECS total ($p = 0,010$), tempo despendido SAM/SONHO total ($p = 0,015$), tempo despendido em registos ($p = 0,013$), tempo despendido no contacto com recursos da comunidade ($p = 0,014$), e outros recursos ($p = 0,011$), e tempo despendido no geral ($p = 0,036$). Esta análise permite-nos concluir que quando os clientes também têm intervenções centradas na capacitação global do MFPC apresentam genericamente custos mais elevados (custo hora, custo dia, custo contacto, custo hora por contacto, total de custos diretos), para além dos custos relacionados com o tempo despendido na utilização dos sistemas de informação e nos contactos com recursos da comunidade como por exemplo, a segurança social ou IPSS. Pela análise podemos deduzir que estes clientes que têm também intervenções direccionadas ou MFPC para a sua capacitação global para o papel apresentam maior dependência, com pior condição de saúde.

A relação do agrupamento “Intervenções pontuais relacionadas com as diferentes áreas de preparação dos MFPC” e os custos.

Da análise da relação das “intervenções pontuais relacionadas com as diferentes áreas de preparação do MFPC” com os custos, verificamos que há diferenças significativas, com valores globalmente mais baixos para as mesmas variáveis onde no agrupamento anterior havia valores mais elevados. Pela análise poderemos concluir que os clientes que têm menos intervenções centradas no membro da família prestador de cuidados, apresentam me-

nores custos nas mesmas variáveis que anteriormente apresentavam custos mais altos, podendo tratar-se de clientes menos dependentes nos autocuidados, necessitando menos de um prestador de cuidados.

Da análise dos custos com as intervenções centradas no MFPC, podemos concluir que quando estas são pontuais os custos são mais baixos nos clientes em geral e mais altos quando é necessário intervenções centradas na capacitação do MFPC. Os clientes que têm maior intervenção do MFPC são mais dependentes, com mais necessidades de cuidados

3.3.3 Os ganhos em saúde e os custos

Ao analisarmos, se existe relação com significado entre os “ganhos com a prevenção de úlceras de pressão” com as variáveis dos custos, após aplicarmos o teste não paramétrico de *U Mann-Whitney*, verificamos que existem diferenças significativas com custos que são mais baixos nas variáveis: horas despendidas pelos profissionais ($p = 0,046$), total de custos diretos ($p = 0,035$), custos indiretos ($p = 0,033$), total de custos ($p = 0,029$), tempo de consulta no SAPECS ($p = 0,019$) e registo de dados no SAPECS ($p = 0,009$), tempo total de utilização do SAPECS ($p = 0,022$), tempo utilizado na consulta e conceção de cuidados no GESTCARE®CCI ($p = 0,045$) e tempo de preparação do saco para a realização do domicílio ($p = 0,023$). Os custos apresentaram valores mais elevados apenas na variável: total de custos indiretos ($p = 0,032$).

Da análise dos ganhos em capacidade do doente com os custos, encontrou-se uma relação estatística significativa com os dias de internamento ($p = 0,026$), o total de custos indiretos ($p = 0,010$) e o custo indireto/contacto ($p = 0,049$), sendo estes superiores. O que poderá ser explicável pela necessidade de mais tempo para capacitar o doente para os vários autocuidados.

Os ganhos em independência nos autocuidados, tiveram diferenças significativas, verificando-se mais dias de internamento ($p = 0,024$), custos indiretos ($p = 0,007$) mais elevados, custos superiores nos custos indiretos/contacto ($p = 0,035$), nos tempos gastos no registo do GESTCARE®CCI ($p = 0,012$), na utilização total deste aplicativo ($p = 0,037$) e no tempo gasto em contacto com a equipa de prestadora de cuidados ($p = 0,036$). Apenas se verificou um valor mais baixo nos custos/dia/doente ($p = 0,049$) e nos custos com os Km/contacto ($p = 0,018$).

Este tipo de clientes que apresentam dependências nos autocuidados necessita por isso de mais dias de internamento que consequentemente acarretam mais custos sobretudo relacionados com o tempo utilizado pelos profissionais. Não se verificou nenhuma relação significativa com os custos com MCCF, o que poderá significar que estes clientes são os que apresentam melhor condição de saúde e são referenciados apenas para reabilitação.

3.3.3.1 Os ganhos nas capacidades do prestador de cuidados e os custos

A relação dos ganhos em capacidades do prestador de cuidados e os custos mostrou ser estatisticamente significativa nas variáveis dias internamento ($p = 0,037$); na variável Total de custos indiretos ($p = 0,035$), no tempo despendido com o contacto com a equipa prestadora de cuidados ($p = 0,029$). Os Registo no GESTCARE®CCI ($p = 0,011$), a utilização do SAM_SONHO ($p = 0,009$) e SAM_SONHO Total ($p = 0,016$), também apresentaram mais custos nos casos em que houve ganhos associados às capacidades do membro da família prestador de cuidados.

3.3.3.2 Os *clusters* dos ganhos em saúde dos clientes das ECCL e os custos

Foi produzido um modelo com base em 4 variáveis: percentagem de casos com ganhos na condição global do dependente, onde se considerou (o autocuidado (AC), a condição, a gestão do regime terapêutico (GRT) e a capacidade para o AC); a percentagem de casos com ganhos em independência (AC, mais a Capacidade para o AC); percentagem de casos com ganhos nas capacidades globais do dependente e a percentagem de casos com ganhos nos conhecimentos globais do doente. Assim, foram identificados dois agrupamentos, com um perfil de coesão e separação bom, apresentando um valor de (0,6). Identificam-se 2 agrupamentos, o maior com (57,9%) dos casos e o menor com (42,1%) dos casos, que foram designados por: “Clientes com menor percentagem de ganhos globais” e “Clientes com maior percentagem de ganhos globais”. O rácio do maior para o menor é de 1,38.

Para a designação teve-se em conta o principal preditor do modelo que é a “Percentagem de ganhos nos conhecimentos globais do doente” (1,0), seguida pela “Percentagem de ganhos nas capacidades globais do dependente” (0,96).

Figura 19 - Dimensão dos agrupamentos dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem

Sendo o objetivo final de qualquer intervenção em saúde a obtenção de ganhos, pareceu-nos importante analisar a relação destes agrupamentos com os custos apurados nos clientes das ECCI. Para a realização da análise pretendida, utilizamos novamente o teste não paramétrico de *U Mann-Whitney*.

O agrupamento maior percentagem de ganhos globais e os custos

Ao analisarmos a relação do agrupamento “maior percentagem de ganhos globais” com os custos, verificamos que há diferenças significativas globalmente mais altas nas variáveis: contactos ($p = 0,029$), dias de internamento ($p = 0,006$), custo hora ($p = 0,014$), custo MCCF ($p = 0,027$), total de custos diretos ($p = 0,017$), total de custos indiretos ($p = 0,007$), total de custos ($p = 0,012$), tempo despendido com registos no SAPECS ($p = 0,022$), tempo despendido com registos no GESTCARE®CCI ($p = 0,023$), tempo total despendido com GESTCARE®CCI ($p = 0,044$), Tempo despendido na deslocação para a prestação de cuidados ($p = 0,018$), tempo despendido ($p = 0,027$).

Pela análise verificamos que os custos diretos e indiretos relacionados com este agrupamento são mais elevados, assim como os custos com os recursos humanos e material. O número de contactos e os dias de internamento também são mais elevados, o que nos leva a concluir que a obtenção de ganhos implica mais despendido de horas de cuidados globalmente e por dia (mais contactos), mais dias de internamento e mais custos com MCCF. Quanto aos custos com a deslocação provavelmente estarão, mais relacionados com a maior periodicidade de cuidados e não com a distância entre o domicílio e a unidade de saúde onde se localiza a equipa, todavia não é possível confirmar esta relação, pois apenas sabemos que são maiores.

O agrupamento menor percentagem de ganhos globais e os custos

Da análise da relação dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, constantes no *cluster* “menor percentagem de ganhos” com os custos, verificamos que há diferenças significativas, com valores globalmente mais baixos para as mesmas variáveis onde no agrupamento anterior havia valores mais elevados. Pela análise poderemos concluir que os clientes que têm menor percentagem de ganhos globais apresentam menores custos nas mesmas variáveis que anteriormente apresentavam custos mais altos.

Na análise da relação das variáveis onde se obteve ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, com os custos, podemos observar que com exceção da variável “ganhos na condição do prestador de cuidados” todas as outras tiveram relação com alguns custos, apresentando custos mais elevados com os recursos humanos e mais dias de internamento. Os custos mais baixos também se verificaram na “prevenção da úlcera de pressão” para os custos diretos e indiretos, o tempo com os registos no SAPE e consulta ou conceção de cuidados no GES-TCARE®CCI, para “os ganhos de dependência no autocuidado” nos custos por dia por doente e Km por contacto e ainda nos “ganhos na condição do doente”, no custo por contacto, custos indiretos por contacto, custos por dia por doente, custo por Km por doente. No que respeita aos agrupamentos, verificamos que existe uma relação significativa com os custos, sendo estes significativamente maiores no agrupamento onde houve maior percentagem de ganhos e menores no agrupamento com menor percentagem de ganhos, podendo este facto ser explicado pela necessidade de um maior número e tempo na prestação de cuidados para a obtenção de

4 CONCLUSÃO

Na organização deste capítulo tivemos em conta três grandes áreas, conforme o percurso da investigação realizada. O estudo, ora terminado, permitiu-nos orientar a nossa pesquisa para a identificação da estrutura de custos das equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados e compreender a sua relação com as necessidades em cuidados da população, as intervenções implementadas e os ganhos em saúde. Serão apresentadas assim as principais conclusões retiradas da análise dos dados, as limitações do estudo e as suas implicações para a profissão, para a disciplina e para a investigação.

Tal como para os cuidados de saúde em geral, há fatores decisivos para o respetivo custo com os cuidados continuados, podendo ser classificados em determinantes demográficos e não demográficos. De entre os factores de ordem demográfica tem especial relevância a dependência dos cidadãos em diferentes domínios do autocuidado relacionada, por exemplo com o aumento da longevidade e com a prevalência crescente das doença crónica e as despesas com a saúde. Os fatores não demográficos estão relacionados com o orçamento disponível das famílias e com a procura dos serviços de cuidados continuados, financiados pelo setor público.

A (OCDE, 2013) na previsão da despesa pública com os cuidados continuados tem em conta os fatores demográficos e não demográficos referidos. A evolução de cada fator é objeto de uma projeção separada. Estas são posteriormente agrupadas para o cálculo do crescimento da despesa nesta área, combinando fatores de oferta e procura que irão determinar o equilíbrio necessário. Numa primeira fase as taxas de crescimento são estimadas para cada país e posteriormente ajustadas, de modo a permitir uma certa convergência dos rácios da despesa destes cuidados com o PIB respetivo. A projeção para Portugal no ano de 2030, a despesa pública com os cuidados continuados prevê um aumento de 0,4%, situando-se em 0,5% do PIB (dado que no intervalo 2006-2010 era 0,1%), sendo dos piores valores verificados (apenas 5 países têm valores inferiores) e muito abaixo da média dos países da OCDE (0,8%) (OCDE, 2013). Já as previsões também realizadas para a despesa com os cuidados de saúde em geral e com os cuidados continuados em particular, podemos

afirmar que estas terão, nos próximos 50 anos, um peso considerável nas finanças públicas, duplicando o rácio sobre o PIB (OCDE, 2013).

Tendo em conta estes considerandos e porque se torna essencial não apenas prever a dimensão da despesa global com os cuidados de saúde, mas também conhecer o modo como os recursos disponíveis são aplicados, a investigação realizada no âmbito dos cuidados continuados, no que respeita à sua dimensão domiciliária reveste-se de grande interesse, permitindo uma avaliação precisa da estrutura de custos destes cuidados prestados num contexto de proximidade, consumidores de recursos públicos.

O estudo foi realizado na Unidade Local de Saúde de Matosinhos e utilizou uma amostra temporal de 181 indivíduos em 413 assistidos nesse mesmo ano. O período da colheita de dados decorreu entre 1 de Setembro e 31 Dezembro de 2012. Cem dos indivíduos da amostra são do sexo feminino e 81 são do sexo masculino. A média de idade dos clientes que integram cada uma das quatro ECCIN é em todas elas superiores a 71 anos. A permanência dos clientes nestas ECCI foi em média de 66,5 dias. A maioria dos casos foi referenciada pelo hospital da ULSM, o motivo mais comum para a referenciação foi a necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação ou de fisioterapia, seguindo-se a necessidade de cuidados gerais de enfermagem, que incluem o treino do prestador de cuidados, a gestão do regime terapêutico, o tratamento de feridas e por último, a necessidade de cuidados paliativos.

A equipa prestadora de cuidados é multiprofissional (enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionista, médico, ajudantes de saúde, entre outros), dispondo de competências acrescidas em várias áreas de atenção (tratamento de feridas, cuidados paliativos, reabilitação). Em todas as equipas os enfermeiros representam mais de 60% dos profissionais, sendo que a maioria tem o título de enfermeiro especialista. Demonstrando assim, não apenas a necessidade de um elevado número de enfermeiros mas simultaneamente, a exigência de que os mesmos disponham de competências profissionais acrescidas.

Os custos de funcionamento das ECCI associados ao tempo despendido pelos profissionais

Da análise dos dados verificámos que o enfermeiro é o profissional da equipa que despende mais tempo com os clientes nas ECCI. Utiliza em média 303724,13 minutos o que corres-

ponde a cerca de 5062 horas (70% da totalidade dos tempos gastos pelo conjunto dos profissionais). Este valor é cerca de 10% superior ao tempo inicialmente previsto. No polo oposto situam-se os médicos. Estes utilizam em média 2621 minutos, (43 horas e 41 minutos), o que, representa menos de 1% do total total de tempo utilizado, ou seja, muito abaixo dos 4% previstos na constituição da ECCI

Os profissionais utilizam a maior parte do tempo disponível na prestação de cuidados (47%). Tendo em conta que o objetivo de qualquer equipa desta natureza deverá ser sempre a prestação direta de cuidados, poderemos considerar esta percentagem baixa.

O tempo despendido com a utilização dos sistemas de informação (28,4%). Este é um valor muito elevado que deverá ser objeto de reflexão. De facto o registo e a análise da informação não podem ter um peso tão elevado na estrutura de custos de uma equipa que tem a prestação de cuidados como centro da sua intervenção. Os profissionais utilizam vários sistemas de informação, tornando o registo da informação redundante, consumidora de recursos e geradora de insatisfação nos seus utilizadores, sobretudo no que respeita ao sistema de informação da RNCCI (GESTCARE®CCI). Trata-se de uma ferramenta de gestão, cujo acesso é único para todos os elementos da equipa, o que impossibilita a validação da informação por profissional. Por outro lado não pode ser considerada como um sistema de informação clínica, pois nesta plataforma a documentação está centrada nas tarefas desenvolvidas pelos profissionais, com critérios de organização da informação que dificultam a sua compilação e análise, muito por força da não utilização de uma linguagem classificada (COSTA A. , 2013). O sistema de informação das várias unidades da Rede deverá ser estrategicamente revisto, pois o seu atual “isolamento” dificulta o acesso aos dados globais, inviabilizando a sua sustentabilidade e desenvolvimentos futuros e não sendo interoperável, com os sistemas de informação clínica, produz ineficiências no tempo despendido, aumentando os custos.

O tempo despendido em deslocações representa 11,4% de todo o tempo utilizado na atividade das ECCI. As reuniões da equipa multidisciplinar para a discussão e a gestão dos casos consomem 6,2% do tempo e a preparação do material para execução da intervenções domiciliárias 3,6% e finalmente o tempo nos contactos não domiciliários com o cliente, com a família, com a equipa de saúde familiar e com a comunidade ou outros recursos, representa no seu conjunto menos de 3,5 %.

Considerando o tempo despendido por cada profissional e o valor hora do seu trabalho, o custo médio apurado com os recursos humanos foi de 427,51€ por cliente no período do estudo (4 meses). O custo médio mais elevado foi registado na ECCISH com um valor de 536,41€ e o mais baixo na ECCILP com um valor médio de 359,84€. O custo com os recursos humanos foi em média de 3, 50€, por dia e por cliente.

Os custos de funcionamento das ECCI associados aos materiais de consumo clínico e farmacológico.

O material de consumo clínico e farmacêutico utilizado pelos diversos profissionais no exercício da sua atividade (tratamento de feridas, proteção individual, aspiração, alimentação, controle da dor, administração de terapêutica, entre outros) foi muito diversificado abrangendo 68 tipologias diferentes. Estes materiais foram utilizados em 159 indivíduos da amostra. O custo médio por cliente que consumiu MCCF apurado no período em que decorreu o estudo foi de 238,95€. Os enfermeiros são praticamente os únicos profissionais que utilizam este tipo de material. De facto, o material utilizado pelos enfermeiros não só tem um custo médio por cliente de 237,28€, como representa 99% do total dos custos deste tipo. Quando analisámos as 1411 intervenções em que foi utilizado MCCF, verificámos que 99,9% dos custos com MCCF estão centrados em intervenções dirigidas ao indivíduo e apenas 0,1% em intervenções que tomam por alvo o membro da família prestador de cuidados.

Quando se examinamos os custos nas intervenções associadas às diferentes categorias de diagnósticos de enfermagem que estiveram na base da respetiva prescrição, verificámos que as que consomem mais MCCF, estão relacionadas com os tegumentos representando 91,06% dos custos, seguidas das relacionadas com os autocuidados com 2,61%, a eliminação com 2,33% e a respiração com 1,44%, apresentando todas as restantes categorias custos abaixo de 1% Note-se ainda que apenas 20 (9,85%) das intervenções, são responsáveis por 96,5% dos custos com MCCF, sendo que quase metade delas está relacionada com o tratamento de feridas ou de úlcera e tendo duas delas valores superiores a 3 dígitos (tratamento de úlcera venosa e úlcera de pressão). A média dos custos com MCCF no período em que decorreu o estudo, na categoria das intervenções associadas ao tratamento de feridas foi de 212,15€ por cliente.

No que respeita à utilização, pelas diferentes ECCI, do material de consumo clínico e farmacêutico, os custos médios por doente situaram-se entre os 186,86€ na ECCISMI e os 346,50€ na ECCILP. Estas diferenças poderão ser explicadas pelo facto de na ECCISMI haver mais intervenções dos domínios do informar e do monitorizar, enquanto na ECCILP predominam as intervenções do domínio do executar, nomeadamente o tratamento de feridas ou a realização de técnicas. Ainda em relação à distribuição dos custos com MCCF relacionados com as intervenções nas quatro ECCI integrantes do estudo, verificamos que a intervenção mais documentada é “executar tratamento de feridas”, com uma percentagem de 89% no conjunto de todas as intervenções registadas. Na ECCILP, esta intervenção representa 94% das intervenções realizadas, ou seja, cinco pontos percentuais acima do valor médio das quatro ECCI, seguindo-se a ECCISH com um valor de 93% dos registos. Não obstante os registos da intervenção “executar tratamento de feridas” terem na ECCIM (82%) e na ECCISMI (74%) valores abaixo da percentagem média referente às quatro ECCI, esta intervenção, à semelhança do que acontece nas outras duas ECCI, não deixa de ser aquela que mais custos em MCCF determina no seio das ECCI.

Custo de funcionamento das ECCI associados às deslocações dos profissionais aos domicílios

O custo médio com a utilização do veículo para o transporte dos profissionais foi, no período de realização do estudo, de 38,04€ por cliente, com um limite inferior de 30,92€ e um limite superior de 45,15€. A ECCIM, dada a maior concentração de pessoas na sua área geográfica de influência, apresentou o valor médio mais baixo, 19,73€, com um limite inferior de 13,71€ e um limite superior de 25,75€. A ECCISH apresentou o valor mais alto, com uma média de 51,40€, com um limite inferior de 30,97€ e um limite superior de 71,82€. Este achado revela-se de grande importância dado que evidencia a necessidade de, no financiamento a alocar a estas equipas, ter em conta a dispersão geográfica da população.

Agrupamento de casos relacionados com custos

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

Assim, foram identificados dois grupos que denominámos 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%), enquanto o agrupamento “Maior consumo de materiais de tratamento de feridas” agrega apenas 21 casos (13,2%).

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. 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 interquartis nos dois agrupamentos, verificamos que o grupo onde o consumo 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.

Quando se procurou identificar agrupamentos relacionados com os custos em MCCF nas intervenções realizadas, mais uma vez, surgiram dois agrupamentos que denominámos por “clientes com mais intervenções associadas à manutenção da vida” e “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida”. O primeiro, que representa apenas 11,3% dos clientes, apresenta sempre os custos mais elevados, com intervenções dirigidas a necessidades de maior complexidade e intensidade. Como exemplo, podemos referir os custos com a intervenção “executar tratamento de feridas” que, neste grupo, têm um valor da mediana de 868,95€, enquanto no grupo “clientes com menos intervenções associadas à manutenção da vida”, o valor da mediana é de 128,31€. Em todo o caso, note-se que a idade média dos clientes do agrupamento com mais intervenções associadas à manutenção da vida é mais elevada do que a dos clientes do outro agrupamento.

Verificámos, também, que os agrupamentos relacionados com os clientes com maior ou menor utilização de produtos para o tratamento de feridas e os clientes com mais ou menos intervenções associadas à manutenção da vida estão significativamente associados.

Mais uma vez este estudo permite fornecer informação, para que o modelo de financiamento a ser definido para as ECCL, reflita a gravidade e ou complexidade dos casos e respetivos recursos a afetar, de modo a ficar assegurada a qualidade dos cuidados prestados e a equidade do pagamento às instituições, conforme tem vindo a ser sugerido pelo (OPSS, 2009).

As necessidades, as intervenções e os custos

Tal como já antes fizemos referência, este trabalho decorreu em simultâneo com outra investigação realizada na mesma população e no mesmo período. Nesta foram identificados 13 domínios de diagnósticos de enfermagem, sendo que apresentam maior peso os que se inscrevem nos domínios: do tegumento (156), do autocuidado (150), do movimento muscular (68), da dor (61), do papel de prestador de cuidados (58), da gestão do regime terapêutico (50), ficando os restantes domínios abaixo de 50 casos. A identificação destas necessidades, permitiu-nos estabelecer uma relação com os custos. As necessidades relacionadas com os tegumentos determinam custos mais elevados, não apenas associados aos MCCF, mas também ao tempo despendido pelos profissionais (custo hora/contacto); aumentando os custos dia/doente, elevam-se os custos diretos. No que respeita ao autocuidado, não se identificou uma relação significativa da estrutura de custos com este domínio de necessidades. Verifica-se que os clientes com necessidades no domínio do “movimento muscular” (clientes referenciados para reabilitação) apresentam custos significativamente mais baixos, tanto nos custos diretos, como nos custos indiretos. Estando os custos indiretos diretamente relacionados com os dias de internamento, poderemos inferir que estes clientes têm internamentos mais curtos. Quando o foco de atenção é o familiar prestador de cuidados, os custos só são menores em relação ao tempo despendido na utilização dos sistemas de informação, nomeadamente no que respeita ao sistema de apoio ao médico e ao Gestcare®CCI. A gestão do regime terapêutico apresenta custos mais elevados em relação ao tempo despendido no planeamento e na conceção de cuidados, sobretudo por parte dos enfermeiros.

Quando analisamos as relações dos *clusters* relacionados com as necessidades (os clientes grandes dependentes com úlceras de pressão (1), os clientes grandes dependentes em cuidados paliativos (2) e os clientes com necessidades centradas na mobilidade e no equilíbrio corporal (3)), verificamos que há uma relação significativa entre o (2) e o (3), registando-se custos significativamente mais altos no agrupamento de clientes grandes dependentes em cuidados em cuidados paliativos e custos significativamente mais baixos nos clientes com necessidades centradas na mobilidade e no equilíbrio corporal (ou seja, os que, usualmente, são referenciados para cuidados de reabilitação).

Quando se analisa a relação dos custos com as intervenções, verificamos que os agrupamentos que daí resultaram, “Clientes com intervenções em todas as áreas” e “Clientes com intervenções centradas nas respostas corporais à doença associadas à mobilidade”, apresentam alguma heterogeneidade. Os clientes com intervenções centradas nas respostas corporais à doença associadas à mobilidade têm internamentos mais longos e, genericamente, gastam mais em recursos humanos e materiais e determinam o dispêndio de mais tempo no contacto com as famílias; no entanto, consomem menos tempo na utilização dos sistemas de informação (sobretudo dos que são utilizados pelos enfermeiros). Assim, afigura-se provável que se trate de clientes com elevado nível de dependência na maior parte dos domínios do autocuidado – usualmente designados de “clientes acamados” – que requerem uma vasta intervenção dos enfermeiros, mas também de outros profissionais, como os ajudantes de saúde. Os clientes do agrupamento “intervenções em todas as áreas” apresentam internamentos menos prolongados, com custos mais baixos na utilização de recursos materiais e humanos e com menos tempo despendido pelos enfermeiros com o SAPECS. Neste contexto, tratar-se-á de clientes menos dependentes na satisfação das necessidades de autocuidados que, por isso, requerem intervenções profissionais menos diferenciadas.

Da análise dos custos com as intervenções centradas no MFPC, podemos concluir que, quando estas são pontuais, os custos são mais baixos nos clientes em geral e mais altos quando são necessárias intervenções centradas na capacitação do MFPC. Saliente-se que os clientes que consomem mais MFPC são mais dependentes.

Custos com os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem

Na análise da relação entre as variáveis em que se obtiveram ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem com os custos, podemos observar que, com exceção da variável “ganhos na condição do prestador de cuidados”, todas as outras têm relação com os custos, apresentando custos mais elevados com os recursos humanos e mais dias de internamento. No que respeita aos agrupamentos, verificamos que existe uma relação significativa com os custos. Na realidade, os custos são maiores no grupo em que a percentagem de ganhos em saúde é maior e menores no agrupamento com menor percentagem de ganhos em saúde. Este facto pode guardar relação com a necessidade de um maior número de profissionais e de mais tempo na prestação de cuidados para a obtenção de ganhos em saúde. Ou seja, para a obtenção de ganhos em saúde nesta população seria necessário um incremento no número ou uma aposta na diferenciação dos profissionais.

Custos Totais

Verificámos que a média dos custos por cliente no período em análise foi de 798,85€, tendo sido possível apurar uma média de 665,27€ em custos diretos, representando 83,26% do total de custos e 133,58€ em custos indiretos, com 16,72% na totalidade dos custos. A percentagem de custos indiretos é muito elevada porque estes absorvem todos os custos administrativos da ULSM. Noutro tipo organização estes custos podem ser muito mais baixos. Dos custos diretos, as horas despendidas pelos profissionais foram as que representaram o valor mais elevado com uma percentagem de 53,52%, seguindo-se os custos com MCCF com 25% e por fim, os custos com a utilização do veículo para o transporte da equipa para o domicílio do cliente, com uma percentagem de 4,76%.

Apurámos assim, que o funcionamento das ECCI na população estudada, acarreta um custo médio por dia por cliente de 17,79€, com um mínimo de 5,29€ e um máximo de 67,94€, ficando substancialmente abaixo dos custos praticados nas unidades de internamente da RNCCI, que se situa entre os 60,19€ (ULDM) e 105,46€ (UC e UCP) (MF, MS, & MESS, 2013).

Quando analisámos a distribuição dos custos por contacto verificámos que foi em média de 15,90€, sendo 8,83€ em custo com tempo despendido pelos profissionais, 3,26€ com MCCF, 3,09€ com custos indiretos e 0,72€ com a deslocação ao domicílio.

Os valores aqui apresentados refletem o encargo que a ULSM (Ministério da Saúde) tem com estes clientes, não tendo sido apurados os possíveis encargos da parte do Instituto de Segurança Social (Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social), no fornecimento de alguns serviços de apoio domiciliário (refeição e ou limpeza da casa), no entanto é de referir que à altura do estudo os cuidados de higiene e conforto eram também assegurados pelas Equipas estando já refletidos nos custos apurados.

Conforme tem sido defendido por alguns autores os modelos de cuidados de proximidade que tenham por base a intervenção domiciliária, apresentam resultados semelhantes aos modelos de cuidados realizados em contexto institucional, mas com muito menores custos (JONES, et al., 1999; SHEPPERD, et al., 2009). O modelo de financiamento dos cuidados de saúde do SNS assenta como verificámos em contratos-programa, celebrados anualmente com o Ministério da Saúde, que define os preços, as quantidades a produzir e as regras de financiamento dos serviços prestados aos clientes do SNS.

Não estando definido um modelo de financiamento para as ECCI e não estando claro que o da RNCCI seja o mais adequado e não se aconselhando um modelo de financiamento semelhante ao modelo hospitalar, o estudo ora apresentado, permite num contexto de cuidados continuados domiciliários ter informação sobre a estrutura de preços de funcionamento das ECCI em todas as suas dimensões, contribuindo para um possível modelo de contratualização baseado na gravidade e complexidade de determinados grupos de casos ou de diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Limitações do Estudo

Reconhecem-se algumas limitações na pesquisa realizada. Antes de mais, o facto de o estudo se circunscrever a uma única unidade de saúde que representa cerca de 180.000 habitantes e em que, aproximadamente, 1800 pessoas necessitarão deste tipo de cuidados valor calculado a partir dos estudos realizados por (CAMPOS M., 2008; COSTA A., 2013; PARENTE, 2015) que estima que cerca de 10% da população necessitará deste tipo de cuidados. Assim, embora tratando-se de um estudo que não permitirá a generalização dos resultados, constitui sem dúvida um bom estudo de caso, porque as ECCI da ULSM funcionam 365 dias por ano e, ainda que de forma pouco estruturada, prestam cuidados 24h por dia, sendo caso único no País. Desde logo, embora não se possa extrapolar os resultados

para outras ECCI pelas razões referidas, o modelo das ECCI no resto do País tenderá a aperfeiçoar-se, com o exemplo das melhorias neste modelo das ECCI da ULSM. Assim, os custos aqui estudados serão certamente mais elevados pela natureza – mais intensiva – do acompanhamento oferecido por comparação a qualquer outra ECCI do País. Por outro lado, não obstante os objetivos do estudo estarem relacionados com os custos com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde da Equipa de Cuidados Continuados Integrados da Unidade de Cuidados na Comunidade do respetivo centro de saúde, não foram apurados custos adicionais de comparticipação da Segurança social quando existiam, bem como outros custos suportados pelas famílias, nomeadamente quando era necessário contratar um profissional para “tomar conta”, sempre que a família não tinha disponibilidade ou capacidade para assumir diretamente a prestação de cuidados.

Apesar das limitações, acredita-se que esta investigação é de grande relevância para o conhecimento minucioso sobre os custos com os cuidados continuados em contexto domiciliário, efetuados por uma equipa multiprofissional diferenciada, todos os dias da semana e durante 24 horas sempre que houve necessidade de cuidados de enfermagem de maior complexidade. Descreve uma realidade desconhecida, pois a contabilidade analítica implementada no SNS não apura custos diretos por cliente, o que impede de relacionar estes com outras variáveis do sistema e conhecer o que realmente dá valor ao cliente e onde a organização pode ser mais eficiente. Por outro lado, permitiu agrupar a população estudada em *clusters*, onde se aprofundou a dimensão dos custos por tipo de material de consumo clínico e farmacológico e também a relação das necessidades dos clientes, das intervenções implementadas e dos ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem, com os custos. Este conhecimento torna-se fundamental nos processos de contratualização interna e externa, permitindo outras opções políticas para estas respostas.

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. No entanto, deve reforçar-se que: a taxa de ocupação do período considerado, semelhante aos valores da taxa de ocupação anual, os dias de internamento foram mais uma vez idêntico ao valor anual, e a idade média situou-se acima dos 70 anos tanto na população estudada, como na população assistida no mesmo ano, ficando assim relativamente esbatido, o eventual erro amostral.

Implicações para a Profissão, Disciplina e Investigação

Por força do aumento da esperança de vida e da incidência das doenças crónicas, Portugal terá que aumentar as respostas a nível comunitário em cuidados continuados pós internamento hospitalar, nomeadamente para reabilitação e autocuidados, mas também para tratamento de outras patologias em fases não agudas que tradicionalmente eram apenas tratadas em ambiente hospitalar. Em vários países da OCDE, os enfermeiros assumem o papel de gestor de caso para doentes com demência, DPOC, diabetes ou outras doenças, na comunidade. Portugal tendendo a adotar um modelo similar, através da RNCCI e nomeadamente nas ECCI, poderia replicá-lo de forma mais ampla para outras situações (OCDE, 2015).

A maior componente dos custos do sistema de saúde provém dos cuidados às pessoas com doenças crónicas de longa duração. Só se alcançará a sustentabilidade financeira através da redução da incidência destas doenças e da morbilidade que lhes está associada, se forem desenvolvidos novos modelos de cuidados de proximidade onde os enfermeiros deverão assumir um papel ativo na gestão dos mesmos (FUNDAÇÃO CALOUSTRE GULBENKIAN, 2014)

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). Este modelo de cuidados permitiria aliviar a pressão sobre os hospitais, com potencial para aumentar a qualidade dos cuidados, 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).

No entanto, para obtermos resultados que nos permitam fazer essa inversão de política, teremos de ter mais enfermeiros e outro tipo de prestadores. As respostas têm que ser asseguradas durante 24 horas no caso em que os familiares prestadores de cuidados não sejam capazes de prestar os cuidados mínimos necessários, como por exemplo: posicionar os doentes dependentes nesse autocuidado. Para isso, outros recursos humanos, que possam desempenhem o papel normalmente atribuído à família, de modo a que os resultados possam ser alcançados em menos tempo e com maior eficácia, são necessários.

Sabemos hoje pelos estudos desenvolvidos por (COSTA A., 2013; PETRONILHO, 2013; PARENTE, 2015) que mais de 30% dos familiares prestadores de cuidados têm mais de 60 anos e destes um em cada três tem mais de 80; são por isso idosos que tratam de idosos, são normalmente os cônjuges, pois a maioria dos filhos está ainda no desempenho da sua profissão e cerca de 20% têm outra residência (PETRONILHO, 2013). A família na sociedade portuguesa continua a apoiar os seus elementos, funcionando como suporte às pessoas dependentes, promovendo a permanência da pessoa em casa, no entanto, resultados de estudos como o realizado por (FIGUEIREDO, LIMA, & SOUSA, 2012) demonstram que, de uma forma geral, os familiares que cuidam de uma pessoa idosa dependente tendem a apresentar redes sociais pequenas, muito concentradas nas relações familiares e a sentir-se pouco satisfeitos com a vida, sublinhando a natureza desgastante da experiência de cuidar. A lacuna evidente nos cuidados que requerem mais competência e maior diferenciação nos clientes dependentes (posicionar, transferir, mobilizar) faz com que 64% apresentem, por exemplo, rigidez articular (PARENTE, 2015), mas também maior risco de úlcera de pressão e quedas.

Se tivermos em conta os custos do tratamento destas complicações, entenderemos que a preparação e a competência para o exercício do papel do prestador de cuidados ou de quem o substitua, constituem fatores críticos de sucesso para se alcançar os resultados em saúde desejados, criando valor e tornando os cuidados mais efetivos e a intervenção mais eficiente. Os papéis desempenhados pelos vários profissionais de saúde estão a mudar em todo o mundo devendo os enfermeiros assumir-se cada vez mais como um recurso significativo na ajuda aos doentes dependentes na preservação da sua capacidade de desempenho nas atividades do dia-a-dia e na melhoria da sua autonomia (FUNDAÇÃO CALOUSTRE GULBENKIAN, 2014). Este suporte deve ser fornecido, quer através do desenvolvimento de competências nos próprios dependentes, quer através do desenvolvimento da mestria nos familiares ou noutro pessoal de apoio para o exercício do papel. No entanto, uma parte significativa dos cuidados de que os dependentes necessitam e que são assegurados pelo membro da família prestador de cuidados reveste-se de grande complexidade e intensidade, apontando, deste modo para a necessidade de se introduzirem outros profissionais nestes cuidados, mas sobretudo, para a grande relevância dos cuidados de enfermagem, facilitadores de transições saudáveis desta população-alvo (PETRONILHO, 2013).

Os resultados desta investigação sobre os fenómenos centrais da disciplina de enfermagem, mas também sobre temas atuais de grande relevância para a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde, permitiu dar um contributo na expansão do conhecimento científico, na transferência para a sociedade, por via da profissão, do conhecimento produzido e assim, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, permitindo uma maior intervenção junto das famílias que tomam conta de um familiar dependente e ajudar o país a prestar cuidados de saúde mais eficientes e de maior proximidade, conforme recentemente defendido por várias organizações (FUNDAÇÃO CALOUSTRE GULBENKIAN, 2014; OCDE, 2015).

Comprovamos que os cuidados em contexto domiciliário efetuados por uma equipa multidisciplinar, apresentam custos substancialmente mais baixos por cliente e por dia, mesmo nas situações de maior complexidade. Estes ganhos poderiam todavia ser ainda mais efetivos se fossem criadas condições para a substituição do papel que hoje é cometido ao familiar prestador de cuidados, através de profissionais habilitados que pudessem colaborar diretamente com os enfermeiros na assistência a pessoas dependentes em atividades de menor complexidade sob a supervisão daqueles. Os decisores políticos, os responsáveis pelo planeamento e os prestadores deveriam trabalhar em conjunto para criar serviços de cuidados integrados, com especial ênfase nos que se destinam à gestão de doenças crónicas, disponibilizando mais cuidados domiciliários, com recursos mais qualificados nomeadamente mais enfermeiros.

A chave para cuidados mais eficientes, como referido recentemente (OCDE, 2015) está numa primeira instância na aposta do trabalho dos enfermeiros junto da comunidade. Os enfermeiros segundo esta entidade internacional estão, mesmo em ambiente hospitalar, em melhor posição para coordenar altas precoces de doentes (após acidentes vasculares cerebrais, enfartes do miocárdio ou quedas entre outros) (OCDE, 2015, p. 35). *A Suécia foi pioneira na implementação de um modelo de alta precoce que resultou no aumento da recuperação, redução da mortalidade e da dependência e maior satisfação dos clientes* (OCDE, 2015, p. 34). Tendo em conta estas evidências e os resultados do estudo apresentado que especifica ao detalhe a estrutura de custos em contexto domiciliário é urgente centrar os cuidados continuados neste contexto das ECCI para as situações em que seja possível um papel ativo do familiar prestador de cuidados ou de um profissional que o substitua no seu papel, onde os enfermeiros sejam gestores desses cuidados.

Parece-nos importante continuar a desenvolver estudos de investigação centrados nos cuidados em contexto domiciliário, tanto na vertente dos custos, nomeadamente estudando outras dimensões e outras unidades prestadoras, como ainda nos modelos de intervenção, na satisfação dos clientes, nas complicações (reinternamentos, infeções relacionadas com os cuidados de saúde), na mortalidade, no membro da família prestador de cuidados, entre outros, que possam assim, contribuir para um melhor conhecimento desta dimensão (internamento domiciliário) e permitam a tomada de decisões políticas suportadas na evidência científica. Será enriquecedor em trabalhos futuros quantificar os ganhos em saúde dos clientes utilizadores dos cuidados prestados pelas ECCL, com recurso ao cálculo dos QALY³⁶, enquanto indicador de resultados em saúde capaz de integrar a qualidade de vida, utilizando os instrumentos mais comuns que hoje a literatura disponibiliza.

Consideramos que futuras análises sobre o tema, possibilitem a estimativa não só dos ganhos em saúde, pelos cuidados prestados nas ECCL, mas também as poupanças que resultam, quando existem modelos desta natureza, da melhor utilização dos cuidados hospitalares (urgências e internamentos injustificados).

Os contratos programa de financiamento e prestação de cuidados estabelecidos entre os ACES ou as ULSM e o Ministério da Saúde poderão contemplar os resultados deste estudo e prever um financiamento dirigido a esta população (linha específica de financiamento ou revisão da *capita*), onde esteja contemplando as características dos agrupamentos, as necessidades e intervenções identificadas e os ganhos obtidos (gravidade e complexidade da população).

Sendo que o princípio base da medição da performance, na perspetiva organizacional, consiste na criação de processos que originem a tomada de decisão baseada em factos, este estudo permitirá ainda, que na contratualização interna com as UCC, a avaliação do seu desempenho, por exemplo através do *balanced scorecard*, que permite construir um modelo compreensivo de medição e gestão, onde são identificadas as várias atividades e serviço ao cliente que podem criar valor, sejam utilizados indicadores, relacionados com as características identificadas na população, onde (11,3%-13,2%) simultaneamente, apresenta necessidade de intervenções associadas à manutenção da vida e consome mais material de tratamento de feridas (material mais dispendioso).

³⁶ Conceito que combina uma única medida de ganhos na quantidade e qualidade de vida dos indivíduos

Por fim consideramos, que o estudo ora concluído pode servir como ponto de partida para uma reflexão mais profunda, sobre as vantagens de se repensar uma política de cuidados continuados mais centrada no contexto domiciliário e não institucional. Permanecer no seio da família, desde que sejam criadas as condições necessárias no que respeita aos cuidados de saúde, mas também cuidados de apoio e suporte, será com certeza muito mais barato, permitirá maior acesso da população dado que as respostas às *necessidades atuais representarão menos de 30% ou ainda menos das expectáveis necessidades futuras, determinando condições de acesso desiguais aos cidadãos, cuja condição de saúde é semelhante* (OPSS, 2015, p. 94) e tornará o SNS mais acessível e simultaneamente mais eficiente, contribuindo para a sua sustentabilidade financeira.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSS. (2008). Hospitais SNS Contrato-Programa 2009 metodologia para a definição de preço e fixação de objectivos. Lisboa.
- ACSS. (2015). Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2014. Departamento de Gestão de Rede de Serviços e Recursos em Saúde, Núcleo Funcional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Lisboa.
- ACSS a). (2013). Implementação e Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Relatório final. Lisboa: Ministério da Saúde.
- ACSS b). (2013). Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados(RNCCI): 1º Semestre de 2013. Lisboa: ACSS. Obtido de <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Relatorio%201o%20semestre%202013%20vfinal%20c%20SS.pdf>.
- ACSS c). (2013). Contrato Programa 2014-Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos. Lisboa.
- AFONSO, P. (2002). Sistema de Custeio no âmbito da Contabilidade de Custos. O custeio baseado em atividades, um modelo e uma metodologia de implementação. Braga: Universidade do Minho - Escola de Engenharia.
- ALVAREZ, Â. (2001). Tendo que cuidar: A vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliário. Florianópolis: UFSC/ Programa de Pós graduação em Enfermagem.
- ANDERSON, S., & KAPLAN, R. (2007). Custeio Baseado em actividades e Tempo - O Caminho Prático e eficaz para aumentar a lucratividade. Rio de Janeiro: Campus.
- ANTUNES, M. (2007). Reformar a saúde em Portugal. In O Futuro da Saúde em Portugal (pp. 145-160). Lisboa: Companhia das Ideias.
- ARAÚJO, I., & SANTOS, A. (Março de 2012). Famílias com um idoso dependente:avaliação da coesão e adaptação. Revista de Enfermagem Referência, III série, pp. 95-102.
- ARAÚJO, I., PAÚL, C., & MARTINS, M. (Outubro de 2008). Cuidar de famílias com Idosos Dependentes por AVC: do Hospital à Comunidade - Um desafio. Referência, pp. 43-53.
- ARSN. (2013). Relatório de monitorização da atividade dos cuidados continuados integrados na Região Norte em 2012. Porto: Departamento de contratualização - área funcional cuidados continuados integrados.
- BARROS, P. (2007). A saúde - Desafios Actuais e Futuros. In O Futuro da Saúde em Portugal (pp. 209-218). Lisboa: Companhia das ideias.

- BECKER, B., HUSELID, M., & ULRICH, D. (2001). Gestão Estratégica de Pessoas com "Scorecard" - Interligando pessoas, estratégia e performance (15ª ed.). Rio de Janeiro: Campus.
- BENTES, M., & CARDOSO, M. F. (2000). Modelo de pagamento e Contratualização do desempenho. Um estudo de caso. Gestão hospitalar produtividade e responsabilidade dos profissionais. Lisboa: Conferforum.
- CALDAS, A. (2008). O ensino e a investigação científica nas unidades de prestação de serviços clínicos. In A. Escoval, Financiamento: inovação e Sustentabilidade (pp. 24-33). Lisboa: apdh.
- CALDEIRA, J. (2009). Implementação do Balanced Scorecard no Estado - Gerir a performance estratégica para a criação de valor público. Coimbra: Almedina.
- CAMPOS, A. (2008). Reformas da saúde o fio condutor. Lisboa: Almedina.
- CAMPOS, M. (2008). Integração na família de uma pessoa dependente no autocuidado-impacte da acção dos enfermeiros no processo de transição-. Porto: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.
- CARE4IT. (2007). <http://www.care4it.pt/solucoes/cuidados-continuados-integrados>. Obtido em 27 de Junho de 2013, de Care4IT Health Care Solutions.
- CARVALHO, J. (Dezembro de 1999). Sistemas de custeio:Tradicionais versos contemporâneos. Jornal de APOTEC.
- CASSIANI, S., & RODRIGUES, L. (setembro - dezembro de 1996). A tecnica de Delphi e a tecnica de grupo nominal como estratégia de coleta de dados nas pesquisas em enfermagem. Acta paulista de enfermagem, pp. 76-83.
- CLAUSEWITZ, C. V. (4 de Setembro de 2005). Teoria do combate. Lisboa: Edições Sílabo.
- COKINS, G. (2004). Performance management - Finding the Missing Pieces (to close the intelligence gap). New Jersey: John Wiley & Sons.
- COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS. (2007). Tratamento de dados em Saúde - Estudos e Ensaio Clínicos. Documentos CNPD. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Dados.
- CONSELHO DE ENFERMAGEM DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2001). Padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem:Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. (2006). CIPE- Classificação International para a Prática de Enfermagem:versão 1.0 (CIPE versão 1-tradução oficial Portuguesa). Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- COSTA, A. (2013). Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - estudo exploratório de base populacional no concelho de Lisboa. Tese de doutoramento apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

- COSTA, A. (2013). Relevância e acessibilidade à informação em Cuidados Continuados: opinião dos enfermeiros das Equipas de Cuidados Continuados Integrados. Porto: Mestrado em Ciência de Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- COSTA, C., SANTANA, R., & LOPES, S. (2011). Podem a organização, a gestão e o financiamento das organizações de saúde em Portugal produzirem resultados diferentes em termos de eficiência? Lisboa: Universidade Nova de Lisboa- Escola Nacional de Saúde Pública.
- COSTA, C., SANTANA, R., & SÍLVIA, L. (2013). Custos e Preços na saúde: Passado, presente e futuro. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- COSTA, C., SANTANA, R., LOPES, S., & BARRIGA, N. (2008). A importância do apuramento de custos por doente: metodologia de estimação aplicadas ao internamento hospitalar português. Revista Portuguesa de saúde Publica, 131-146.
- DAVIES, S. (Junho de 2005). Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. Journal of Advanced Nursing, pp. 658-671.
- DGS. (2004). Plano Nacional de Saúde 2004/2010 (Vols. I- Prioridades). Lisboa: DGS.
- DIÓGENES, M., & PAGLIUCA, L. (Dezembro de 2003). Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade para a enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, pp. 286-93.
- DUARTE, S. (2010). Continuidade em cuidados domiciliários: o papel do enfermeiro. Universidade Nova de Lisboa: Tese de Doutoramento.
- ESCOVAL, A. (2008). Inovação, Sustentabilidade e Valor em Saúde. In A. ESCOVAL, Financiamento Inovação e Sustentabilidade (pp. 10-23). Lisboa: Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar - APDH.
- FERREIRA, P. (1996). Resolução de Problemas. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- FIGUEIREDO, D., LIMA, M., & SOUSA, L. (13 de 1 de 2012). Cuidadores familiares de idosos dependentes com ou sem demência: rede social, pessoal e satisfação com a vida. Revista de Psicologia, saúde e doenças, pp. 17-129.
- FOERSTER, H. (1996). Las Semillas de La Cibernética Obras escogidas. Barcelona: gedisa.
- FONSECA, A. (2006). O envelhecimento - Uma abordagem psicológica. 2ª, 208p. Lisboa: Campos do Saber.
- FORTIN, M. F. (1999). O Processo de Investigação - da Concepção à Realidade. Loures: Lusociência.
- FORTIN, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- FRANCO, V. (2010). Temas de Contabilidade de Gestão - os Custos, os resultados e a Informação para a Gestão (3ª ed.). Lisboa: Ciências empresariais.
- FREIRE, A. (1997). Estratégia-sucesso em Portugal. Lisboa: Editorial Verbo.

- FUNDAÇÃO CALOUSTRE GULBENKIAN . (2014). Um futuro para a saúde- todos temos um papel a desempenhar. Lisboa: Gráfica Maiadouro S:A.
- FUNDAÇÃO FRANCISCO MANUEL DOS SANTOS. (2011). <http://www.pordata.pt/Municipios/Populacao+residente+segundo+os+Censos+total+e+p+or+sexo-17>. Obtido em 23 de Novembro de 2013, de PORDATA Base de dados de Portugal Contemporâneo.
- FUNDAÇÃO FRANCISCO MANUEL DOS SANTOS. (9 de 4 de 2014). Despesas do Estado em Saúde:execução orçamental % PIB. Obtido em 23 de 4 de 2014, de PORDATA - base de dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Portugal/Despesas+do+Estado+em+saude+execucao+orcamental+em+percentagem+do+PIB-855>
- GIL , A. (1999). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social (Sexta Edição ed.). S. Paulo: Atlas.
- GOMES, A. S. (2006). O papel do BSC na avaliação do desempenho do sistema policial português. Braga: Universidade do Minho.
- GOMES, A., RIBEIRO, N., CARVALHO, J., & NOGUEIRA, S. (2007). O balanced scorecard aplicado à administração pública. Lisboa: Publisher Team.
- GUBA, L. (1994). Competing paradigms in qualitative research. Newbury Park: CA: Sage.
- GUIMARÃES, R., & CABRAL, J. (1997). Estatística. Lisboa: McGraw-Hill.
- HEITGER, ORGAN, & MATRILICH. (1992). Cost Accounting. Cincinnati Ohio: South-Western Publishing.
- HOOD, C. (1995). The "New Public Management" in the 1980's: variations on a theme. Accounting, organizations and Society, 93-100.
- HORNGREN, C., FOSTER, G., & DATAR, S. (1997). Cost Accounting: A managerial Emphasis. Nova Jersey: Prentice hall International Editions.
- HORNGREN, C., SUNDEM, GARY, L., & WILLIAM, O. (1999). Introduction to management Accounting. Nova Jersey: Prentice Hall International Editions.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Contabilidade_de_custos. (s.d.). Obtido em Novembro de 2010, de Wikipédia a enciclopédia livre.
- <http://pt.wiktionary.org/wiki/estrat%C3%A9gia#Etimologia>. (s.d.). Obtido em 12 de novembro de 2009, de Wikcionário.
- HUOT, R. (2002). Métodos quantitativos para Ciência Humanas. (T. d. Figueiredo, Trad.) Lisboa: Instituto Piaget.
- ICN. (1 de Março de 2000). Classificação Internacional de Enfermagem (CIE/ICNP) versão Beta, tradução Portuguesa. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

- JONES, J., WILSON, A., PARKER, H., WINN, A., JAGGER, C., SPIERS, N., & PARKER, G. (1999). Economic evaluation of hospital at home versus hospital care: cost minimisation analysis of data from randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 1547-1550.
- JÚMOR, E., COSTA, G., & NETO, J. (2008). Análise da formação de clusters entre os usuários de habitações de interesse social, caso do programa de arrendamento residencial(PAR). XXVIII Encontro nacional de engenharia de produção. A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável (pp. 2-14). Rio de Janeiro: ABEPRO.
- JUSTO, C. (2000). O Estado das coisas de Estado - Políticas de Sáde em Portugal. Porto: Campo das letras.
- KAPLAN, R. (1999). The Balanced Scorecard for Public - Sector Organizations. *Balanced Scorecard Report*.
- KAPLAN, R. (Novembro-Dezembro de 2002). The Balanced Scorecard and Nonprofit Organization" *Balanced Scorecard Report*,. Harvard Business School Publishing.
- KAPLAN, R., & NORTON, D. (1996). Linking the Balanced Scorecard to Strategy. *California Management Riview*, 39.
- KAPLAN, R., & NORTON, D. (January- February de 1996). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Mana Systemgement. *Harvard Business Review*.
- KAPLAN, R., & NORTON, D. (1997). A Estratégia em Ação - balanced scorecard (24ª ed.). Rio de janeiro: Campus.
- KAPLAN, R., & NORTON, D. (2004). Mapas estratégicos - convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis (11ª ed.). Rio de Janeiro: Campus.
- KETELE, J., & ROEGIERS, X. (1999). Metodologia da recolha de dados : fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas, e de estudo de documentos. Lisboa: Instituto Piaget, Epistemologia e sociedade.
- KRAEMER, T. (1995). Discussão de um sistema de custeio adaptado às exigências de uma nova competição global. UFRGS, Escola de Engenharia. Porto Alegre: Universidade Federal Do Rio Grande do Sul.
- LAPÃO, L. V. (2005). A complexidade da saúde obriga à existência de uma arquitectura de sistemas e de profissionais altamente qualificados: O problema da saúde – inexistência de informação impossibilita a gestão. *Revista de Estudos Politécnicos*, Abril.
- LEININGER, M. (1985). *Qualitative research methods in nursing*. London: Grune&Stratton.
- LIMA, D., BRAGA, A., FERNANDES, J., & BRANDÃO, E. (Dezembro de 2011). Sistemas de Informação em Saúde: conceções e perspetivas dos enfermeiros sobre o prontuário eletrónico do paciente. *Revista de Enfermagem Referência*.
- LOPES, J. D. (2008). O Peso Orçamental das Despesas com a Saúde. In A. ESCOVAL, *Financiamento Inovação e Sustentabilidade* (pp. 193-217). Lisboa: APDH.

- MAIA, H. (2012). Tomar conta de pessoas dependentes no domicílio: Estudo exploratório acerca dos recursos utilizados no seio das famílias clássicas do Concelho do Porto. Dissertação de Mestrado em enfermagem Avançada, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciência da Saúde, Porto.
- MARIN, H. (1995). Informática em Enfermagem. S. Paulo: EPU.
- MARÔCO, J. (2010). Análise Estatística com PASWS Statistics (ex SPSS). Pêro Pinheiro: Report Numbers, Análise e Gestão da Informação, Lda.
- MARTIN, K. M. (1998). Management. Irwing McGraw- Hill.
- MARTINS, C. (2011). Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS. Saber decidir, Fazer, Interpretar e Redigir. . Braga: Psiquilibrios Edições.
- MATURANA, H., & VARELA, F. (2005). A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento Humano. São Paulo: Palas Athena.
- MELEIS, A. (2007). Theoretical Nursing: Development and progress. Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- MELEIS, A., SAWYER, L., IM, E., MESSIAS, D., & SHUMACHER, K. (23 de 3 de 2000). Experiencing transitions: an emerging Middle- rang Theory. (A. Publishens, Ed.) Advanced Nursing Cience, 12-28.
- MELEIS, A., SHUMACHER, K., SAWYER, L., & MESSIAS, D. (23 de 3 de 2000). Experiencing transitions: an emerging Middle- rang Theory. (A. Publishens, Ed.) Advanced Nursing Cience, 12-28.
- MF, MS, & MESS. (2013). Portaria nº36/2013 - Regulamenta a fixação de preços nas Unidades da RNCCI. Diário da República, 6780.
- MICROSOFT. (2012). <http://technet.microsoft.com/pt-br/library/cc736953%28WS.10%29.aspx>. Obtido em 1 de 5 de 2014, de Windows Server.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2011). Relatório Final do grupo Técnico para a Reforma Hospitalar- Os cidadãos no Centro do Sistema, os profissionais no Centro da Mudança. Lisboa.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (20 de MARÇO de 2014). Despacho nº4185/2014. Diário da República, 2ª série nº56, 7574.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2014). Portaria nº26/2014 de 29 de janeiro- Tabela de preços a praticar pelo SNS. Diário da Republica 1ª série nº 20, 597-703.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, A. (25 de Outubro de 2007). ACSS - Optimizar recursos, gerir a eficiência. Obtido em 27 de Abril de 2014, de <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Cuidados%20Continuados%20nos%20CSP.pdf>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, A. (3 de Março de 2013). Circular Normativa nº 9/2013 DPS. Lisboa.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE, A. C. (2009). Estratégia de Saúde em Portugal - O Plano nacional de Saúde 2004 - 2010. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, A. C. (2009). Estratégias de Saúde em Portugal - Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, D. (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, I. (2007 a)). Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, M. (Janeiro de 2006). Linhas de Acção Prioritárias para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários. Lisboa: Ministério da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, M. (Maio de 2007). Reforma dos Cuidados de Saúde Primários - Plano Estratégico 2007-2009. Lisboa: Ministério da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, RNCCI. (2005). Relatório Final da Fase I de DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO ACTUAL. Lisboa: RNCCI.
- MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. (31 de Dezembro de 2008). Portaria 1553-D - Revisão anual das tabelas de Ajudas de Custos. Diário da Republica.
- MORAIS, C. (2005). Escalas de Medida, Estatística Descritiva e Inferência Estatística. Obtido em 16 de Novembro de 2014, de Biblioteca Digital IPB.
- MORGAN, D. L. (1997). Focus groups as qualitative research (2ª ed.). London: Sage.
- MURILLO, J. (2010). Métodos de Investigación en la Educación Especial - Grupos de Discusión.
- NARANJO, G. (Apr-Jun de 2009). Strategic performance in hospitals: the use of the balanced scorecard by nurse managers. Health Care Manager Rev 34(2), pp. 161-170.
- OCDE. (2013). Dépenses publiques de soins de santé et de soins de longue durée: une nouvelle série de projections. Obtido em 31 de Maio de 2015, de OCDE.
- OCDE. (2015). Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015: Raising Standards. Paris: OCDE.
- OPSS. (2009). Relatório Primavera 2009: 10 anos de OPSS/30 anos de SNS: razões para continuar. Lisboa: OPSS.
- OPSS. (2015). Acesso aos cuidados de Saúde. Um direito em risco? Relatório de Primavera. Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2003). Do caminho percorrido e das propostas. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- OREM, D. (1999). Nursing: concepts and practice. S.Louis: Mosby.
- PARENTE, P. (2015). Família que integram Pessoas Dependentes no Autocuidado- Estudo Exploratório de base Populacional no Concelho do Porto. Tese apresentada à universidade Católica para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem. Universidade Católica Portuguesa, Ciências da Saúde. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- PAÚL, C., & FONSECA, A. (2005). Envelhecer em Portugal. Lisboa: CLIMPSI Editores.
- PEREIRA, F. (2007). Informação e Qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros. Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem. Tese para obtenção do grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- PEREIRA, F. (2009). Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Coimbra: Formasau.
- PEREIRA, R., SÁ, P., & JORGE, S. (2006). A informação produzida pelos sistemas de contabilidade de custos nos hospitais públicos Portugueses: Características e lacunas. Revista de Contabilidade e Finanças nº84.
- PETRONILHO, F. (2012). Autocuidado: conceito central da Enfermagem. Coimbra: Formasau.
- PETRONILHO, F. (2013). A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos – estudo exploratório sobre o impacto nas transições do doente e do familiar cuidador. Tese apresentada à Universidade De Lisboa para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem, Lisboa.
- PINTO, F. (2007). Balanced Scorecard - Alinhar Mudança, Estratégia, Performance nos Serviços Públicos. Lisboa: Sílabo.
- PINTO, L. (2009). sistemas de Informação e Profissionais de Enfermagem. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, Universidade de Trás-os- montes e Alto Douro.
- PIOVERAN, A., & TEMPORINI, E. (1995). Pesquisa Exploratória: procedimento metodológico para o estudo de factores humanos no campo da saúde pública. (F. d. Pública, Ed.) Revista de Saúde Pública, 29, 318-325.
- PISCO, L. (2007). Cuidados de Saúde Primários: o Futuro. In O Futuro da Saúde em Portugal (pp. 135-141). Lisboa: Companhia das Ideias.
- POLIT, D., & BECK, C. (2011). Fundamentos de pesquisa em enfermagem. avaliação da evidência para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed.
- PORTER, M. (Novembre - Decembre de 1996). What is Strategy? Harvard Business Review, pp. 61 - 78.
- PORTUGAL. (22 de Maio de 2002). Resolução de Conselho de Ministros nº59/2002 - Cria o programa de apoio integrado a idosos (PAII). Diário da República nº69.

- PORTUGAL. (Fevereiro de 2007). Relatório Final da Comissão para a Sustentabilidade e do Financiamento do Serviço nacional de Saúde. Obtido em 4 de Outubro de 2009, de <http://www.min-saude.pt>.
- PORTUGAL, M. (8 de Novembro de 2003). Decreto-Lei nº 281/2003 - Cria a Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Diário da Republica.
- PORTUGAL, M. (22 de fevereiro de 2008). Decreto- Lei nº 28/2008, nº38 - Cria os ACES. Diário da Republica, 1182-1189.
- PORTUGAL, M. (1 de junho de 2009). Portaria nº578/2009 - Aprova o regulamento da atribuição de apoio financeiro por parte das ARS I.P às entidades da RNCCI. Diário da Republica 1ª série nº 105, 3402-3422.
- PORTUGAL, M. D. (4 de Setembro de 1996). Regulamento do exercicio profissional dos enfermeiros. Diario da Republica I Série A nº 205. Lisboa, Portugal.
- PORTUGAL, M. M. (1 de junho de 2011). Portaria nº 220/2011 -Define a tabela de preços para a RNCCI para o ano 2011. Diário da Republica nº 106, 3020-3022.
- PORTUGAL, MS, & MSESS. (28 de fevereiro de 2013). Despacho nº3209/2013 - Contrato- programa da RNCCI. Diário da Republica nº 252, 7745-7747.
- PORTUGAL, MS, & MTSS. (2006). Decreto- Lei nº 101/2006 - Cria a RNCCI. Diário da República, 3856-3865.
- POWELL, R. A., & SINGLE, H. M. (8 de 5 de 1996). Focus group. International Journal of Quality in Health Care, pp. 499 -504.
- RAMOS, L. D. (2009). Medir para Gerir O Balanced Scorecard em Hospitais. Lisboa: Sílabo.
- REIS, V. (2007). O Sistema de Saúde Português:Donde Vimos, para onde vamos. In O Futuro da Saúde em Portugal (pp. 221-232). Lisboa: Companhia das ideias.
- REZENDE, J. F. (2003). Balanced Scorecard. Rio de Janeiro: Campos.
- RICE, R. (2004). Prática de Enfermagem nos cuidados domiciliários:conceitos e aplicação. Loures: Lusociência.
- RIVEROLA, J., & MUNÕS, B. (2003). Del buen pensar y mejor hacer. Madrid: McGRAW-HILL.
- RNCCI. (2009). Relatório do 1º Semestre de 2009 . Lisboa.
- ROCHA, C. (2015). Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - estudo exploratório de base populacional no concelho da Maia. Tese de doutoramento apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- ROSEIRA, M. d. (2007). O Futuro da Saúde e a Saúde do Futuro. In O Futuro da Saúde em Portugal (pp. 169-178). Lisboa: Companhia das ideias.

- SAKELLARIDES, C. (2007). Manifesto para um futuro melhor. In *O Futuro da Saúde em Portugal* (pp. 35-48). Lisboa: Companhia das Ideias.
- SANTOS, A. J. (2008). *Gestão estratégica, conceitos, modelos e instrumentos*. Lisboa: Escolar Editora.
- SANTOS, F. F. (9 de 4 de 2014). Despesa corrente em cuidados de saúde % do PIB. Obtido em 23 de 4 de 2014 b), de PORDATA- base de dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Portugal/Despesa+corrente+em+cuidados+de+saude+em+percentagem+do+PIB-610>
- SANTOS, R. A. (2005). *Balanced Scorecard em Portugal: visão, estratégia e entusiasmo*. Cascais: Pergaminho.
- SAÚDE, M. D. (Fevereiro de 2007). Relatório da CSFSNS. Obtido em 4 de Outubro de 2009, de <http://www.min-saude.pt>.
- SERRÃO, D. (2008). Sustentar o insustentável. In A. ESCOVAL, *Financiamento Inovação e Sustentabilidade* (pp. 87-95). Lisboa: APDH.
- SEVERO, N., & BARROS, H. (2006). Desvio Padrão e Erro Padrão. *Arquivos de Medicina*, 55-59.
- 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*, 175-182.
- SHEPPERDS, S., DOLL, H., AUGUS, R., CLARKE, M., LLIFFE, L., RICAUDA, N., . . . WILSON, A. (20 de JANEIRO de 2009). Avoiding hospital admission through provision of hospital care at home: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *CMAJ*, pp. 82-175. Obtido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4033791/>.
- SILVA, A. (1-2 de 2007). *Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina*. Servir, 55, pp. 11-20.
- SILVA, E., & MENESES, E. (2005). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- SILVA, F. G. (1999). *Contabilidade Industrial*. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora.
- SIMÕES, J. (2007). A saúde na Fronteira da Política e da Economia. In *O Futuro da Saúde em Portugal* (pp. 1005- 111). Lisboa: Companhia das Ideias.
- SIMÕES, J. (2008). O Financiamento da Saúde, em Portugal. In A. ESCOVAL, *Financiamento Inovação e Sustentabilidade* (pp. 167-174). Lisboa: APDH.
- SINGLE, A. R., & POWELL, H. M. (5 de 8 de 1996). Focus group. 499 - 504.
- SOUSA, M. A. (2007). O Futuro da Saúde em Portugal. In *O Futuro da Saúde em Portugal* (pp. 163-166). Lisboa: Companhia das ideias.
- SOUSA, P. (2006). *Sistemas de Partilha de Informação de Enfermagem entre Contextos de Cuidados de Saúde - um modelo explicativo*. Coimbra: Formasau.

- STIVERS, B., & JOYCE, T. (Setembro de 2000). Construindo um Sistema de Gestão do Desempenho Balanceado. *Jornal de Gestão Avançada* nº2, pp. 9-22.
- TAVARES, M. (2011). Destino dos doentes dependentes no autocuidado após a alta hospitalar: critérios, intervenientes e níveis de decisão. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar- Universidade do Porto, para a obtenção do grau de Mestre em Ciências de Enfermagem, Porto.
- TEIXEIRA, S. (1998). *Gestão das Organizações*. Lisboa: McGraw -Hill.
- TEIXEIRA, S. (2005). *Gestão das Organizações* (2ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- TRIBUNAL DE CONTAS. (2012). Auditoria ao Sistema de pagamentos e de formação dos preços pagos às unidades hospitalares do serviço nacional de saúde. Lisboa.
- ULSM. (2008). Regulamento Interno. Matosinhos.
- ULSM. (2010 - 2012). Plano de actividades. Matosinhos.
- ULSM. (2012). Relatório da ECCIM. Matosinhos.
- ULSM a). (2013). Relatório de atividades de 2012 da ECCI de Leça da Palmeira. Matosinhos.
- ULSM b). (2013). Relatório de atividades 2012 da ECCI de Matosinhos. Matosinhos.
- ULSM c). (2013). Relatório de atividades de 2012 da ECCI da Senhora da Hora. Matosinhos.
- ULSM d). (2013). Relatório de atividades de 2012 da ECCI de S. Mamede de Infesta. Matosinhos.
- UMCCI. (30 de Junho de 2009). <http://www.rncci.min-saude.pt/?p=Welcome>. Obtido em 11 de Outubro de 2009
- UMCCI. (2013). Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2012. Lisboa: Ministério da Saúde.
- VASCONCELLOS DE SÁ, J. A. (2005). *Strategy Moves*. Prentice hall. Obtido em 15 de Novembro de 2009, de <http://www.isixsigms.com/>.
- VERSOLA, A., & al. (2009). Multidimensional evaluation of performance: experimental application of da balanced scorecard in Ferrera University Hospital. *Cost Effectiveness and Resource Allocation* 7, p. 15.
- VILLALBI, J., & al. (21 de 1 de 2007). El Quadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. *Gac Sanit.*, pp. 60-65.
- WIKCIONÁRIO. (Maio de 2003). <http://pt.wiktionary.org/wiki/estrat%C3%A9gia>. Obtido em 12 de Novembro de 2009, de http://pt.wiktionary.org/wiki/Wikcion%C3%A1rio:P%C3%A1gina_principal.
- ZELMAM, W., PINK, G. H., & MATTHIAS, C. B. (Summer de 2003). Use of the balanced scorecard in health care. *Jornal of Health Care Finance*, pp. 29, 4.

ANEXOS

ANEXO I -Formulário Eletrônico

ANEXO II – Manual de documentação e parametrização do SAPECS

ANEXO III -Lista de MCCF

ANEXO IV - Matriz de Custeio

ANEXO V - Autorização da realização do Estudo

ANEXO VI - Parecer da Comissão de Ética da ULSM

ANEXO VII - Valor hora e minutos dos profissionais das ECCI

ANEXO VIII - Agregação das Intervenções com MCCF por categorias

ANEXO IX - Lista de MCCF por intervenção

ANEXO X - Estatística descritiva

ANEXO XI - Análise dos Clusters relacionados com a utilização de MCCF

ANEXO XII - Análise dos Clusters relacionados com os custos de MCCF por intervenção

ANEXO XIII - Análise da relação dos custos com as necessidades, intervenções e os ganhos em saúde

ANEXO I - FORMULÁRIO ELETRÔNICO

Formulário de Tempo despendido na Conceção e Prestação de cuidados nas ECCI

Nº de Utente:	* 
Data do contacto:	 *
Unidade:	 * 
Nº Mecanográfico:	*
Grupo Profissional:	 * 
Planeamento e Conceção de Cuidados – PCC	
PCC - Consulta Dados: SAPE	min
PCC - Consulta Dados: GESTCARE	min
PCC - Consulta Dados: Outros (SAM/SONHO)	min
PCC - Planeamento de Cuidados: SAPE	min
PCC - Planeamento de Cuidados: GESTCARE	min
PCC - Planeamento de Cuidados Outros: (SAM/SONHO)	min
PCC - Elaboração de notas de alta/ transferência: SAPE	min

PCC - Elaboração de notas de alta/transferência: GESTCARE	min
PCC - Elaboração de notas de alta/transferência Outros: (SAM/SONHO)	min
Outros:	min
(Especificar):	
Preparação do saco domicílio:	min
Prestação de Cuidados – PC	
PC - Distância Deslocação:	Km
PC - Tempo Deslocação:	min
PC - Prestação de Cuidados:	min
PC - Registo dos Cuidados: SAPE	min
PC - Registo do Cuidados: GESTCARE	min
PC - Registo do Cuidados Outros: (SAM/SONHO)	min
Gestão de Caso – GC	

	GC - Contato com cliente/família:	min
	GC - Contato com recursos da Comunidade:	min
	GC - Contato com a equipa prestadora de cuidados:	min
	GC - Reunião da Equipa Multidisciplinar:	min
	GC - Contato com outros recursos:	min
	(Especificar):	 
	Observações:	 

**ANEXO II - MANUAL DE DOCUMENTAÇÃO E PARAMETRIZAÇÃO
DO SAPECS**

MANUAL DE DOCUMENTAÇÃO NO SAPE CS PARA OS PROFISSIONAIS DAS ECCI DO ACESM

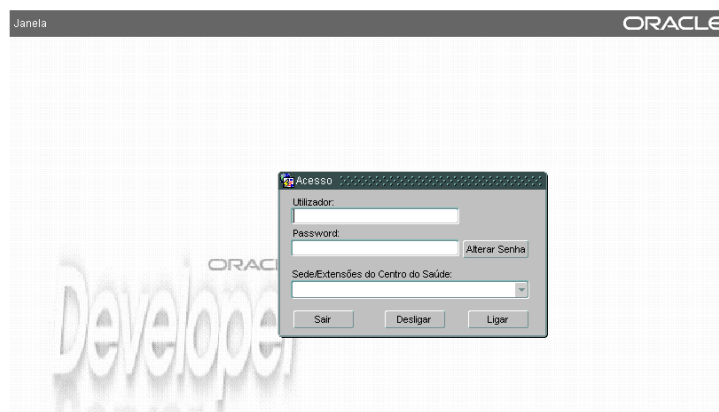
- PROGRAMA DE CUIDADOS CONTINUADOS -

ABERTURA DE CONTACTO

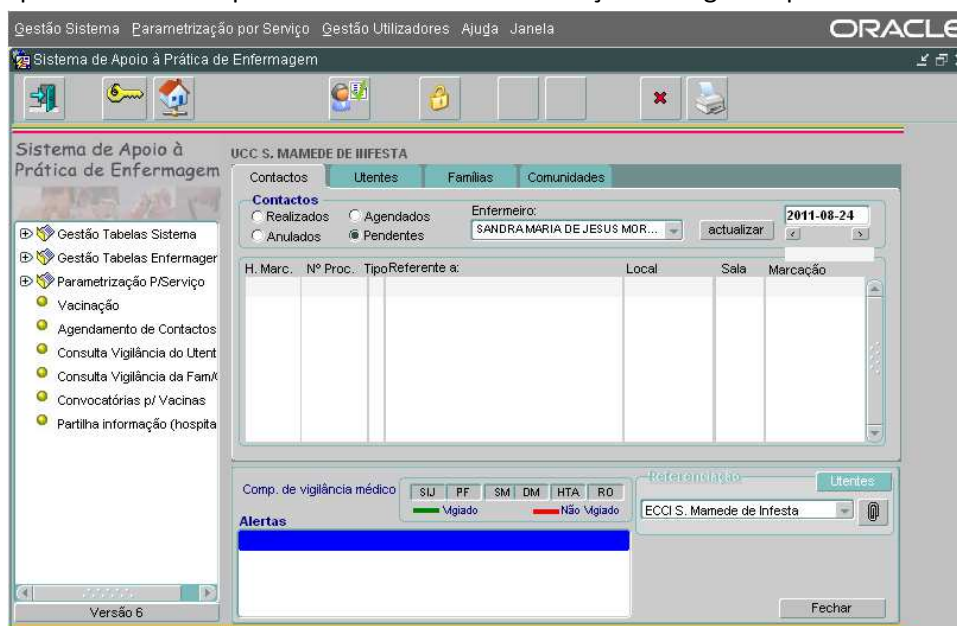
- A) Clicar no atalho disponível no ambiente trabalho do computador



- B) Identificar o utilizador, password e seleccionar a respectiva Sede/Extensão do Centro de Saúde, ou seja: UCC S. Mamede de Infesta; UCC Senhora da Hora, UCC Matosinhos ou UCC Leça da Palmeira (ver figura abaixo).

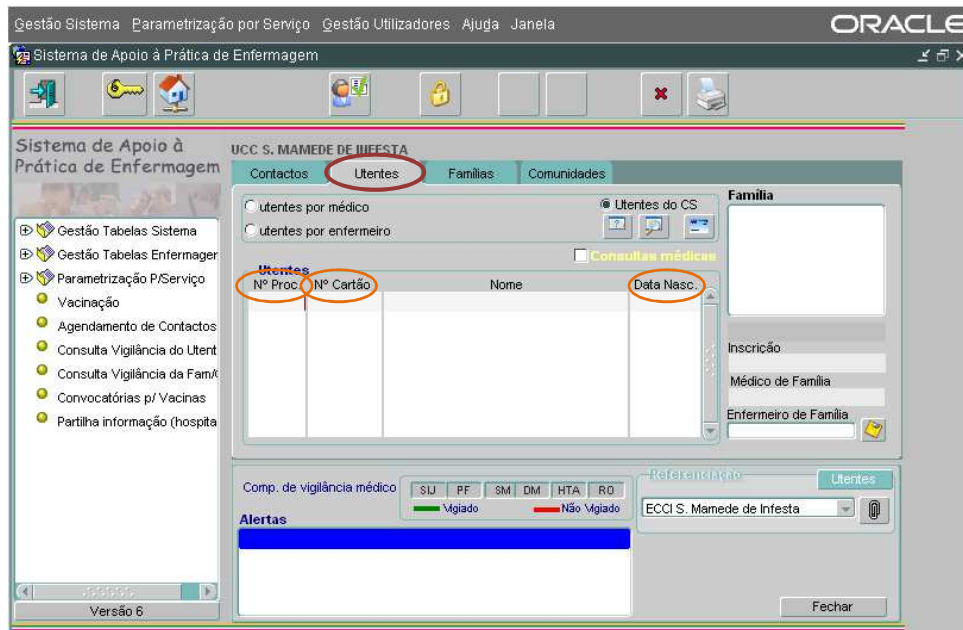


- C) Após conclusão do passo B terá acesso à visualização do seguinte painel:

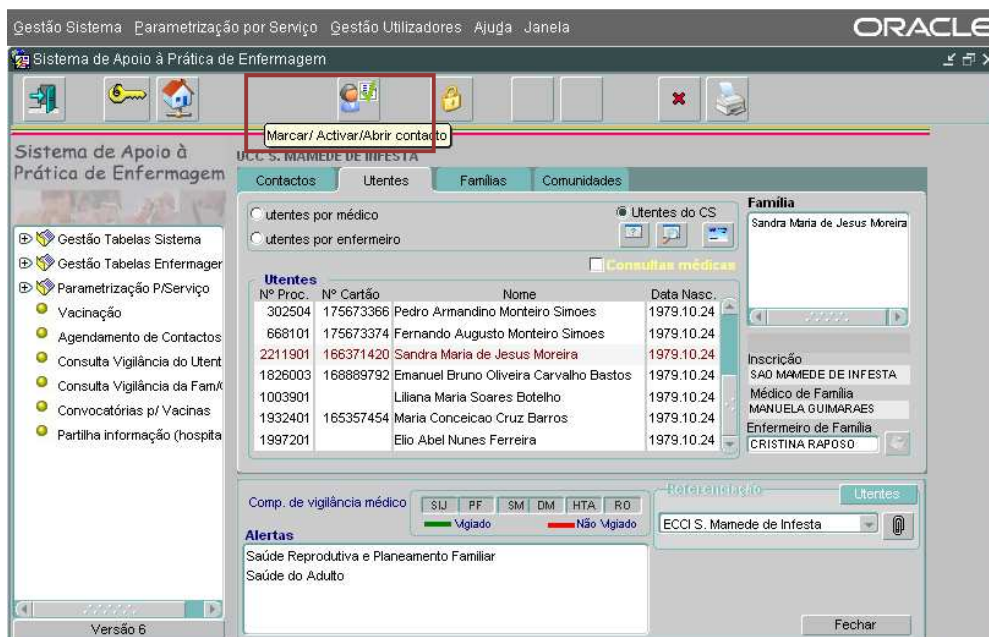


- D) Para efectuar a pesquisa do utente clique no ícone *Utentes* assinalado a vermelho na figura abaixo. Para proceder à pesquisa do utente deve ser inserido o *número do processo ou número do utente ou a data de nascimento*. Se optar por pesquisar o utente através da data de nascimento, efectuar a inserção dos números do seguinte modo (*Ano/mês/dia*).

Finalmente clicar no ícone  para efectivar a pesquisa.



- E) Seccione o utente em questão e clique no item  para efectivar a abertura do contacto.



Nº Proc.	Nº Cartão	Nome	Data Nasc.
302504	175673366	Pedro Armandino Monteiro Simoes	1979.10.24
668101	175673374	Fernando Augusto Monteiro Simoes	1979.10.24
2211901	166371420	Sandra Maria de Jesus Moreira	1979.10.24
1826003	168889792	Emanuel Bruno Oliveira Carvalho Bastos	1979.10.24
1003901		Liliana Maria Soares Botelho	1979.10.24
1932401	165357454	Maria Conceicao Cruz Barros	1979.10.24
1997201		Elio Abel Nunes Ferreira	1979.10.24

- F) Posteriormente, seleccione o local do contacto (ex.: *Domicílio*), de acordo com a figura abaixo. Pode ser alterada a *data e hora* da realização do contacto de acordo com o dia e hora que o mesmo foi efectuado. Clique em OK para aceder ao processo do utente.

- G) Deve seguidamente manter o Programa de Saúde: *Programa de Cuidados Continuados*, associado ao contato (mantendo o “v”) e remover o “v” dos restantes Programas de Saúde de identificados no utente.

REALIZAÇÃO DOS REGISTOS – Atitudes Terapêuticas

Na figura abaixo apresenta-se o painel do SAPECS após a abertura de contacto ao utente. Em primeiro lugar deverá ser assinalado o *Programa de Saúde Cuidados Continuados*. Para tal clique no item Programa de Saúde.

The screenshot shows the 'Contacto Activo' window in the SAPECS system. The window title is 'Janela' and 'Contacto Activo'. The patient information is as follows:

- Nº processo: 2211901
- Nome: SANDRA MARIA DE JESUS MOREIRA
- Idade: 31 Anos
- Enf. família: CRISTINA RAPOSO
- Nº contacto: 3642376
- Local contacto: Domicílio
- Tipo U: Age.
- Ent. Resp.: CRSS PORTO
- Nº Benef.: 12014686396
- Proveniência: Enf.: Sandra Maria De Jesus Moreira

The 'Programas de Saúde' list on the left includes:

- Prescrições Médicas
- Vacinação
- Agendamento de Contactos
- Avaliação Inicial
- Processo Enfermagem
- Plano Trabalho
- Consulta Vigilância do Utente
- Consulta Vigilância da Fam/Cor
- Convocatórias p/ Vacinas
- Partilha informação (hospital)

The 'Intervenções a realizar no contacto' section shows:

- AVALIAÇÃO TENSÃO ARTERIAL
- Monitorizar visão

The bottom section includes 'Alertas' and 'Problemas'.

A) Efectue a pesquisa na lista de valores e selecione o *Programa de Saúde Cuidados Continuados* (figura abaixo). Faça Ok e saia do painel através do ícone

The screenshot shows the 'Lista de Valores' window in the SAPECS system. The window title is 'Lista de Valores'. The patient information is as follows:

- Nº Processo: 2211901
- Nome: SANDRA MARIA DE JESUS MOREIRA
- Idade: 31 Anos
- Enf. família: CRISTINA RAPOSO
- Nº contacto: 3642376
- Local contacto: Domicílio
- Tipo U: Age.
- Ent. Resp.: CRSS PORTO
- Nº Benef.: 12014686396
- Proveniência: Enf.: Sandra Maria De Jesus Moreira

The 'Programas de Saúde' list on the left includes:

- Prescrições Médicas
- Vacinação
- Agendamento de Contactos
- Avaliação Inicial
- Processo Enfermagem
- Plano Trabalho
- Consulta Vigilância do Utente
- Consulta Vigilância da Fam/Cor
- Convocatórias p/ Vacinas
- Partilha informação (hospital)

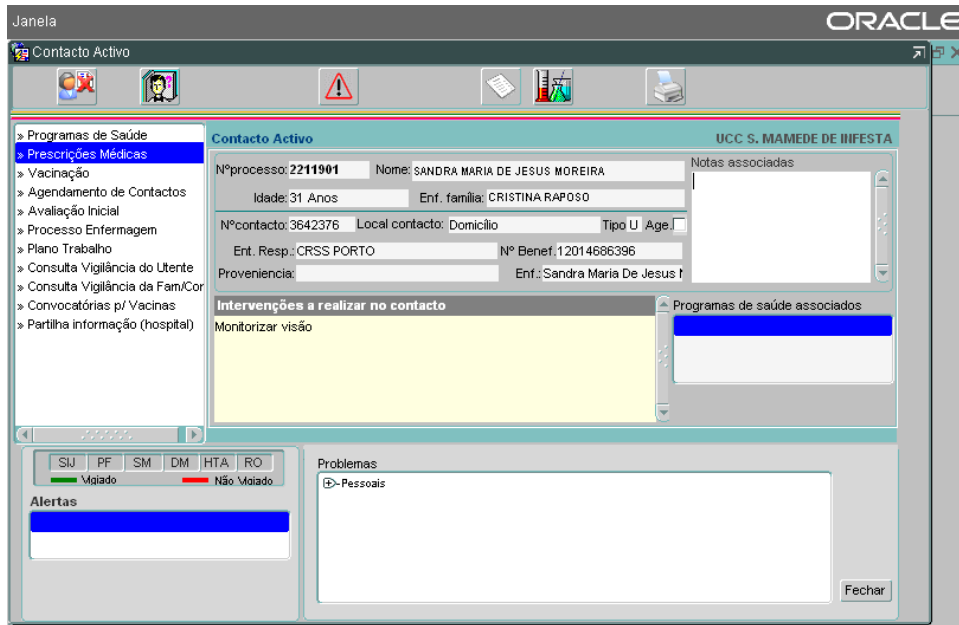
The 'Lista de Valores' list shows:

- Acompanhamento de Conviventes de Doentes Com Tuberculose
- Acompanhamento de Doentes Com Tuberculose
- Apoio Domiciliário Integrado (Adi)
- Dependentes
- Grupo de Risco: Diabetes
- Grupo de risco: DPOC
- Grupo de Risco: Hipertensão
- Hipocoagulados
- Ostomizados
- Preparação Psicoprofilática Para o Parto
- Programa de Cuidados Continuados**
- Programa Nacional de Combate à Obesidade
- Programa Nacional de Cuidados Paliativos

The bottom section includes 'Alertas' and 'Problemas'.

B) Seguidamente clique no item *Prescrições Médicas*. E após abertura desse painel clique

no ícone 



Contacto Activo UCC S. MAMEDE DE INFESTA

Nº processo: 2211901 Nome: SANDRA MARIA DE JESUS MOREIRA
 Idade: 31 Anos Enf. família: CRISTINA RAPOSO

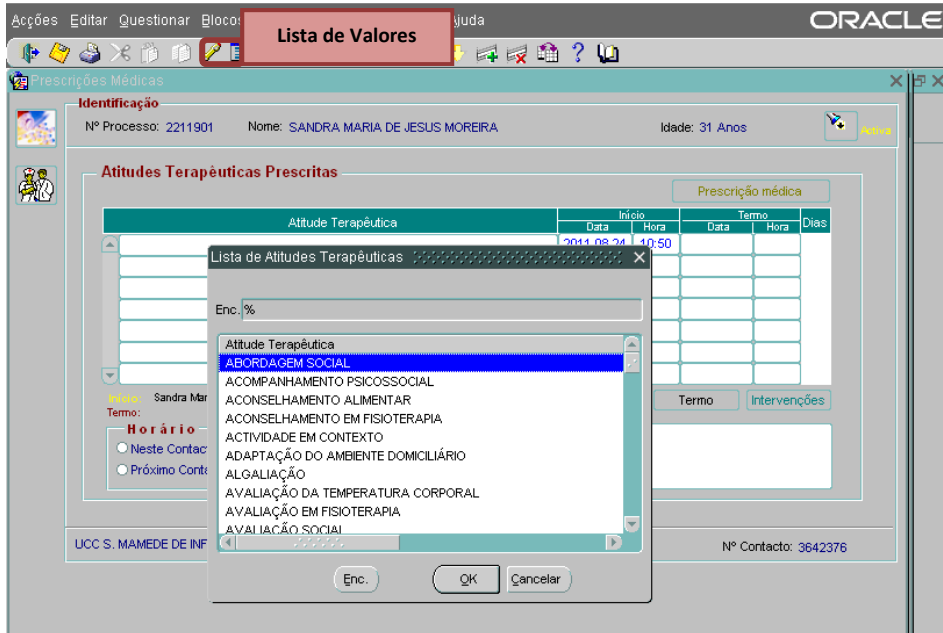
Nº contacto: 3642376 Local contacto: Domicilio Tipo U Age:
 Ent. Resp.: CRSS PORTO Nº Benef.: 12014686396
 Proveniência: Enf.: Sandra Maria De Jesus Moreira

Intervenções a realizar no contacto
 Monitorizar visão

Problemas
 Pessoais

Fechar

C) Identifique as *Atitudes Terapêuticas* de acordo com a lista de valores.



Lista de Valores

Identificação
 Nº Processo: 2211901 Nome: SANDRA MARIA DE JESUS MOREIRA Idade: 31 Anos

Atitudes Terapêuticas Prescritas

Atitude Terapêutica	Início	Termo	Dias
	Data	Data	
	2014-08-24	10:50	

Lista de Atitudes Terapêuticas

Enc. %

Atitude Terapêutica

- ABORDAGEM SOCIAL
- ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL
- ACONSELHAMENTO ALIMENTAR
- ACONSELHAMENTO EM FISIOTERAPIA
- ACTIVIDADE EM CONTEXTO
- ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO
- ALGALIAÇÃO
- AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL
- AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA
- AVALIAÇÃO SOCIAL

Enc. OK Cancelar

Prescrição médica

Termo Intervenções

Nº Contacto: 3642376

D) Posteriormente deverá definir o horário para realizar a(s) atitude(s) terapêutica(s). Sair deste painel através do ícone .

Oracle

Prescrições Médicas

Identificação

Nº Processo: 2211901 Nome: SANDRA MARIA DE JESUS MOREIRA Idade: 31 Anos

Atitudes Terapêuticas Prescritas

Atitude Terapêutica	Início		Térmo		Dias
	Data	Hora	Data	Hora	
ABORDAGEM SOCIAL	2011.08.24	11:23			

Prescrição médica

Observações

Standard Térmo Intervenções

UCC S. MAMEDE DE INFESTA Nº Contacto: 3642376

PLANO DE TRABALHO

A) Clique no ícone *Plano de Trabalho*.

Oracle

Contacto Activo

Contacto Activo UCC S. MAMEDE DE INFESTA

Nº processo: 2211901 Nome: SANDRA MARIA DE JESUS MOREIRA
Idade: 31 Anos Enf. família: CRISTINA RAPOSO

Nº contacto: 3642376 Local contacto: Domicilio Tipo U Age. J
Ent. Resp.: CRSS PORTO Nº Benef.: 12014686396
Proveniência: Enf.: Sandra Maria De Jesus t

Intervenções a realizar no contacto

Monitorizar visão
ABORDAGEM SOCIAL

Programas de saúde associados

Alertas

Problemas

Fechar

B) Valide as Atitudes Terapêuticas realizadas

C) Após validar as atitudes terapêuticas, clique no botão de saída no painel  e depois no botão de término do contato

Mapa de Cuidados

Identificação

Nº processo: 2211901 Nome: SANDRA MARIA DE JESUS MOREIRA Idade: 31 Anos Dia: 2011.08.24

ENF4473 2011.08.24 10:41 Domicílio Em Realização

Qt.	Lote	Ute.	Ser.	Observações

Clique neste ícone para validar a realização da atitude.

Atitudes Terapêuticas

11:45 Abordagem Social

Intervenções

10:41 Monitorizar visão

Se pretender associar informação à atitude terapêutica clique neste ícone irá aparecer um campo para tal.

UCC S. MAMEDE DE INFESTA Nº Contacto: 3642376

PARAMETRIZAÇÃO DO SAPE CS PARA OS PROFISSIONAIS DAS ECCI DO ACESM

PROGRAMA DE SAÚDE: Programa de Cuidados Continuados

REGISTOS DE SERVIÇO SOCIAL

Atitudes terapêuticas:

- Avaliação Social
- Acompanhamento psicossocial
- Abordagem Social
- Reavaliação Social
- Respostas Sociais

REGISTOS DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Atitudes terapêuticas:

- Estado Nutricional pelo MNA
- Sintomas de impacto nutricional
- Distress alimentar
- Codificação da desnutrição
- Plano alimentar
- Aconselhamento alimentar
- Suplementação nutricional

REGISTOS DOS FISIOTERAPEUTAS

Atitudes Terapêuticas	Material Necessário
Aconselhamento em Fisioterapia	
Adaptação do ambiente domiciliário	Luvas Exame Vinil N/Esteril (L)
Avaliação em Fisioterapia	Luvas Exame Vinil N/Esteril (M)
Massagem de Drenagem Linfática Manual	Luvas Exame Vinil N/Esteril (S)
Electrical Muscle Stimulation (EMS)	Luvas exame latex (S) L209
Reeducação da Marcha	Luvas exame latex (M) L208
Reforço/tonificação muscular	Luvas exame latex (L) L207
Técnicas de aumento de amplitude articular	Luvas em plástico tipo palhaço n/esteril L216
Técnicas especiais de Fisioterapia	Alcool isopropílico > Compressas
Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)	
Técnica de Actividade em contexto	
Reeducação do Equilíbrio em pé	
Reeducação do Equilíbrio sentado	
Reeducação do Controlo motor	
Massagem	Luvas Exame Vinil N/Esteril (L) Luvas Exame Vinil N/Esteril (M) Luvas Exame Vinil N/Esteril (S) Luvas exame latex (S) L209 Luvas exame latex (M) L208 Luvas exame latex (L) L207 Luvas em plástico tipo palhaço n/esteril L216 Alcool isopropílico > Compressas Lanolina+Glicerol-CUT LOC400ML (PH5 EUCERIN) Lanolina+Parafina - CUT CR 1Kg (DERMISAN) Lanolina+Parafina Bisnaga - CUT CR 50mg (DERMISAN)
Facilitação da Higienização brônquica	Luvas Exame Vinil N/Esteril (L) Luvas Exame Vinil N/Esteril (M) Luvas Exame Vinil N/Esteril (S) Luvas exame latex (S) L209 Luvas exame latex (M) L208 Luvas exame latex (L) L207 Luvas em plástico tipo palhaço n/esteril L216 Alcool isopropílico > Compressas Máscara Cirúrgica papel c/fitas - M294 Toallete individual impreg. c/álcool

Técnica de Controlo da dispneia	Luvas Exame Vinil N/Esteril (L) Luvas Exame Vinil N/Esteril (M) Luvas Exame Vinil N/Esteril (S) Luvas exame latex (S) L209 Luvas exame latex (M) L208 Luvas exame latex (L) L207 Luvas em plástico tipo palhaço n/esteril L216 Alcool isopropílico > Compressas Máscara Cirúrgica papel c/fitas - M294
---------------------------------	---

REGISTOS AJUDANTES DE SAÚDE:

Atitudes Terapêuticas	Material Necessário
- Cuidados de higiene	Luvax Exame Vinil N/Esteril (L)
	Luvax Exame Vinil N/Esteril (M)
	Luvax Exame Vinil N/Esteril (S)
	Luvax exame latex (S) L209
	Luvax exame latex (M) L208
	Luvax exame latex (L) L207
	Luvax em plástico tipo palhaço n/esteril L216
	Alcool isopropílico > Compressas
	Lanolina+Glicerol-CUT LOC400ML (PH5 EU-CERIN)
	Lanolina+Parafina - CUT CR 1Kg (DERMISAN)
	Lanolina+Parafina Bisnaga - CUT CR 50mg (DERMISAN)
	Vitamina A composta ->cut pom. 67,5%
	Esponja de Higiene
	AVENTAL PLASTICO A740
	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
	MANGUITO PLASTICO DESCARTAVEL
- Posicionar	Luvax Exame Vinil N/Esteril (L)
	Luvax Exame Vinil N/Esteril (M)
	Luvax Exame Vinil N/Esteril (S)
	Luvax exame latex (S) L209
	Luvax exame latex (M) L208
	Luvax exame latex (L) L207
	Luvax em plástico tipo palhaço n/esteril L216
	Alcool isopropílico > Compressas
	Lanolina+Glicerol-CUT LOC400ML (PH5 EU-CERIN)
	Lanolina+Parafina - CUT CR 1Kg (DERMISAN)
	Lanolina+Parafina Bisnaga - CUT CR 50mg (DERMISAN)

ANEXO III - LISTA DE MCCF

MCCF	N
ADESIVO	73
AGUA	1
AGULHA	42
ALCOOL	135
ALGALIA	29
ALGINATO	16
APOSITO	22
AVENTAL	42
BACITRACINA	5
BATA	44
CAMPO	6
CATETER	7
CLORETO	105
COLA	4
COLAGENASE	11
COLECTOR	2
COMPRESSA	101
CONECTOR	16
CONEXÃO	3
CONJ	2
CONTENTOR	9
COPO	1
ESPATULA	1
ESPONJA	35
GAZE	13
HIDROALGINATO+PRATA	32
HIDROGEL	37
ODOPOVIDONA	24
IRRIGADOR	1
KIT	96
LAMINA	20
LANCETA	27
LANOLINA+GLICEROL	5
LANOLINA+PARAFINA	11
LANOLINA+PARAFINA(ATL)	1
LIDOCAÍNA	20
LIGADURA	31
LUVA	153
MANGUITO	9
MASCARA	23
NANOCRISTALINO	1
NITRATO	2

OLEO	6
OXIDO	1
PENSO	82
PERÓXIDO	1
PINÇA	15
POLIACRILATO	10
POLIAMIDA	1
POLIURETANO	53
REAG_	1
REAGENTE	25
REDE	24
RÉGUA	2
RESGUARDO	3
SABAO	1
SACO	32
SERINGA	57
SONDA	20
SULFADIAZINA	2
SUTURA	1
TAMPÃO	9
TOALHETE	24
TROLAMINA	1
TUBO	9
VASELINA	3
VITAMINA	46
ZARAGATOA	3
Valid N (listwise)	0

ANEXO IV - MATRIZ DE CUSTEIO

Custo Doente	
Mínimo	5,29 €
Máximo	67,94 €
Média	17,80 €
Moda	

ID	Unidade	Dias Int.	Custo Hora	Custo KM	Custo Produtos	Total Custos Diretos	Custos Indiretos/dia	Total Custos Indiretos	Total Custos
ECCISMI	32	165,34 €	23,04 €	458,67 €	647,05 €	3,57 €	114,34 €	761,39 €	23,79 €
ECCISMI	34	304,38 €	22,32 €	31,26 €	357,95 €	3,57 €	121,48 €	479,44 €	14,10 €
ECCILP	17	285,77 €	21,24 €	71,52 €	378,53 €	2,42 €	41,09 €	419,62 €	24,68 €
ECCISH	10	324,68 €	10,26 €	190,56 €	525,50 €	2,57 €	25,69 €	551,19 €	55,12 €
ECCISMI	45	467,69 €	27,00 €	64,09 €	558,78 €	3,57 €	160,79 €	719,56 €	15,99 €
ECCISMI	25	168,12 €	16,92 €	1,16 €	186,20 €	3,57 €	89,33 €	275,52 €	11,02 €
ECCILP	17	179,80 €	12,24 €	0,00 €	192,04 €	2,42 €	41,09 €	233,12 €	13,71 €
ECCISMI	45	190,71 €	14,40 €	3,18 €	208,29 €	3,57 €	160,79 €	369,08 €	8,20 €
ECCISMI	122	882,42 €	33,48 €	19,11 €	935,00 €	3,57 €	435,91 €	1.370,91 €	11,24 €
ECCIM	25	309,64 €	10,08 €	537,65 €	857,37 €	3,26 €	81,53 €	938,91 €	37,56 €
ECCIM	21	138,28 €	0,97 €	79,20 €	218,45 €	3,26 €	68,49 €	286,94 €	13,66 €
ECCIM	20	259,53 €	25,20 €	70,46 €	355,19 €	3,26 €	65,23 €	420,41 €	21,02 €
ECCISH	49	712,18 €	79,20 €	2,64 €	794,02 €	2,57 €	125,87 €	919,89 €	18,77 €
ECCISMI	28	189,36 €	18,36 €	2,59 €	210,31 €	3,57 €	100,04 €	310,35 €	11,08 €
ECCISH	122	1.111,90 €	88,92 €	1.429,81 €	2.630,63 €	2,57 €	313,39 €	2.944,02 €	24,13 €
ECCISH	122	875,61 €	134,28 €	25,29 €	1.035,18 €	2,57 €	313,39 €	1.348,56 €	11,05 €
ECCIM	22	174,27 €	4,14 €	0,00 €	178,41 €	3,26 €	71,75 €	250,16 €	11,37 €
ECCISMI	15	132,95 €	10,08 €	60,87 €	203,90 €	3,57 €	53,60 €	257,50 €	17,17 €
ECCISMI	11	93,40 €	3,60 €	40,70 €	137,70 €	3,57 €	39,30 €	177,00 €	16,09 €
ECCILP	43	225,42 €	18,18 €	0,05 €	243,65 €	2,42 €	103,93 €	347,57 €	8,08 €
ECCILP	40	242,44 €	23,04 €	0,00 €	265,48 €	2,42 €	96,67 €	362,15 €	9,05 €
ECCISMI	90	651,84 €	49,32 €	80,54 €	781,71 €	3,57 €	321,57 €	1.103,28 €	12,26 €
ECCIM	10	92,53 €	2,88 €	1,21 €	96,62 €	3,26 €	32,61 €	129,23 €	12,92 €
ECCILP	19	163,33 €	16,20 €	0,59 €	180,13 €	2,42 €	45,92 €	226,05 €	11,90 €
ECCILP	89	858,62 €	160,20 €	45,29 €	1.064,10 €	2,42 €	215,10 €	1.279,20 €	14,37 €
ECCIM	24	420,81 €	8,64 €	267,80 €	697,25 €	3,26 €	78,27 €	775,52 €	32,31 €
ECCISMI	14	333,88 €	14,40 €	552,80 €	901,08 €	3,57 €	50,02 €	951,10 €	67,94 €
ECCILP	16	234,21 €	24,84 €	3,40 €	262,44 €	2,42 €	38,67 €	301,11 €	18,82 €
ECCISH	5	34,27 €	1,08 €	0,00 €	35,35 €	2,57 €	12,84 €	48,20 €	9,64 €

ECCIM	5	97,07 €	2,16 €	0,54 €	99,77 €	3,26 €	16,31 €	116,08 €	23,22 €
ECCILP	94	1.265,62 €	154,44 €	386,34 €	1.806,40 €	2,42 €	227,19 €	2.033,59 €	21,63 €
ECCIM	7	183,11 €	5,76 €	97,47 €	286,34 €	3,26 €	22,83 €	309,17 €	44,17 €
ECCISMI	40	344,52 €	23,04 €	2,66 €	370,22 €	3,57 €	142,92 €	513,14 €	12,83 €
ECCILP	19	171,40 €	25,92 €	1,12 €	198,44 €	2,42 €	45,92 €	244,36 €	12,86 €
ECCIM	47	490,42 €	29,05 €	68,00 €	587,47 €	3,26 €	153,28 €	740,75 €	15,76 €
ECCILP	77	846,92 €	168,84 €	100,11 €	1.115,87 €	2,42 €	186,10 €	1.301,97 €	16,91 €
ECCISH	59	1.009,92 €	58,68 €	1.764,38 €	2.832,98 €	2,57 €	151,56 €	2.984,53 €	50,59 €
ECCISH	122	1.337,34 €	174,96 €	461,42 €	1.973,71 €	2,57 €	313,39 €	2.287,10 €	18,75 €
ECCISH	122	994,54 €	179,28 €	24,22 €	1.198,04 €	2,57 €	313,39 €	1.511,43 €	12,39 €
ECCISMI	25	194,84 €	15,98 €	24,17 €	234,99 €	3,57 €	89,33 €	324,32 €	12,97 €
ECCISMI	14	237,84 €	28,94 €	60,90 €	327,69 €	3,57 €	50,02 €	377,71 €	26,98 €
ECCIM	19	248,26 €	23,58 €	13,57 €	285,40 €	3,26 €	61,96 €	347,37 €	18,28 €
ECCISH	76	604,36 €	47,52 €	6,71 €	658,59 €	2,57 €	195,22 €	853,81 €	11,23 €
ECCISH	55	334,53 €	29,52 €	4,66 €	368,71 €	2,57 €	141,28 €	509,99 €	9,27 €
ECCILP	12	90,18 €	15,84 €	0,89 €	106,91 €	2,42 €	29,00 €	135,91 €	11,33 €
ECCISH	11	310,84 €	24,48 €	6,74 €	342,06 €	2,57 €	28,26 €	370,32 €	33,67 €
ECCILP	61	430,75 €	30,24 €	355,83 €	816,82 €	2,42 €	147,43 €	964,25 €	15,81 €
ECCIM	60	428,60 €	17,10 €	76,47 €	522,18 €	3,26 €	195,68 €	717,85 €	11,96 €
ECCISH	38	599,11 €	63,00 €	219,15 €	881,26 €	2,57 €	97,61 €	978,87 €	25,76 €
ECCIM	25	217,41 €	7,02 €	308,82 €	533,26 €	3,26 €	81,53 €	614,79 €	24,59 €
ECCIM	47	551,56 €	34,74 €	3,37 €	589,67 €	3,26 €	153,28 €	742,95 €	15,81 €
ECCIM	77	500,65 €	29,16 €	55,87 €	585,68 €	3,26 €	251,12 €	836,80 €	10,87 €
ECCIM	8	133,18 €	7,20 €	85,82 €	226,20 €	3,26 €	26,09 €	252,29 €	31,54 €
ECCISMI	96	1.097,45 €	52,56 €	325,18 €	1.475,19 €	3,57 €	343,01 €	1.818,20 €	18,94 €
ECCIM	69	1.054,47 €	5,04 €	172,51 €	1.232,02 €	3,26 €	225,03 €	1.457,04 €	21,12 €
ECCIM	57	799,33 €	14,40 €	740,08 €	1.553,81 €	3,26 €	185,89 €	1.739,71 €	30,52 €
ECCIM	122	2.040,52 €	91,80 €	1.204,97 €	3.337,29 €	3,26 €	397,87 €	3.735,16 €	30,62 €
ECCIM	19	132,84 €	4,32 €	0,44 €	137,60 €	3,26 €	61,96 €	199,57 €	10,50 €
ECCISMI	34	327,42 €	47,88 €	135,76 €	511,05 €	3,57 €	121,48 €	632,54 €	18,60 €
ECCIM	62	368,96 €	8,46 €	5,98 €	383,40 €	3,26 €	202,20 €	585,60 €	9,45 €
ECCISMI	42	525,08 €	64,08 €	676,86 €	1.266,01 €	3,57 €	150,07 €	1.416,08 €	33,72 €
ECCISMI	43	345,07 €	30,24 €	1,56 €	376,86 €	3,57 €	153,64 €	530,50 €	12,34 €
ECCILP	87	672,89 €	142,20 €	2.508,43 €	3.323,53 €	2,42 €	210,27 €	3.533,79 €	40,62 €
ECCIM	76	829,13 €	44,28 €	29,58 €	902,99 €	3,26 €	247,86 €	1.150,85 €	15,14 €
ECCISMI	11	94,02 €	2,88 €	71,45 €	168,35 €	3,57 €	39,30 €	207,66 €	18,88 €
ECCILP	33	135,96 €	11,52 €	0,00 €	147,48 €	2,42 €	79,76 €	227,24 €	6,89 €
ECCILP	61	475,16 €	49,68 €	874,19 €	1.399,03 €	2,42 €	147,43 €	1.546,45 €	25,35 €
ECCIM	118	971,55 €	47,70 €	191,09 €	1.210,34 €	3,26 €	384,83 €	1.595,17 €	13,52 €

ECCIM	47	407,57 €	15,48 €	8,64 €	431,69 €	3,26 €	153,28 €	584,97 €	12,45 €
ECCILP	9	82,36 €	5,76 €	1,87 €	89,99 €	2,42 €	21,75 €	111,75 €	12,42 €
ECCISMI	7	75,00 €	6,48 €	18,65 €	100,13 €	3,57 €	25,01 €	125,14 €	17,88 €
ECCIM	69	479,81 €	22,50 €	10,76 €	513,07 €	3,26 €	225,03 €	738,10 €	10,70 €
ECCISMI	4	44,43 €	3,60 €	1,96 €	49,99 €	3,57 €	14,29 €	64,28 €	16,07 €
ECCISMI	17	326,17 €	19,08 €	178,78 €	524,04 €	3,57 €	60,74 €	584,78 €	34,40 €
ECCISMI	12	54,21 €	5,40 €	20,75 €	80,36 €	3,57 €	42,88 €	123,24 €	10,27 €
ECCISMI	39	288,76 €	36,97 €	7,26 €	333,00 €	3,57 €	139,35 €	472,34 €	12,11 €
ECCISH	21	98,33 €	4,68 €	0,14 €	103,16 €	2,57 €	53,94 €	157,10 €	7,48 €
ECCISH	19	286,71 €	18,36 €	32,03 €	337,09 €	2,57 €	48,81 €	385,90 €	20,31 €
ECCILP	67	368,55 €	93,24 €	1,52 €	463,31 €	2,42 €	161,93 €	625,24 €	9,33 €
ECCISMI	54	347,23 €	19,80 €	20,99 €	388,03 €	3,57 €	192,94 €	580,97 €	10,76 €
ECCISMI	16	237,94 €	22,32 €	40,28 €	300,54 €	3,57 €	57,17 €	357,70 €	22,36 €
ECCISMI	33	417,79 €	38,88 €	80,24 €	536,91 €	3,57 €	117,91 €	654,82 €	19,84 €
ECCISMI	122	767,66 €	82,44 €	74,58 €	924,68 €	3,57 €	435,91 €	1.360,59 €	11,15 €
ECCISMI	38	183,84 €	13,68 €	0,27 €	197,79 €	3,57 €	135,77 €	333,57 €	8,78 €
ECCILP	59	447,29 €	100,44 €	3,08 €	550,81 €	2,42 €	142,59 €	693,41 €	11,75 €
ECCILP	111	832,26 €	118,08 €	127,52 €	1.077,86 €	2,42 €	268,27 €	1.346,13 €	12,13 €
ECCISH	10	36,66 €	1,08 €	0,00 €	37,74 €	2,57 €	25,69 €	63,43 €	6,34 €
ECCILP	6	24,97 €	0,00 €	0,12 €	25,09 €	2,42 €	14,50 €	39,59 €	6,60 €
ECCILP	43	209,29 €	18,00 €	2,23 €	229,52 €	2,42 €	103,93 €	333,44 €	7,75 €
ECCISH	44	749,08 €	54,72 €	2,42 €	806,22 €	2,57 €	113,02 €	919,25 €	20,89 €
ECCIM	73	415,55 €	6,66 €	0,00 €	422,21 €	3,26 €	238,07 €	660,28 €	9,04 €
ECCILP	20	57,52 €	4,32 €	0,00 €	61,84 €	2,42 €	48,34 €	110,17 €	5,51 €
ECCISH	24	138,54 €	2,16 €	0,00 €	140,70 €	2,57 €	61,65 €	202,35 €	8,43 €
ECCILP	4	22,26 €	2,16 €	0,00 €	24,42 €	2,42 €	9,67 €	34,09 €	8,52 €
ECCILP	39	178,77 €	14,76 €	113,36 €	306,89 €	2,42 €	94,26 €	401,14 €	10,29 €
ECCIM	89	1.000,59 €	39,78 €	108,19 €	1.148,56 €	3,26 €	290,25 €	1.438,81 €	16,17 €
ECCIM	2	50,43 €	1,08 €	22,27 €	73,78 €	3,26 €	6,52 €	80,30 €	40,15 €
ECCIM	95	863,32 €	35,46 €	82,84 €	981,62 €	3,26 €	309,82 €	1.291,44 €	13,59 €
ECCIM	122	1.025,05 €	68,40 €	929,53 €	2.022,98 €	3,26 €	397,87 €	2.420,85 €	19,84 €
ECCIM	20	289,69 €	16,02 €	206,42 €	512,13 €	3,26 €	65,23 €	577,36 €	28,87 €
ECCIM	35	641,25 €	18,72 €	620,41 €	1.280,38 €	3,26 €	114,14 €	1.394,53 €	39,84 €
ECCIM	18	66,18 €	1,80 €	0,22 €	68,20 €	3,26 €	58,70 €	126,90 €	7,05 €
ECCIM	13	424,47 €	28,62 €	141,08 €	594,17 €	3,26 €	42,40 €	636,57 €	48,97 €
ECCIM	6	69,81 €	2,16 €	6,53 €	78,49 €	3,26 €	19,57 €	98,06 €	16,34 €
ECCISH	76	460,62 €	50,04 €	1,68 €	512,33 €	2,57 €	195,22 €	707,56 €	9,31 €
ECCISH	29	295,99 €	12,96 €	56,86 €	365,81 €	2,57 €	74,49 €	440,30 €	15,18 €
ECCISH	77	518,39 €	45,36 €	6,92 €	570,67 €	2,57 €	197,79 €	768,47 €	9,98 €

ECCILP	38	177,43 €	16,56 €	0,22 €	194,21 €	2,42 €	91,84 €	286,05 €	7,53 €
ECCILP	55	413,61 €	66,60 €	17,31 €	497,52 €	2,42 €	132,93 €	630,45 €	11,46 €
ECCISMI	109	689,92 €	77,76 €	72,35 €	840,03 €	3,57 €	389,46 €	1.229,48 €	11,28 €
ECCILP	122	1.251,99 €	135,36 €	4.463,09 €	5.850,44 €	2,42 €	294,86 €	6.145,30 €	50,37 €
ECCILP	45	311,99 €	28,80 €	30,57 €	371,36 €	2,42 €	108,76 €	480,11 €	10,67 €
ECCILP	122	1.418,16 €	175,68 €	5.462,41 €	7.056,26 €	2,42 €	294,86 €	7.351,11 €	60,26 €
ECCILP	122	704,48 €	73,80 €	376,05 €	1.154,33 €	2,42 €	294,86 €	1.449,19 €	11,88 €
ECCILP	22	373,49 €	64,80 €	787,02 €	1.225,32 €	2,42 €	53,17 €	1.278,49 €	58,11 €
ECCISH	112	3.328,98 €	367,20 €	1.441,27 €	5.137,44 €	2,57 €	287,70 €	5.425,14 €	48,44 €
ECCILP	56	296,58 €	21,96 €	181,68 €	500,23 €	2,42 €	135,34 €	635,57 €	11,35 €
ECCIM	122	595,82 €	30,96 €	6,61 €	633,40 €	3,26 €	397,87 €	1.031,27 €	8,45 €
ECCILP	18	122,08 €	8,64 €	0,05 €	130,76 €	2,42 €	43,50 €	174,27 €	9,68 €
ECCISH	48	467,98 €	46,80 €	45,30 €	560,08 €	2,57 €	123,30 €	683,38 €	14,24 €
ECCILP	40	168,14 €	18,00 €	0,00 €	186,14 €	2,42 €	96,67 €	282,81 €	7,07 €
ECCILP	33	121,10 €	15,48 €	1,59 €	138,16 €	2,42 €	79,76 €	217,92 €	6,60 €
ECCISH	65	523,27 €	76,68 €	52,76 €	652,71 €	2,57 €	166,97 €	819,68 €	12,61 €
ECCILP	12	41,78 €	4,68 €	0,00 €	46,46 €	2,42 €	29,00 €	75,46 €	6,29 €
ECCILP	38	386,33 €	51,84 €	702,07 €	1.140,24 €	2,42 €	91,84 €	1.232,08 €	32,42 €
ECCISH	42	360,64 €	19,08 €	0,29 €	380,01 €	2,57 €	107,89 €	487,90 €	11,62 €
ECCISH	82	490,70 €	35,64 €	0,00 €	526,34 €	2,57 €	210,64 €	736,97 €	8,99 €
ECCILP	122	979,47 €	108,72 €	82,66 €	1.170,85 €	2,42 €	294,86 €	1.465,70 €	12,01 €
ECCISH	29	466,64 €	30,60 €	24,15 €	521,39 €	2,57 €	74,49 €	595,89 €	20,55 €
ECCISH	16	157,39 €	6,48 €	29,69 €	193,56 €	2,57 €	41,10 €	234,66 €	14,67 €
ECCILP	11	32,35 €	2,16 €	0,00 €	34,51 €	2,42 €	26,59 €	61,10 €	5,55 €
ECCILP	19	244,00 €	39,60 €	79,93 €	363,53 €	2,42 €	45,92 €	409,45 €	21,55 €
ECCISMI	36	507,48 €	38,52 €	144,87 €	690,87 €	3,57 €	128,63 €	819,50 €	22,76 €
ECCISMI	43	528,62 €	24,48 €	10,01 €	563,12 €	3,57 €	153,64 €	716,76 €	16,67 €
ECCISH	5	95,86 €	0,72 €	25,96 €	122,54 €	2,57 €	12,84 €	135,38 €	27,08 €
ECCISMI	39	464,12 €	43,56 €	12,55 €	520,23 €	3,57 €	139,35 €	659,58 €	16,91 €
ECCIM	73	463,53 €	22,32 €	5,17 €	491,02 €	3,26 €	238,07 €	729,09 €	9,99 €
ECCISMI	19	106,20 €	13,32 €	122,18 €	241,70 €	3,57 €	67,89 €	309,59 €	16,29 €
ECCISMI	28	93,24 €	6,12 €	70,99 €	170,35 €	3,57 €	100,04 €	270,39 €	9,66 €
ECCIM	18	63,02 €	3,24 €	0,00 €	66,26 €	3,26 €	58,70 €	124,96 €	6,94 €
ECCILP	5	141,19 €	54,72 €	3,03 €	198,94 €	2,42 €	12,08 €	211,02 €	42,20 €
ECCISMI	15	579,14 €	105,48 €	39,98 €	724,60 €	3,57 €	53,60 €	778,20 €	51,88 €
ECCISMI	46	514,07 €	55,80 €	136,96 €	706,83 €	3,57 €	164,36 €	871,18 €	18,94 €
ECCIM	122	817,85 €	25,33 €	716,84 €	1.560,01 €	3,26 €	397,87 €	1.957,88 €	16,05 €
ECCISH	81	521,63 €	35,28 €	0,27 €	557,18 €	2,57 €	208,07 €	765,25 €	9,45 €
ECCIM	55	320,98 €	20,88 €	0,27 €	342,13 €	3,26 €	179,37 €	521,50 €	9,48 €

ECCISH	17	197,29 €	8,64 €	0,29 €	206,22 €	2,57 €	43,67 €	249,89 €	14,70 €
ECCILP	70	323,73 €	64,44 €	8,45 €	396,63 €	2,42 €	169,18 €	565,81 €	8,08 €
ECCISMI	30	406,39 €	29,52 €	14,45 €	450,36 €	3,57 €	107,19 €	557,55 €	18,59 €
ECCISMI	13	20,23 €	2,16 €	0,00 €	22,39 €	3,57 €	46,45 €	68,83 €	5,29 €
ECCILP	101	508,42 €	52,20 €	5,26 €	565,88 €	2,42 €	244,10 €	809,99 €	8,02 €
ECCIM	109	668,72 €	22,14 €	15,22 €	706,08 €	3,26 €	355,48 €	1.061,56 €	9,74 €
ECCISH	46	539,80 €	54,36 €	307,80 €	901,97 €	2,57 €	118,16 €	1.020,13 €	22,18 €
ECCILP	6	24,00 €	0,00 €	0,00 €	24,00 €	2,42 €	14,50 €	38,50 €	6,42 €
ECCILP	28	103,44 €	1,08 €	0,54 €	105,06 €	2,42 €	67,67 €	172,73 €	6,17 €
ECCILP	45	275,51 €	15,48 €	145,53 €	436,52 €	2,42 €	108,76 €	545,28 €	12,12 €
ECCISMI	15	168,20 €	15,48 €	0,87 €	184,55 €	3,57 €	53,60 €	238,15 €	15,88 €
ECCISMI	20	132,82 €	12,60 €	11,57 €	156,99 €	3,57 €	71,46 €	228,45 €	11,42 €
ECCILP	10	39,16 €	1,08 €	0,05 €	40,29 €	2,42 €	24,17 €	64,46 €	6,45 €
ECCILP	6	36,78 €	5,76 €	32,82 €	75,36 €	2,42 €	14,50 €	89,86 €	14,98 €
ECCIM	32	259,00 €	3,96 €	0,44 €	263,40 €	3,26 €	104,36 €	367,76 €	11,49 €
ECCISMI	54	409,97 €	47,52 €	2,84 €	460,33 €	3,57 €	192,94 €	653,27 €	12,10 €
ECCISH	9	116,41 €	8,64 €	47,37 €	172,42 €	2,57 €	23,12 €	195,54 €	21,73 €
ECCISH	89	491,00 €	20,16 €	296,30 €	807,46 €	2,57 €	228,62 €	1.036,08 €	11,64 €
ECCISH	6	79,34 €	3,96 €	0,14 €	83,44 €	2,57 €	15,41 €	98,85 €	16,48 €
ECCISMI	46	525,30 €	59,36 €	599,74 €	1.184,40 €	3,57 €	164,36 €	1.348,76 €	29,32 €
ECCISH	49	316,94 €	39,60 €	2,83 €	359,37 €	2,57 €	125,87 €	485,24 €	9,90 €
ECCISH	90	891,50 €	135,00 €	341,90 €	1.368,40 €	2,57 €	231,19 €	1.599,58 €	17,77 €
ECCISH	122	2.049,85 €	251,60 €	47,70 €	2.349,15 €	2,57 €	313,39 €	2.662,54 €	21,82 €
ECCISH	89	522,22 €	19,80 €	0,00 €	542,02 €	2,57 €	228,62 €	770,64 €	8,66 €
ECCISH	1	17,11 €	2,52 €	0,00 €	19,63 €	2,57 €	2,57 €	22,19 €	22,19 €
ECCISH	4	42,19 €	3,96 €	1,30 €	47,45 €	2,57 €	10,27 €	57,72 €	14,43 €
ECCISH	24	171,86 €	5,76 €	0,00 €	177,62 €	2,57 €	61,65 €	239,27 €	9,97 €
ECCISH	42	343,12 €	11,88 €	0,00 €	355,00 €	2,57 €	107,89 €	462,88 €	11,02 €
ECCISH	46	394,75 €	29,16 €	7,36 €	431,27 €	2,57 €	118,16 €	549,43 €	11,94 €
ECCISH	2	22,87 €	1,08 €	0,00 €	23,95 €	2,57 €	5,14 €	29,09 €	14,54 €
ECCISH	32	615,52 €	39,96 €	667,86 €	1.323,35 €	2,57 €	82,20 €	1.405,55 €	43,92 €
ECCISH	32	305,87 €	12,24 €	8,17 €	326,28 €	2,57 €	82,20 €	408,48 €	12,76 €
ECCISH	42	414,17 €	34,56 €	288,76 €	737,49 €	2,57 €	107,89 €	845,38 €	20,13 €
ECCILP	116	635,24 €	71,28 €	0,91 €	707,43 €	2,42 €	280,36 €	987,78 €	8,52 €
ECCISH	61	969,56 €	85,32 €	107,75 €	1.162,63 €	2,57 €	156,69 €	1.319,32 €	21,63 €

Custo Indiretos (distribuição)

Equipa	Custo/doente/dia	Média diária doentes	Custo Diário Período	Total Custos	Amortizações	Resíduos	Limpeza	Lavandaria	Jardinagem	Segurança	Comunicações	Água	Gas	Rendas	Electricidade	Material Hoteleiro	Material Administrativo	Material de Conservação e reparação	Assistências Técnicas	Esterilização	Serv. Com. e Logís.
ECCILP	#REF!	18	#REF!	#REF!	1.336,83 €	#REF!	#REF!	34,37 €	#REF!	#REF!	71,22 €	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	129,98 €	114,94 €	#REF!	#REF!	103,16 €	679,
ECCIM	#REF!	16	#REF!	#REF!	1.757,72 €	#REF!	#REF!	43,78 €	#REF!	#REF!	100,25 €	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	98,27 €	134,79 €	#REF!	#REF!	107,55 €	618,
ECCISMI	#REF!	13	#REF!	#REF!	1.074,51 €	#REF!	#REF!	36,27 €	#REF!	#REF!	48,72 €	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	202,22 €	102,17 €	#REF!	#REF!	779,46 €	484,
ECCISH	#REF!	19	#REF!	#REF!	1.220,19 €	#REF!	#REF!	37,33 €	#REF!	#REF!	47,80 €	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	126,99 €	210,59 €	#REF!	#REF!	559,40 €	666,

ANEXO V - AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Registada C/AR

ULSM 03/12/10 3250 SAIDA

Exmo.(a) Sr.(ª)

Enf. Maria Margarida Leitão Filipe
Rua Alberto Serpa, n.º 209 – 4.º Hab. 4
4100-010 PORTO

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência
DGRH/AV

Assunto : Pedido de autorização para realização do estudo de investigação, no âmbito do curso de Doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa

Para os devidos efeitos, cumpre-me informar que, por deliberação do Conselho de Administração de 16 de Novembro pp., exarada no seguimento da informação favorável prestada pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., foi deferido o pedido de autorização para a realização do estudo de investigação intitulado “Do modelo de gestão da performance das ECC ao modelo de contratualização de cuidados”, proposto por V. Ex.ª a 2 de Novembro de 2010.

Com os melhores cumprimentos,

pel' A Direcção do Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Gestão Documental


MANUEL A. COSTA
Técnico Superior
Dep. Recursos Humanos

ANEXO VI - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSM

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	INFORMAÇÃO	Nº 115/ CE / SR Data: 09-11-2010
--	-------------------	---

Para: Presidente Conselho de Administração
De: Comissão de Ética

Assunto:

Pedido de autorização para recolha de dados

INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

A Comissão de Ética analisou na sua reunião de 05 de Novembro de 2010 o Pedido de autorização para a realização do estudo de investigação intitulado “Do modelo de gestão da performance das ECCI ao modelo de contratualização de cuidados” proponente enfermeira supervisora Maria Margarida Leitão Filipe da ULSM,

Decidido nada a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.


Dr. José Alberto Silva
(Presidente da Comissão de Ética da U. L. S. – Matosinhos)

**ANEXO VII - VALOR HORA E MINUTO DOS COLABORADORES
DAS ECCI**

ECCI	Profissional	Valor hora (€)	Valor Minuto (€)
Sra. Hora	997	16,14 €	0,27 €
	4046	13,91 €	0,23 €
	2979	12,00 €	0,20 €
	3056	12,03 €	0,20 €
	3816	11,22 €	0,19 €
	2828	13,50 €	0,23 €
	3998	11,46 €	0,19 €
	4437	11,50 €	0,19 €
	3244	8,98 €	0,15 €
	4472	10,25 €	0,17 €
	2830	11,40 €	0,19 €
	4457	10,05 €	0,17 €
	2831	11,84 €	0,20 €
	854	13,44 €	0,22 €
	5461	8,95 €	0,15 €
	2446	5,76 €	0,10 €
	4723	5,18 €	0,09 €
	2263	5,77 €	0,10 €
	3173	13,54 €	0,23 €
	3145	29,56 €	0,49 €
	3269	14,97 €	0,25 €
	5043	20,21 €	0,34 €

ECCI	Profissional	Valor hora (€)	Valor Minuto(€)
S. Mamede Infesta	2822	14,27	0,24
	3894	9,37	0,16
	5244	8,84	0,15
	4419	11,87	0,20
	363	13,35	0,22
	4596	11,35	0,19
	4101	11,49 €	0,19 €
	4814	9,37 €	0,16 €
	4786	6,78 €	0,11 €
	4880	5,18 €	0,09 €
	5483	5,14 €	0,09 €
	3172	13,54 €	0,23 €
	3709	15,24 €	0,25 €
	4128	10,93 €	0,18 €

	5703	7,27 €	0,12 €
	3418	25,01 €	0,42 €
	4473	11,96 €	0,20 €

ECCI	Profissional	Valor hora (€)	Valor Minuto (€)
Leça da Palmeira	4288	10,68 €	0,18 €
	4440	10,11 €	0,17 €
	861	14,29 €	0,24 €
	4050	10,27 €	0,17 €
	3874	11,60 €	0,19 €
	402	12,12 €	0,20 €
	2520	14,06 €	0,23 €
	3655	10,39 €	0,17 €
	3920	13,11 €	0,22 €
	3270	14,97 €	0,25 €
	4499	10,54 €	0,18 €
	2703	29,73 €	0,50 €
	2203	5,80 €	0,10 €
	3866	5,48 €	0,09 €

ECCI	Profissional	Valor hora (€)	Valor Minuto(€)
Matosinhos	4530	6,50 €	0,11 €
	4159	5,62 €	0,09 €
	3704	13,55 €	0,23 €
	3509	11,96 €	0,20 €
	5254	14,09 €	0,23 €
	2654	10,43 €	0,17 €
	400	12,33 €	0,21 €
	2517	11,97 €	0,20 €
	2323	11,97 €	0,20 €
	1761	13,90 €	0,23 €
	2474	12,01 €	0,20 €
	4608	11,57 €	0,19 €
	4083	10,99 €	0,18 €
	1506	10,36 €	0,17 €
	3824	13,90 €	0,23 €
	5705	7,49 €	0,12 €
	1756	6,90 €	0,11 €
	2703	29,73 €	0,50 €
	5598	5,17 €	0,09 €

**ANEXO VIII - AGREGAÇÃO DAS INTERVENÇÕES COM MCCF
POR CATEGORIAS**

INTERVENCAO	Categoria
Adaptação do ambiente domiciliário	Prevenir
Algáliação	Executar técnica
Aliviar zona de pressão através de almofada	Prevenir
Aplicar creme	Prevenir
Aplicar creme hidratante	Prevenir
Aplicar dispositivo urinário externo	Prevenir
Aplicar ligadura	Executar tratamento de ferida
Aplicar óleo hidratante	Prevenir
Aspirar secreções	Aspirar
Aspirar secreções da cavidade nasal	Aspirar
Aspirar secreções da cavidade oral	Aspirar
Aspirar secreções pelo traqueostoma	Aspirar
Assistir a pessoa a andar com auxiliar de marcha	Assistir
Assistir a pessoa no levante	Assistir
Assistir a pessoa no posicionamento	Assistir
Assistir a pessoa nos exercícios musculartoarticulares	Assistir
Assistir na respiração	Assistir
Assistir na técnica respiratória	Assistir
Assistir no auto cuidado: uso do sanitário	Assistir
Assistir no treino de equilíbrio corporal	Assistir
Avaliação da temperatura corporal	Monitorizar
Avaliação em fisioterapia	Monitorizar
Avaliação tensão arterial	Monitorizar
Avaliar a espasticidade	Monitorizar
Avaliar força muscular	Monitorizar
Avaliar o equilíbrio corporal de pé	Monitorizar
Avaliar o equilíbrio corporal sentado	Monitorizar
Cateterismo periférico	Monitorizar
Cateterismo subcutâneo	Monitorizar
Colheita de expetoração	Colheitas de espécimes para análise
Colheita de exsudato por zaragatoa	Colheitas de espécimes para análise
Colheita de sangue	Colheitas de espécimes para análise
Colheita de urina	Colheitas de espécimes para análise
Colheita de urina: bacteriológica	Colheitas de espécimes para análise
Colocar almofada sob a zona de pressão	Prevenir
Cuidados de higiene	Assistir
Ensinar a pessoa sobre os exercícios para o treino de equilíbrio corporal de pé	Ensinar
Ensinar o prestador de cuidados sobre a técnica de posicionamento	Ensinar

Ensinar o prestador de cuidados sobre equipamento de prevenção de úlcera de pressão	Ensinar
Ensinar o prestador de cuidados sobre o auto cuidado: higiene	Ensinar
Ensinar o prestador de cuidados sobre o auto cuidado: uso do sanitário	Ensinar
Ensinar o prestador de cuidados sobre o auto cuidado: vestuário	Ensinar
Ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção da maceração	Ensinar
Ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção de úlcera de pressão	Ensinar
Ensinar sobre prevenção da úlcera de pressão	Ensinar
Ensinar sobre prevenção de quedas	Ensinar
Executar cuidados aos pés	Assistir
Executar a técnica costal inferior bilateral	Reabilitação
Executar a técnica costal inferior unilateral	Reabilitação
Executar a técnica da ponte	Reabilitação
Executar a técnica de abertura costal global	Reabilitação
Executar a técnica de massagem	Massagem
Executar a técnica de reeducação diafragmática	Reabilitação
Executar a técnica de rolamento	Reabilitação
Executar cinesiterapia respiratória	Reabilitação
Executar cuidados de higiene	Assistir
Executar desbridamento cutâneo	Executar tratamento de ferida
Executar exercícios de alongamento musculotendinosos	Reabilitação
Executar exercícios musculoesqueléticos	Reabilitação
Executar massagens rítmicas profundas (petrissage)	Massagem
Executar posicionamento terapêutico	Prevenir
Executar técnica de aceleração ativa-assistida do fluxo expiratório	Reabilitação
Executar técnica de compressão	Reabilitação
Executar técnica de drenagem postural	Reabilitação
Executar técnica de exercícios musculoesqueléticos ativos-assistidos (Procedimento)	Reabilitação
Executar técnica de exercícios musculoesqueléticos ativos com alongamento	Reabilitação
Executar técnica de exercícios musculoesqueléticos passivos	Reabilitação
Executar técnica de percussão	Reabilitação
Executar técnica de posicionamento (Procedimento)	Prevenir
Executar técnica de reeducação diafragmática com resistência	Reabilitação
Executar técnica de tosse provocada	Reabilitação
Executar técnica de transferência	Assistir
Executar técnica de vibração manual	Reabilitação
Executar tratamento à ferida	Executar tratamento de ferida
Executar tratamento à ferida cirúrgica	Executar tratamento de ferida
Executar tratamento à ferida traumática	Executar tratamento de ferida
Executar tratamento à fissura	Executar tratamento de

	ferida
Executar tratamento à maceração	Executar tratamento de ferida
Executar tratamento à úlcera	Executar tratamento de ferida
Executar tratamento à úlcera arterial	Executar tratamento de ferida
Executar tratamento à úlcera de pressão (Procedimento)	Executar tratamento de ferida
Executar tratamento à úlcera venosa	Executar tratamento de ferida
Executar tratamento ao local de inserção do dreno	Executar tratamento de ferida
Executar treino de equilíbrio corporal de pé	Reabilitação
Executar treino de equilíbrio corporal sentado	Reabilitação
Facilitação da higienização brônquica	Reabilitação
Incentivar a pessoa a executar exercícios musculoesqueléticos	Prevenir
Inserir cateter urinário	Executar técnica
Inserir sonda nasogástrica	Executar técnica
Instruir a pessoa a andar com auxílio de marcha	Instruir/treinar
Instruir a pessoa a executar os exercícios musculoesqueléticos	Instruir/treinar
Instruir a pessoa a mover-se em cadeira de rodas	Instruir/treinar
Instruir a pessoa a transferir-se	Instruir/treinar
Instruir a pessoa para o treino de equilíbrio corporal de pé	Instruir/treinar
Instruir a pessoa para o treino de equilíbrio corporal sentado	Instruir/treinar
Instruir a pessoa sobre o uso de estratégias não farmacológicas para alívio da dor	Instruir/treinar
Instruir a utilização de estratégias adaptativas para o auto cuidado: vestuário	Instruir/treinar
Instruir a utilização de estratégias adaptativas para o transferir-se	Instruir/treinar
Instruir a utilização de estratégias adaptativas para o auto cuidado: higiene	Instruir/treinar
Instruir a utilização de estratégias adaptativas para o auto cuidado: uso do sanitário	Instruir/treinar
Instruir a utilização de estratégias adaptativas para o posicionar-se	Instruir/treinar
Instruir a utilização do equipamento: colostomia	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados a aspirar as secreções	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados a assistir na transferência	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados a assistir no auto cuidado: higiene	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados a assistir no auto cuidado: uso do sanitário	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados a assistir no auto cuidado: vestuário	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados a posicionar a pessoa	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados a utilizar o equipamento para prevenção de úlceras de pressão	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados no posicionamento em padrão anti-espástico	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados para prevenir as úlceras de pressão	Instruir/treinar

Instruir o prestador de cuidados sobre como assistir no alimentar-se	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados sobre como assistir no posicionar-se	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados sobre inaloterapia através de inalador	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados sobre prevenção da anquilose	Instruir/treinar
Instruir o prestador de cuidados sobre utilização de equipamento para prevenção das quedas	Instruir/treinar
Instruir prestador de cuidados a proceder à auto vigilância da glicemia capilar	Instruir/treinar
Instruir prestador de cuidados sobre prevenção de quedas	Instruir/treinar
Instruir prestador de cuidados sobre técnica de administração de medicamentos	Instruir/treinar
Instruir prestador de cuidados sobre técnica de alimentação	Instruir/treinar
Instruir prestador de cuidados sobre técnica de mobilização: erguer-se	Instruir/treinar
Instruir prestador de cuidados sobre técnica de mobilização: sentar-se	Instruir/treinar
Instruir sobre a implementação de medidas de prevenção de contaminação	Instruir/treinar
Instruir sobre a utilização de equipamento adaptativo para o auto cuidado: higiene	Instruir/treinar
Instruir sobre a utilização de equipamento adaptativo para se posicionar	Instruir/treinar
Instruir sobre a utilização de equipamento adaptativo para se transferir	Instruir/treinar
Instruir sobre exercícios musculartoarticulares	Instruir/treinar
Instruir sobre os exercícios respiratórios	Instruir/treinar
Instruir sobre técnica de autoadministração de medicamentos	Instruir/treinar
Instruir técnica de tosse (Procedimento)	Instruir/treinar
Intubação naso gástrica	Executar técnica
Intubação naso-gástrica: gavagem	Executar técnica
Intubação nasogástrica: alimentação entérica	Executar técnica
Irrigar o intestino	Executar técnica
Lavar a boca	Assistir
Lavar o períneo	Assistir
Limpar a pele periférica ao estoma	Assistir
Limpar a pele perineal	Assistir
Manter medidas de prevenção de contaminação	Prevenir
Massagem	Massagem
Massajar partes do corpo	Massagem
Monitorizar INR	Monitorizar
Monitorizar ferida traumática	Monitorizar
Monitorizar glicemia capilar	Monitorizar
Monitorizar saturação de o2	Monitorizar
Monitorizar úlcera de pressão	Monitorizar
Monitorizar úlcera venosa	Monitorizar
Monitorizar urina através de "Combur"	Monitorizar
Otimizar a fralda	Assistir

Otimizar a ventilação através de técnica de posicionamento	Prevenir
Otimizar cateter urinário	Prevenir
Otimizar dispositivo urinário externo	Prevenir
Otimizar o dreno	Prevenir
Otimizar sonda mesogástrica	Prevenir
Oxigenioterapia 28% 4l/m	Executar técnica
Pesquisa de glicemia capilar	Monitorizar
Posicionar	Prevenir
Posicionar a pessoa (Procedimento)	Prevenir
Posicionar a pessoa em padrão antispástico	Prevenir
Proteger a pele de líquidos orgânicos	Prevenir
Providenciar dispositivo urinário externo	Prevenir
Providenciar equipamento: saco de urina	Prevenir
Reeducação da marcha	Reabilitação
Reeducação do controlo motor	Reabilitação
Reeducação do equilíbrio em pé	Reabilitação
Reeducação do equilíbrio sentado	Reabilitação
Reforço/tonificação muscular	Reabilitação
Remover cateter urinário	Executar técnica
Remover fecalomas	Executar técnica
Remover material de sutura	Executar técnica
Remover sonda naso-gástrica	Executar técnica
Técnicas de aumento de amplitude articular	Reabilitação
Técnicas de controlo de dispneia	Reabilitação
Técnicas especiais de fisioterapia	Executar tecnica
Teste "combur"	Monitorizar
Treinar a pessoa a andar com auxiliar de marcha	Instruir/treinar
Treinar a utilização de equipamento para prevenir as quedas	Instruir/treinar
Treinar a utilização do equipamento: colostomia	Instruir/treinar
Treinar inaloterapia através de inalador	Instruir/treinar
Treinar o prestador de cuidados a assistir no alimentar-se	Instruir/treinar
Treinar o prestador de cuidados a prevenir a aspersão	Instruir/treinar
Treinar o prestador de cuidados a utilizar o equipamento para prevenção de úlceras de pressão	Instruir/treinar
Treinar o prestador de cuidados no posicionamento em padrão anti-espástico	Instruir/treinar
Treinar o prestador de cuidados para prevenir as úlceras de pressão	Instruir/treinar
Treinar prestador de cuidados a colocação do equipamento: colostomia	Instruir/treinar
Treinar prestador de cuidados sobre técnica de alimentação	Instruir/treinar
Treinar sobre os exercícios respiratórios	Instruir/treinar
Treinar técnica de exercitação musculoesquelética	Instruir/treinar
Treinar técnica de tosse	Instruir/treinar
Treino de actividade em contexto	Instruir/treinar
Trocar a fralda	Assistir

Trocar cateter urinário	Executar técnica
Trocar o saco de colostomia	Executar técnica
Trocar sonda naso-gástrica	Executar técnica
Vestir a pessoa	Assistir
Vigiar a eliminação intestinal	Monitorizar
Vigiar a eliminação urinária	Monitorizar
Vigiar a expetoração	Monitorizar
Vigiar edema	Monitorizar
Vigiar eritema	Monitorizar
Vigiar ferida	Monitorizar
Vigiar força muscular	Monitorizar
Vigiar sinais de impactação	Monitorizar

ANEXO IX - LISTA DE MCCF POR INTERVENÇÃO

INTERVENÇÃO	PRODUTOS CONSUMIDOS
ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
ALGALIAÇÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ALGALIAÇÃO	ALGALIA FOLLEY Nº 14
ALGALIAÇÃO	ALGALIA FOLLEY Nº 18
ALGALIAÇÃO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 12
ALGALIAÇÃO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 14
ALGALIAÇÃO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 16
ALGALIAÇÃO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 18
ALGALIAÇÃO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 20
ALGALIAÇÃO	IOPOVIDONA DERMICA(10 ML) -> CUT FR 10 ML
ALGALIAÇÃO	KIT AGITAÇÃO 1000009893
ALGALIAÇÃO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
ALGALIAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ALGALIAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
ALGALIAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ALGALIAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
ALGALIAÇÃO	SACO URINA ESTERILIZADO 2000CC
ALGALIAÇÃO	TAMPÃO P/ ALGALIA
ALIVIAZ ZONA DE PRESSÃO ATRAVÉS DE ALMOFADA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ALIVIAZ ZONA DE PRESSÃO ATRAVÉS DE ALMOFADA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL

ALIVIAR ZONA DE PRESSÃO ATRAVÉS DE ALMOFADA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
ALIVIAR ZONA DE PRESSÃO ATRAVÉS DE ALMOFADA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ALIVIAR ZONA DE PRESSÃO ATRAVÉS DE ALMOFADA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
ALIVIAR ZONA DE PRESSÃO ATRAVÉS DE ALMOFADA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
ALIVIAR ZONA DE PRESSÃO ATRAVÉS DE ALMOFADA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ALIVIAR ZONA DE PRESSÃO ATRAVÉS DE ALMOFADA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
APLICAR CREME	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
APLICAR CREME	LANOLINA+GLICEROL -> CUT LOC 400 ML (PH 5 EUCERIN)
APLICAR CREME	LANOLINA+PARAFINA BISNAGA -> CUT CR 50 G (DERMISAN)
APLICAR CREME	LANOLINA+PARAFINA(ATL) -> CUT CR 1 KG
APLICAR CREME	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
APLICAR CREME	LUVA EXAME LATEX (M) L208
APLICAR CREME	LUVA EXAME LATEX (S) L209
APLICAR CREME	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
APLICAR CREME	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
APLICAR CREME	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
APLICAR CREME HIDRATANTE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
APLICAR CREME HIDRATANTE	LANOLINA+GLICEROL -> CUT LOC 400 ML (PH 5 EUCERIN)
APLICAR CREME HIDRATANTE	LANOLINA+PARAFINA BISNAGA -> CUT CR 50 G (DERMISAN)
APLICAR CREME HIDRATANTE	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
APLICAR CREME HIDRATANTE	LUVA EXAME LATEX (S) L209
APLICAR CREME HIDRATANTE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
APLICAR CREME HIDRATANTE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
APLICAR DISPOSITIVO URINÁRIO EX-TERNO	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
APLICAR DISPOSITIVO URINÁRIO EX-TERNO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
APLICAR DISPOSITIVO URINÁRIO EX-	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

TERNO

APLICAR DISPOSITIVO URINÁRIO EX-TERNO	SACO URINA C/ TORNEIRA NÃO ESTERIL
APLICAR LIGADURA	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
APLICAR LIGADURA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
APLICAR LIGADURA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
APLICAR LIGADURA	COLA DE ZINCO 10X10 LIGADURA -> CUT PST 10CMX10M
APLICAR LIGADURA	LIGADURA ALGODÃO 10CM L338
APLICAR LIGADURA	LIGADURA ALGODÃO 15CM L339
APLICAR LIGADURA	LIGADURA ELASTICA 10CM L255
APLICAR LIGADURA	LIGADURA ELASTICA 15CM L288
APLICAR LIGADURA	LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 18-22 REF. 66000780 C
APLICAR LIGADURA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
APLICAR LIGADURA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
APLICAR LIGADURA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
APLICAR LIGADURA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
APLICAR LIGADURA	REDE TUBULAR 5,5 X 25M N.6 M277
APLICAR ÓLEO HIDRATANTE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
ASPIRAR SECREÇÕES	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASPIRAR SECREÇÕES	AVENTAL PLASTICO A740
ASPIRAR SECREÇÕES	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
ASPIRAR SECREÇÕES	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL P/ VISITANTE - B268
ASPIRAR SECREÇÕES	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
ASPIRAR SECREÇÕES	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
ASPIRAR SECREÇÕES	COMPRESSA TNT 10 X 10CM N/ ESTERIL C606
ASPIRAR SECREÇÕES	CONEXÃO EM Y
ASPIRAR SECREÇÕES	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
ASPIRAR SECREÇÕES	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
ASPIRAR SECREÇÕES	LUVA EXAME LATEX (L) L207
ASPIRAR SECREÇÕES	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ASPIRAR SECREÇÕES	LUVA EXAME LATEX (S) L209

ASPIRAR SECREÇÕES	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
ASPIRAR SECREÇÕES	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ASPIRAR SECREÇÕES	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
ASPIRAR SECREÇÕES	MASCARA ALTA FILTRAÇÃO BICO PATO P1
ASPIRAR SECREÇÕES	MASCARA ALTA FILTRAÇÃO BICO PATO P2
ASPIRAR SECREÇÕES	MASCARA CIRURGICA C/VISEIRA - M293
ASPIRAR SECREÇÕES	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
ASPIRAR SECREÇÕES	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 10
ASPIRAR SECREÇÕES	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12
ASPIRAR SECREÇÕES	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 14
ASPIRAR SECREÇÕES	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 16
ASPIRAR SECREÇÕES	TUBO DE MAYO Nº 3
ASPIRAR SECREÇÕES	TUBO DE MAYO Nº 4
ASPIRAR SECREÇÕES	TUBO DE MAYO Nº 5
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	AVENTAL PLASTICO A740
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	COMPRESSA TNT 10 X 10CM N/ ESTERIL C606
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

NASAL

ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE NASAL	TUBO DE MAYO Nº 4
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	AVENTAL PLASTICO A740
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	COMPRESSA TNT 10 X 10CM N/ ESTERIL C606
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	CONEXÃO EM Y
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6.5
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	LUVA EXAME LATEX (S) L209
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	MASCARA ALTA FILTRAÇÃO BICO PATO P1

ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 10
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 14
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 16
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	TUBO DE MAYO Nº 3
ASPIRAR SECREÇÕES DA CAVIDADE ORAL	TUBO DE MAYO Nº 4
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	AVENTAL PLASTICO A740
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	CONEXÃO EM Y
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	MASCARA ALTA FILTRAÇÃO BICO PATO P1
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	MASCARA RESPIRADOR P/ PROTECÇÃO GOTICULAS PCM2000
ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12

TOMA

ASPIRAR SECREÇÕES PELO TRAQUEOS-TOMA	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 14
ASSISTIR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASSISTIR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
ASSISTIR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ASSISTIR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
ASSISTIR A PESSOA NO LEVANTE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASSISTIR A PESSOA NO POSICIONAMENTO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASSISTIR A PESSOA NOS EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASSISTIR A PESSOA NOS EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ASSISTIR A PESSOA NOS EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ASSISTIR NA RESPIRAÇÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASSISTIR NA RESPIRAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ASSISTIR NA RESPIRAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ASSISTIR NA TÉCNICA RESPIRATÓRIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASSISTIR NA TÉCNICA RESPIRATÓRIA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: USO DO SANITÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: USO DO SANITÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
ASSISTIR NO TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
ASSISTIR NO TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
ASSISTIR NO TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
AVALIAÇÃO TENSÃO ARTERIAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
AVALIAR A ESPASTICIDADE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
AVALIAR FORÇA MUSCULAR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
AVALIAR FORÇA MUSCULAR	LUVA EXAME LATEX (M) L208
AVALIAR FORÇA MUSCULAR	LUVA EXAME LATEX (S) L209
AVALIAR FORÇA MUSCULAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
AVALIAR FORÇA MUSCULAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
AVALIAR O EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
AVALIAR O EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	LUVA EXAME LATEX (M) L208
AVALIAR O EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
AVALIAR O EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
AVALIAR O EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
AVALIAR O EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
AVALIAR O EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
AVALIAR O EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
CATETERISMO PERIFÉRICO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
CATETERISMO PERIFÉRICO	CATETER INTRAVENOSO 24G
CATETERISMO PERIFÉRICO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	AGULHA BUTTERFLY VENOFIX A G21 - 0.8/20 MM
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	AGULHA CHIBA 18G 20CM REFª CH1820EC
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	AGULHA CHIBA 20G 10CM REFª CH2010C

CATETERISMO SUBCUTÂNEO	AGULHA CHIBA 20G 15CM REFª CH2015EC
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	AGULHA CHIBA 20G 20CM
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	AGULHA CHIBA 22G 20CM REFª CH2220EC
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	AGULHA IM 19GX1 1/2 40/11
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	AGULHA IV 20GX1 0,9X25MM A236
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	CATETER INTRAVENOSO 16G
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	CATETER INTRAVENOSO 18G
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	CATETER INTRAVENOSO 24G
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	CONECTOR DE SEGURANÇA
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	PENSO RAPIDO P457
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	PENSO TRANSPARENTE 10X15CM P387
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	PENSO TRANSPARENTE 6X7CM P358
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	SERINGA IRRECUPERAVEL 2ML S58
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	SERINGA IRRECUPERAVEL 5ML S60
CATETERISMO SUBCUTÂNEO	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
COLHEITA DE EXPECTORAÇÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
COLHEITA DE EXPECTORAÇÃO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
COLHEITA DE EXPECTORAÇÃO	CONTENTOR 100ML COLHEITA FEZES/URINA
COLHEITA DE EXPECTORAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
COLHEITA DE EXSUDATO POR ZARAGATOIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
COLHEITA DE EXSUDATO POR ZARAGATOIA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL

COLHEITA DE EXSUDATO POR ZARAGATOA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
COLHEITA DE EXSUDATO POR ZARAGATOA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
COLHEITA DE EXSUDATO POR ZARAGATOA	SERINGA IRREC. INSULINA 1ML S54
COLHEITA DE EXSUDATO POR ZARAGATOA	ZARAGATOA EST. C/MEIO DE TRANSPORTE
COLHEITA DE SANGUE	AGULHA BUTTERFLY SIST. FECHADO 21GX3/4 A228
COLHEITA DE SANGUE	ALCOOL 70º -> FR 500 ML
COLHEITA DE SANGUE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
COLHEITA DE SANGUE	COMPRESSA TNT 5 X 5CM N/ ESTERIL C603
COLHEITA DE SANGUE	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
COLHEITA DE SANGUE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
COLHEITA DE SANGUE	PENSO RAPIDO P457
COLHEITA DE SANGUE	TUBO BIOQ. SORO GEL 4,9ML
COLHEITA DE SANGUE	TUBO CITRATO SODIO 3ML
COLHEITA DE SANGUE	TUBO HEMO. EDTA 2,6ML
COLHEITA DE SANGUE	TUBO HEMO. EDTA 4,9ML
COLHEITA DE URINA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
COLHEITA DE URINA	CONTENTOR 100ML COLHEITA FEZES/URINA
COLHEITA DE URINA	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7
COLHEITA DE URINA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
COLHEITA DE URINA: BACTERIOLÓGICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
COLHEITA DE URINA: BACTERIOLÓGICA	CONTENTOR 100ML COLHEITA FEZES/URINA
COLHEITA DE URINA: BACTERIOLÓGICA	KIT ALGALIAÇÃO K2
COLHEITA DE URINA: BACTERIOLÓGICA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
COLHEITA DE URINA: BACTERIOLÓGICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
COLHEITA DE URINA: BACTERIOLÓGICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
COLHEITA DE URINA: BACTERIOLÓGICA	SONDA VESICAL P/MULHER CH14 18CM -> 4340140
COLOCAR ALMOFADA SOB A ZONA DE PRESSÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
COLOCAR ALMOFADA SOB A ZONA DE	LUVA EXAME LATEX (M) L208

PRESSÃO

COLOCAR ALMOFADA SOB A ZONA DE PRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
COLOCAR ALMOFADA SOB A ZONA DE PRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
CUIDADOS DE HIGIENE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
CUIDADOS DE HIGIENE	AVENTAL PLASTICO A740
CUIDADOS DE HIGIENE	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
CUIDADOS DE HIGIENE	ESPONJA DE HIGIENE 27X17X4 -> UNI.(EMBL200)
CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EXAME LATEX (M) L208
CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EXAME LATEX (S) L209
CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
CUIDADOS DE HIGIENE	MANGUITO PLASTICO DESCARTAVEL
CUIDADOS DE HIGIENE	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
CUIDADOS DE HIGIENE	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
ENSINAR A PESSOA SOBRE OS EXERCÍCIOS PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	AVENTAL PLASTICO A740
ENSINAR A PESSOA SOBRE OS EXERCÍCIOS PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
ENSINAR A PESSOA SOBRE OS EXERCÍCIOS PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	LUVA EXAME LATEX (S) L209
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE A TÉCNICA DE POSICIONAMENTO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE A TÉCNICA DE POSICIONAMENTO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE A TÉCNICA DE POSICIONAMENTO	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE EQUIPAMENTO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL

ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE EQUIPAMENTO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE EQUIPAMENTO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE O AUTO CUIDADO: HIGIENE	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE O AUTO CUIDADO: USO DO SANITÁRIO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE O AUTO CUIDADO: VESTUÁRIO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE PREVENÇÃO DA MACERAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE PREVENÇÃO DA MACERAÇÃO	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
ENSINAR SOBRE PREVENÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
ENSINAR SOBRE PREVENÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR SOBRE PREVENÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
ENSINAR SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
ENSINAR SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS	LUVA EXAME LATEX (M) L208
ENSINAR SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
EXECUTAR CUIDADOS AOS PÉS	KIT COMPLETO PODOLOGIA
EXECUTAR CUIDADOS AOS PÉS	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

EXECUTAR CUIDADOS AOS PÉS	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR CUIDADOS AOS PÉS	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
EXECUTAR A TÉCNICA COSTAL INFERIOR BILATERAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR A TÉCNICA COSTAL INFERIOR BILATERAL	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR A TÉCNICA COSTAL INFERIOR BILATERAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR A TÉCNICA COSTAL INFERIOR BILATERAL	MASCARA RESPIRADOR P/ PROTECÇÃO GÓTICULAS PCM2000
EXECUTAR A TÉCNICA COSTAL INFERIOR UNILATERAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR A TÉCNICA COSTAL INFERIOR UNILATERAL	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR A TÉCNICA DA PONTE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR A TÉCNICA DA PONTE	AVENTAL PLÁSTICO A740
EXECUTAR A TÉCNICA DA PONTE	LUVA EM PLÁSTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR A TÉCNICA DA PONTE	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR A TÉCNICA DA PONTE	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR A TÉCNICA DA PONTE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR A TÉCNICA DA PONTE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR A TÉCNICA DE ABERTURA COSTAL GLOBAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR A TÉCNICA DE ABERTURA COSTAL GLOBAL	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR A TÉCNICA DE MASSAGEM	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR A TÉCNICA DE REEDUCAÇÃO DIAFRAGMÁTICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR A TÉCNICA DE REEDUCAÇÃO DIAFRAGMÁTICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR A TÉCNICA DE REEDUCAÇÃO DIAFRAGMÁTICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR A TÉCNICA DE ROLAMENTO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR A TÉCNICA DE ROLAMENTO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR A TÉCNICA DE ROLAMENTO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

EXECUTAR CINESITERAPIA RESPIRATÓ- RIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR CINESITERAPIA RESPIRATÓ- RIA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR CINESITERAPIA RESPIRATÓ- RIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	AVENTAL PLASTICO A740
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	ESPONJA DE HIGIENE 27X17X4 -> UNI.(EMBL200)
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR CUIDADOS DE HIGIENE	MANGUITO PLASTICO DESCARTAVEL
EXECUTAR DESBRIDAMENTO CUTÂNEO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR DESBRIDAMENTO CUTÂNEO	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
EXECUTAR DESBRIDAMENTO CUTÂNEO	LAMINA DE BISTURI Nº 11
EXECUTAR DESBRIDAMENTO CUTÂNEO	LAMINA DE BISTURI Nº 23
EXECUTAR DESBRIDAMENTO CUTÂNEO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR DESBRIDAMENTO CUTÂNEO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR DESBRIDAMENTO CUTÂNEO	PINÇA DE DISSECÇÃO C/DENTE 11,5CM
EXECUTAR EXERCÍCIOS DE ALONGA- MENTO MUSCULO-TENDINOSOS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR EXERCÍCIOS MUSCULOARTI- CULARES	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR EXERCÍCIOS MUSCULOARTI- CULARES	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR EXERCÍCIOS MUSCULOARTI- CULARES	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR EXERCÍCIOS MUSCULOARTI- CULARES	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR EXERCÍCIOS MUSCULOARTI- CULARES	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

EXECUTAR MASSAGENS RÍTMICAS PROFUNDAS (PETRISSAGE)	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR MASSAGENS RÍTMICAS PROFUNDAS (PETRISSAGE)	LANOLINA+GLICEROL -> CUT LOC 400 ML (PH 5 EUCERIN)
EXECUTAR MASSAGENS RÍTMICAS PROFUNDAS (PETRISSAGE)	LANOLINA+PARAFINA BISNAGA -> CUT CR 50 G (DERMISAN)
EXECUTAR MASSAGENS RÍTMICAS PROFUNDAS (PETRISSAGE)	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR MASSAGENS RÍTMICAS PROFUNDAS (PETRISSAGE)	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR MASSAGENS RÍTMICAS PROFUNDAS (PETRISSAGE)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR MASSAGENS RÍTMICAS PROFUNDAS (PETRISSAGE)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TÉCNICA DE ACELERAÇÃO ACTIVA-ASSISTIDA DO FLUXO EXPIRATÓRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TÉCNICA DE ACELERAÇÃO ACTIVA-ASSISTIDA DO FLUXO EXPIRATÓRIO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TÉCNICA DE COMPRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TÉCNICA DE COMPRESSÃO	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
EXECUTAR TÉCNICA DE DRENAGEM POSTURAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TÉCNICA DE DRENAGEM POSTURAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TÉCNICA DE DRENAGEM POSTURAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TÉCNICA DE DRENAGEM POSTURAL	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR ACTIVA-ASSISTIDA (PROCEDIMENTO)	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR ACTIVA-ASSISTIDA (PROCEDIMENTO)	AVENTAL PLASTICO A740
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR ACTIVA-ASSISTIDA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR ACTIVA-ASSISTIDA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR ACTIVA-ASSISTIDA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR ACTIVA-ASSISTIDA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR COM ALONGAMENTO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR COM ALONGAMENTO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR COM ALONGAMENTO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR PASSIVA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR PASSIVA	AVENTAL PLASTICO A740
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR PASSIVA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR PASSIVA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR PASSIVA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR PASSIVA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR PASSIVA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TÉCNICA DE PERCUSSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TÉCNICA DE PERCUSSÃO	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONA-	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

MENTO (PROCEDIMENTO)

EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	AVENTAL PLASTICO A740
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL P/ VISITANTE - B268
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (L) L207
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO (PROCEDIMENTO)	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
EXECUTAR TÉCNICA DE REEDUCAÇÃO DIAFRAGMÁTICA COM RESISTÊNCIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TÉCNICA DE REEDUCAÇÃO DIAFRAGMÁTICA COM RESISTÊNCIA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TÉCNICA DE TOSSE PROVOCADA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TÉCNICA DE TOSSE PROVOCADA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR TÉCNICA DE TOSSE PROVOCADA	LUVA EXAME LATEX (L) L207
EXECUTAR TÉCNICA DE TOSSE PROVOCADA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TÉCNICA DE TOSSE PROVOCADA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
EXECUTAR TÉCNICA DE TOSSE PROVOCADA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

EXECUTAR TÉCNICA DE TOSSE PROVO-CADA	MASCARA ALTA FILTRAÇÃO BICO PATO P1
EXECUTAR TÉCNICA DE TOSSE PROVO-CADA	MASCARA CIRURGICA C/VISEIRA - M293
EXECUTAR TÉCNICA DE TRANSFERÊNCIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TÉCNICA DE TRANSFERÊNCIA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR TÉCNICA DE TRANSFERÊNCIA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TÉCNICA DE TRANSFERÊNCIA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TÉCNICA DE TRANSFERÊNCIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TÉCNICA DE TRANSFERÊNCIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TÉCNICA DE VIBRAÇÃO MA-NUAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TÉCNICA DE VIBRAÇÃO MA-NUAL	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR TÉCNICA DE VIBRAÇÃO MA-NUAL	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TÉCNICA DE VIBRAÇÃO MA-NUAL	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TÉCNICA DE VIBRAÇÃO MA-NUAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TÉCNICA DE VIBRAÇÃO MA-NUAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TÉCNICA DE VIBRAÇÃO MA-NUAL	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	AGULHA DUPLA P/ FRASCO SORO MULTI SIPKE 2
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	AGULHA IM 19GX1 1/2 40/11
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	AGULHA IM 21GX1 1/2 0,8X40MM A234
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	AGULHA IM 26GX 1/2 0,45X12MM A230
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 5X5 CM

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X10
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X20
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	BACITRACINA -> CUT POM 500 U.I./G (20G)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOL. LAVAGEM) -> IV FR 1000
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV FR 100 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COLA DE ZINCO 10X10 LIGADURA -> CUT PST 10CMX10M
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COLAGENASE -> CUT PST 30 G
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COMPRESSA Ñ/ADERENTE C/IOPOV.10% -> CUT CPR 9,5X
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL RX
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM RX ESTERIL
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	HIDROALGINATO+PRATA -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	HIDROALGINATO+PRATA -> CUT APOSITO 11X11 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	HIDROGEL -> CUT APLIC 15 G
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 4,5X6,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	HIDROGEL -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	HIDROGEL P/ CAVIDADES -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	IOPOVIDONA -> CUT POM 10 %
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	IOPOVIDONA DERMICA 125 ML -> CUT FR 125 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	IOPOVIDONA DERMICA(10 ML) -> CUT FR 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	KIT PENSO ESTERILIZADO K4
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LAMINA DE BISTURI Nº 11

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LIGADURA ELASTICA 10CM L255
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LIGADURA ELASTICA 15CM L288
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 18-22 REF. 66000780 C
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7.5
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LUVA EXAME LATEX (L) L207
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 10X12
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 15X15 CM(P
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 11X11 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5X7,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	REDE TUBULAR 3 X 25M N.5 M273
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	REDE TUBULAR 6 X 25M N.7 M278
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	SERINGA IRRECUPERAVEL 10ML S57
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	VASELINA ESTERILIZADA -> CUT POM 20 G
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ADESIVO COMUM 5M X 5CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 20CM A672
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	AGULHA DUPLA P/ FRASCO SORO MULTI SIPKE 2

CIRÚRGICA

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	AGULHA IM 26GX 1/2 0,45X12MM A230
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X10
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X20
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	AVENTAL PLASTICO A740
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	BACITRACINA -> CUT POM 500 U.I./G (20G)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	COMPRESSA Ñ/ADERENTE C/IDPOV.10% -> CUT CPR 9,5X
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL RX
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	HIDROALGINATO+PRATA -> CUT APOSITO 11X11 CM

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 12,5X12,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	IODOPOVIDONA -> CUT SOLESP 4% (125ML)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	IODOPOVIDONA DERMICA 125 ML -> CUT FR 125 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	IODOPOVIDONA DERMICA(10 ML) -> CUT FR 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	KIT PENSO ESTERILIZADO K4
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LIGADURA ALGODÃO 10CM L338
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LIGADURA ELASTICA 6CM L290
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LUVA EXAME LATEX (L) L207
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO ADESIVO 10X20CM P412
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO ADESIVO 10X25CM P413
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO ADESIVO 6X7 P409
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO ADESIVO 9X10CM P410
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO ADESIVO 9X30CM P414
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 15X20

CIRÚRGICA

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO PLÁSTICO ESTERILIZADO -> CUT AER
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO TRANSPARENTE 10X14CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO TRANSPARENTE 10X15CM P387
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PENSO TRANSPARENTE 15X25CM P389
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	PERÓXIDO DE HIDROGÉNIO -> CUT SOL 10 VOLUMES
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 11X11 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 12,5X12,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 15X15 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5X7,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	SUTURA ADESIVA 3MMX75MM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA CIRÚRGICA	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	ADESIVO COMUM 5M X 5CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	AGULHA DUPLA P/ FRASCO SORO MULTI SIPKE 2
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	AGULHA IM 21GX1 1/2 0,8X40MM A234
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	AGULHA IM 26GX 1/2 0,45X12MM A230

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X10
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X20
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	COMPRESSA DRENAGEM 6X7
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	COMPRESSA GAZE 10 X 10 ESTERILIZADA - C591
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	COMPRESSA Ñ/ADERENTE C/ODOPOV.10% -> CUT CPR 9,5X
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	ESPONJA DE GELATINA ESTERIL -> CUT P. EST.
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	HIDROALGINATO+PRATA -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	HIDROGEL -> CUT APLIC 15 G

TRAUMÁTICA

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 4,5X6,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	HIDROGEL -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	HIDROGEL P/ CAVIDADES -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	IDOPOVIDONA -> CUT POM 10 %
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	IDOPOVIDONA -> CUT SOLESP 4% (125ML)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	IDOPOVIDONA DERMICA 125 ML -> CUT FR 125 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	IDOPOVIDONA DERMICA(10 ML) -> CUT FR 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	KIT PENSO ESTERILIZADO K4
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	KIT PENSO ESTERILIZADO REF.490-003
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LAMINA DE BISTURI Nº 11
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LAMINA DE BISTURI Nº 23
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LIGADURA ALGODÃO 10CM L338
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LIGADURA ALGODÃO 15CM L339
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LIGADURA ELASTICA 10CM L255
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LIGADURA ELASTICA 15CM L288
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LIGADURA ELASTICA 15CM REF 414-023
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LIGADURA ELASTICA 6CM L290
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LIGADURA ELASTICA ADESIVA 5CM L310
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 18-22 REF. 66000780 C

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	NANOCRISTALINO DE PRATA -> CUT PENSO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	PENSO ABSORVENTE 20X30 - ESTERILIZAÇÃO - P420
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	PENSO ADESIVO 6X7 P409
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 10X12
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIACRILATO C/ SOL.RINGER -> CUT APOSITO 7,5X7,5
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIAMIDA ENTRANÇADO 1 AG. L 40MM W-5415
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 15X15 CM(P
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 11X11 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 12,5X12,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 15X15 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5X7,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA	POLIURETANO P/ CAVIDADES-> CUT APOSITO 10 CM

TRAUMÁTICA

EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	REDE TUBULAR 5,5 X 25M N.6 M277
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	REDE TUBULAR 6 X 25M N.7 M278
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
EXECUTAR TRATAMENTO À FERIDA TRAUMÁTICA	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
EXECUTAR TRATAMENTO À FISSURA	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
EXECUTAR TRATAMENTO À FISSURA	COMPRESSA TNT 5 X 5CM N/ ESTERIL C603
EXECUTAR TRATAMENTO À FISSURA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TRATAMENTO À FISSURA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5X7,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	IODOPOVIDONA DERMICA 125 ML -> CUT FR 125 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	KIT PENSO ESTERILIZADO K4
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216

EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	NITRATO DE PRATA VARETAS -> CUT CX 10
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	NITRATO PRATA 0,1%
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	OXIDO DE ZINCO -> CUT PASTA 50 G
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À MACERAÇÃO	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 20CM A672
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	AGULHA DUPLA P/ FRASCO SORO MULTI SIPKE 2
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	AGULHA IM 26GX 1/2 0,45X12MM A230
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	HIDROGEL -> CUT APLIC 15 G
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	KIT PENSO ESTERILIZADO K4

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LIGADURA ALGODÃO 10CM L338
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LIGADURA ALGODÃO 15CM L339
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LIGADURA ELASTICA 10CM L255
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LIGADURA ELASTICA 15CM L288
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	NANOCRISTALINO DE PRATA -> CUT PENSO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 10X12
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 15X15 CM(P
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	REDE TUBULAR 5,5 X 25M N.6 M277
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	REDE TUBULAR 6 X 25M N.7 M278
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	ADESIVO COMUM 5M X 5CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	AGULHA IM 21GX1 1/2 0,8X40MM A234
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	AGULHA IM 26GX 1/2 0,45X12MM A230
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 20 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	COMPRESSA Ñ/ADERENTE C/ IODOPOV.10% -> CUT CPR 9,5X
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	HIDROGEL -> CUT APLIC 15 G
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	KIT PENSO ESTERILIZADO K4
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	LAMINA DE BISTURI Nº 11
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5X7,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA ARTERIAL	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ADESIVO COMUM 5M X 5CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 15CM A671
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 20CM A672
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669

PRESSÃO (PROCEDIMENTO)

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ADESIVO HIPO-ALERG. PLASTICO 1,25CMX9,2M REF 1527-
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	AGUA P/ PREP. INJECTAVEIS (P.P.I.) -> IMV AMP 20
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	AGULHA DUPLA P/ FRASCO SORO MULTI SIPKE 2
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	AGULHA IM 19GX1 1/2 40/11
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	AGULHA IM 21GX1 1/2 0,8X40MM A234
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	AGULHA IM 21GX2 0,8X50MM A235
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	AGULHA IM 26GX 1/2 0,45X12MM A230
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X10
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X20
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	AVENTAL PLASTICO A740
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	BACITRACINA -> CUT POM 500 U.I./G (20G)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	BATA DESCARTAVEL ESTERIL B257 TAMANHO L
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SÓDIO 0,45% -> IV FR 500 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOL. LAVAGEM) -> IV FR 1000
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOL. LAVAGEM) -> IV FR 500
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 20 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV FR 100 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV FR 1000 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COLA DE ZINCO 10X10 LIGADURA -> CUT PST 10CMX10M
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COLAGENASE -> CUT PST 30 G
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA GAZE 10 X 10 ESTERILIZADA - C591
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA Ñ/ADERENTE C/ODOPOV.10% -> CUT CPR 9,5X
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL RX
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA TNT 10 X 10CM N/ ESTERIL C606
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA TNT 15 X 20CM RX ESTERIL
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	CONJ 2 LIGADURAS CURTA TRACÇÃO 10CM X 5M C627
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE	GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10X10 CM

PRESSÃO (PROCEDIMENTO)

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROALGINATO+PRATA -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROALGINATO+PRATA -> CUT APOSITO 11X11 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROGEL -> CUT APLIC 15 G
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 12,5X12,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 4,5X6,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROGEL -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROGEL -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 5X7,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROGEL P/ CAVIDADES -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	HIDROGEL P/ CAVIDADES -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ODOPOVIDONA -> CUT SOLESP 4% (125ML)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ODOPOVIDONA DERMICA 125 ML -> CUT FR 125 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	ODOPOVIDONA DERMICA(10 ML) -> CUT FR 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	KIT PENSO ESTERILIZADO K4
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LAMINA BISTURI MICRO REF BB331
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LAMINA DE BISTURI Nº 11
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LAMINA DE BISTURI Nº 23
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LIGADURA ALGODÃO 10CM L338
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LIGADURA ALGODÃO 15CM L339

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LIGADURA ALGODÃO 25CM L341
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LIGADURA ELASTICA 10CM L255
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LIGADURA ELASTICA 15CM L288
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 18-22 REF. 66000780 C
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 22-28 REF. 66000781 C
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (L) L207
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	NITRATO DE PRATA VARETAS -> CUT CX 10
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	PENSO ABSORVENTE 10X20 - ESTERILIZAÇÃO - P417
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	PENSO ABSORVENTE 20X30 - ESTERILIZAÇÃO - P420
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	PENSO ABSORVENTE 20X40 - ESTERILIZAÇÃO - P422
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 10X12

PRESSÃO (PROCEDIMENTO)

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	PENSO TRANSPARENTE 10X14CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	PENSO TRANSPARENTE 10X15CM P387
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	PENSO TRANSPARENTE 15X25CM P389
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	PENSO TRANSPARENTE 20X30CM P436
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIACRILATO C/ SOL.RINGER -> CUT APOSITO 5,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIACRILATO C/ SOL.RINGER -> CUT APOSITO 7,5X20 C
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIACRILATO C/ SOL.RINGER -> CUT APOSITO 7,5X7,5
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 15X15 CM(P
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 11X11 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 12,5X12,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 15X15 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 22X22 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5X7,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO P/ CAVIDADES -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO P/ CAVIDADES -> CUT APOSITO 12X4 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO P/ CAVIDADES-> CUT APOSITO 10 CM

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	POLIURETANO P/ CAVIDADES-> CUT APOSITO 5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	REDE TUBULAR 3 X 25M N.5 M273
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	REDE TUBULAR 5,5 X 25M N.6 M277
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	REDE TUBULAR 6 X 25M N.7 M278
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	SERINGA 2ML LUER LOCK OMNIFIX
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	SERINGA IRRECUPERAVEL 10ML S57
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	SERINGA IRRECUPERAVEL 2ML S58
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	SERINGA IRRECUPERAVEL 5ML S60
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	TOALHETE LIMPEZA C/ DESINFECTANTE P/ESTOMATOLOGIA
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	VASELINA ESTERILIZADA -> CUT POM 20 G
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA DE PRESSÃO (PROCEDIMENTO)	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ADESIVO COMUM 5M X 5CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 10CM A670
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 15CM A671
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 20CM A672
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	AGULHA DUPLA P/ FRASCO SORO MULTI SIPKE 2
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA	AGULHA IM 21GX1 1/2 0,8X40MM A234

VENOSA

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	AGULHA IM 26GX 1/2 0,45X12MM A230
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 5X5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X10
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10X20
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	BACITRACINA -> CUT POM 500 U.I./G (20G)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL P/ VISITANTE - B268
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	CAMPO CIRURGICO IMPERMEAVEL N/ ESTERILIZADO 75X100
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOL. LAVAGEM) -> IV FR 1000
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOL. LAVAGEM) -> IV FR 500
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV FR 100 ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COLA DE ZINCO 10X10 LIGADURA -> CUT PST 10CMX10M
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COLAGENASE -> CUT PST 30 G
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA GAZE 40 X 50 ESTERIL C/ RX
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA Ñ/ADERENTE C/ IODOPOV.10% -> CUT CPR 9,5X

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL RX
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM N/ ESTERIL C606
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM RX ESTERIL
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 40 X 45CM RX C/ FITAS ESTERIL C625
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	CONJ 2 LIGADURAS CURTA TRACÇÃO 10CM X 5M C627
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	HIDROALGINATO+PRATA -> CUT APOSITO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	HIDROALGINATO+PRATA -> CUT APOSITO 11X11 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	HIDROGEL -> CUT APLIC 15 G
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 4,5X6,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	KIT PENSO ESTERILIZADO K4
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LAMINA DE BISTURI Nº 11
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LIGADURA ALGODÃO 10CM L338
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LIGADURA ELASTICA 10CM L255

VENOSA

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LIGADURA ELASTICA 10CM REF 414-021
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LIGADURA ELASTICA 15CM L288
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LIGADURA ELASTICA 20CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LIGADURA ELASTICA 6CM L290
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 22-28 REF. 66000781 C
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 28-32 REF. 66000782 C
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME LATEX (L) L207
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	OLEO DE AMENDOAS DOCES -> CUT FR ML
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	PENSO ABSORVENTE 10X20 - ESTERILIZAÇÃO - P417
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	PENSO ABSORVENTE 20X30 - ESTERILIZAÇÃO - P420

EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	PENSO ABSORVENTE 20X40 - ESTERILIZAÇÃO - P422
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PENSO 10X12
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 15X15 CM(P
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 15X15 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5X7,5 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X10 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10X20 CM
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	REDE TUBULAR 3 X 25M N.5 M273
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	REDE TUBULAR 5,5 X 25M N.6 M277
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	REDE TUBULAR 6 X 25M N.7 M278
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	RESGUARDO INCONTINENTE 60 X 75
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	SULFADIAZINA -> OR COMP 500 MG
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	SULFADIAZINA ARGENTICA -> CUT CR 250 G (1% P/P)
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	TROLAMINA (E 1701) -> CUT SER
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	VASELINA ESTERILIZADA -> CUT POM 20 G
EXECUTAR TRATAMENTO À ÚLCERA VENOSA	VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %
EXECUTAR TRATAMENTO AO LOCAL DE INSERÇÃO DO DRENO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
EXECUTAR TRATAMENTO AO LOCAL DE INSERÇÃO DO DRENO	CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
EXECUTAR TRATAMENTO AO LOCAL DE	KIT PENSO ESTERILIZADO K4

INSERÇÃO DO DRENO

EXECUTAR TRATAMENTO AO LOCAL DE INSERÇÃO DO DRENO LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216

EXECUTAR TRATAMENTO AO LOCAL DE INSERÇÃO DO DRENO LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

EXECUTAR TRATAMENTO AO LOCAL DE INSERÇÃO DO DRENO PENSO TRANSPARENTE 10X15CM P387

EXECUTAR TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

EXECUTAR TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ LUVA EXAME LATEX (M) L208

EXECUTAR TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ LUVA EXAME LATEX (S) L209

EXECUTAR TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

EXECUTAR TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

EXECUTAR TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

EXECUTAR TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO LUVA EXAME LATEX (M) L208

FACILITAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO BRONQUICA ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

FACILITAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO BRONQUICA LUVA EXAME LATEX (M) L208

FACILITAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO BRONQUICA LUVA EXAME LATEX (S) L209

FACILITAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO BRONQUICA LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

FACILITAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO BRONQUICA LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

FACILITAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO BRONQUICA MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294

FACILITAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO BRONQUICA TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL

INCENTIVAR A PESSOA A EXECUTAR EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES AVENTAL PLASTICO A740

INCENTIVAR A PESSOA A EXECUTAR EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216

INCENTIVAR A PESSOA A EXECUTAR EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY Nº 16
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY Nº 20
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 16
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 18
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	KIT ALGALIAÇÃO K2
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME LATEX (L) L207
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSERIR CATÉTER URINÁRIO	SACO URINA ESTERILIZADO 2000CC
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GASTRICA Nº 16
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GASTRICA Nº 18
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GASTRICA SILICONE N.16
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GASTRICA SILICONE N.18
INSERIR Sonda NASOGÁSTRICA	TAMPÃO P/ ALGALIA
INSTRUIR A PESSOA A ANDAR COM	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

AUXILIAR DE MARCHA

INSTRUIR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR A PESSOA A EXECUTAR OS EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A PESSOA A EXECUTAR OS EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	AVENTAL PLASTICO A740
INSTRUIR A PESSOA A EXECUTAR OS EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
INSTRUIR A PESSOA A EXECUTAR OS EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR A PESSOA A MOVER-SE EM CADEIRA DE RODAS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A PESSOA A MOVER-SE EM CADEIRA DE RODAS	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR A PESSOA A TRANSFERIR-SE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A PESSOA A TRANSFERIR-SE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR A PESSOA PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A PESSOA PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INSTRUIR A PESSOA PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL DE PÉ	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR A PESSOA PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A PESSOA PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INSTRUIR A PESSOA PARA O TREINO DE EQUILÍBRIO CORPORAL SENTADO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR A PESSOA SOBRE O USO DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A PESSOA SOBRE O USO DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O AUTO CUIDADO: VESTUÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O TRANSFERIR-SE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O TRANSFERIR-SE	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O TRANSFERIR-SE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O AUTO CUIDADO: HIGIENE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O AUTO CUIDADO: USO DO SANITÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O AUTO CUIDADO: USO DO SANITÁRIO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O AUTO CUIDADO: USO DO SANITÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O POSICIONAR-SE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA O POSICIONAR-SE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
INSTRUIR A UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO: COLOSTOMIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASPIRAR AS SECREÇÕES	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASPIRAR AS SECREÇÕES	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASPIRAR AS SECREÇÕES	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASPIRAR AS SECREÇÕES	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASPIRAR AS SECREÇÕES	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASPIRAR AS SECREÇÕES	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NA TRANSFERÊNCIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NA TRANSFERÊNCIA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NA TRANSFERÊNCIA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: HIGIENE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: HIGIENE	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: HIGIENE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: USO DO SANITÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: USO DO SANITÁRIO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: VESTUÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO AUTO CUIDADO: VESTUÁRIO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A POSICIONAR A PESSOA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A POSICIONAR A PESSOA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A POSICIONAR A PESSOA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A POSICIONAR A PESSOA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A UTILIZAR O EQUIPAMENTO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS A UTILIZAR O EQUIPAMENTO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

NO POSICIONAMENTO EM PADRÃO
ANTI-ESPÁSTICO

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
NO POSICIONAMENTO EM PADRÃO
ANTI-ESPÁSTICO

LUVA EXAME LATEX (M) L208

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
NO POSICIONAMENTO EM PADRÃO
ANTI-ESPÁSTICO

LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
PARA PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRES-
SÃO

ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
PARA PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRES-
SÃO

LUVA EXAME LATEX (M) L208

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
PARA PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRES-
SÃO

LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
PARA PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRES-
SÃO

LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
SOBRE COMO ASSISTIR NO ALIMENTAR-
SE

LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
SOBRE COMO ASSISTIR NO POSICIONAR-
SE

ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
SOBRE COMO ASSISTIR NO POSICIONAR-
SE

LUVA EXAME LATEX (S) L209

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
SOBRE INALOTERAPIA ATRAVÉS DE
INALADOR

ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
SOBRE INALOTERAPIA ATRAVÉS DE
INALADOR

LUVA EXAME LATEX (S) L209

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
SOBRE PREVENÇÃO DA ANQUILOSE

ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
SOBRE PREVENÇÃO DA ANQUILOSE

LUVA EXAME LATEX (M) L208

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS
SOBRE PREVENÇÃO DA ANQUILOSE

LUVA EXAME LATEX (S) L209

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS

LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

SOBRE PREVENÇÃO DA ANQUILOSE

INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA PREVENÇÃO DAS QUEDAS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR O PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA PREVENÇÃO DAS QUEDAS	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS A PROCEDER À AUTO VIGILÂNCIA DA GLICEMIA CAPILAR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS A PROCEDER À AUTO VIGILÂNCIA DA GLICEMIA CAPILAR	REAGENTE P/DETERM. DA GLICÉMIA -> CUT CX
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	AGULHA IV 20GX1 0,9X25MM A236
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	COMPRESSA TNT 5 X 5CM N/ ESTERIL C603
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	SERINGA IRREC. TUBERCULINA 1ML S415
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE MOBILIZAÇÃO: ERGUER-SE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE MOBILIZAÇÃO: SENTAR-SE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE MOBILIZAÇÃO: SENTAR-SE	AVENTAL PLASTICO A740
INSTRUIR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE MOBILIZAÇÃO: SENTAR-SE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
INSTRUIR SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO ADAPTATIVO PARA O AUTO CUIDADO: HIGIENE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO ADAPTATIVO PARA O AUTO CUIDADO: HIGIENE	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO ADAPTATIVO PARA O AUTO CUIDADO: HIGIENE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO ADAPTATIVO PARA SE POSICIONAR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO ADAPTATIVO PARA SE TRANSFERIR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO ADAPTATIVO PARA SE TRANSFERIR	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INSTRUIR SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO ADAPTATIVO PARA SE TRANSFERIR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR SOBRE EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR SOBRE EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	LUVA EXAME LATEX (M) L208

INSTRUIR SOBRE EXERCÍCIOS MUSCULOARTICULARES	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INSTRUIR SOBRE OS EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR SOBRE OS EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INSTRUIR SOBRE TÉCNICA DE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG. C/ ALCOOL
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	AVENTAL PLASTICO A740
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV FR 100 ML
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (S) L209
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12
INSTRUIR TÉCNICA DE TOSSE (PROCEDIMENTO)	TUBO DE MAYO Nº 4
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GÁSTRICA Nº 18
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GÁSTRICA SILICONE N.16
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GÁSTRICA SILICONE N.18
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	TAMPÃO P/ ALGALIA
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	LUVA EXAME LATEX (L) L207
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	SERINGA ALIMENTAÇÃO 50CC - 4613503 BICO LONGO
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	SONDA NASO-GÁSTRICA SILICONE N.18
INTUBAÇÃO NASO-GÁSTRICA : GAVAGEM	TAMPÃO P/ ALGALIA
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA: ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA: ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA: ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA: ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA	SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA: ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA	SONDA NASO-GÁSTRICA Nº 16
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA: ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA	SONDA NASO-GÁSTRICA Nº 18
INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA: ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA	TAMPÃO P/ ALGALIA

TAÇÃO ENTÉRICA

IRRIGAR O INTESTINO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
IRRIGAR O INTESTINO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV FR 100 ML
IRRIGAR O INTESTINO	IRRIGADOR
IRRIGAR O INTESTINO	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
IRRIGAR O INTESTINO	LUVA EXAME LATEX (L) L207
IRRIGAR O INTESTINO	RESGUARDO INCONTINENTE 60 X 75
LAVAR A BOCA	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
LAVAR A BOCA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
LAVAR A BOCA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
LAVAR A BOCA	ESPATULA DE MADEIRA
LAVAR A BOCA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
LAVAR A BOCA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
LAVAR A BOCA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
LAVAR A BOCA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
LAVAR O PERÍNEO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
LAVAR O PERÍNEO	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
LAVAR O PERÍNEO	ESPONJA DE HIGIENE 27X17X4 -> UNI.(EMBL200)
LAVAR O PERÍNEO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
LAVAR O PERÍNEO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
LAVAR O PERÍNEO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
LAVAR O PERÍNEO	SABAO NEUTRO -> CUT FR 500 ML
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	BATA DESCARTAVEL ESTERIL B257 TAMANHO L
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV FR 100 ML
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	COMPRESSA GAZE 10 X 10 ESTERILIZADA - C591
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613

LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
LIMPAR A PELE PERIFÉRICA AO ESTOMA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
LIMPAR A PELE PERINEAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
LIMPAR A PELE PERINEAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
LIMPAR A PELE PERINEAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	AVENTAL PLASTICO A740
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL P/ VISITANTE - B268
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	MASCARA CIRURGICA C/VISEIRA - M293
MANTER MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
MASSAGEM	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
MASSAGEM	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
MASSAJAR PARTES DO CORPO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
MASSAJAR PARTES DO CORPO	LANOLINA+GLICEROL -> CUT LOC 400 ML (PH 5 EUCERIN)

MASSAJAR PARTES DO CORPO	LANOLINA+PARAFINA BISNAGA -> CUT CR 50 G (DERMISAN
MASSAJAR PARTES DO CORPO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
MASSAJAR PARTES DO CORPO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
MASSAJAR PARTES DO CORPO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
MASSAJAR PARTES DO CORPO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
MASSAJAR PARTES DO CORPO	OLEO DE AMENDOAS DOCES -> CUT FR ML
MONITORIZAR INR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
MONITORIZAR INR	COMPRESSA TNT 5 X 5CM N/ ESTERIL C603
MONITORIZAR INR	LUVA EXAME LATEX (M) L208
MONITORIZAR INR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
MONITORIZAR INR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
MONITORIZAR INR	PENSO RAPIDO P457
MONITORIZAR FERIDA TRAUMÁTICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
MONITORIZAR GLICEMIA CAPILAR	COMPRESSA TNT 5 X 5CM N/ ESTERIL C603
MONITORIZAR GLICEMIA CAPILAR	LANCETA HAEMOLANCE PLUS REFº 53156
MONITORIZAR GLICEMIA CAPILAR	LUVA EXAME LATEX (M) L208
MONITORIZAR GLICEMIA CAPILAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
MONITORIZAR GLICEMIA CAPILAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
MONITORIZAR GLICEMIA CAPILAR	PENSO RAPIDO P457
MONITORIZAR GLICEMIA CAPILAR	REAGENTE P/DETERM. DA GLICÉMIA -> CUT CX
MONITORIZAR SATURAÇÃO DE O2	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
MONITORIZAR ÚLCERA DE PRESSÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
MONITORIZAR ÚLCERA DE PRESSÃO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
MONITORIZAR ÚLCERA DE PRESSÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
MONITORIZAR ÚLCERA DE PRESSÃO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
MONITORIZAR ÚLCERA DE PRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
MONITORIZAR ÚLCERA DE PRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
MONITORIZAR ÚLCERA VENOSA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
MONITORIZAR ÚLCERA VENOSA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
MONITORIZAR ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME LATEX (S) L209

MONITORIZAR ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
MONITORIZAR ÚLCERA VENOSA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
MONITORIZAR ÚLCERA VENOSA	RÉGUA -> REF.39-1025
MONITORIZAR URINA ATRAVÉS DE "COMBUR"	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
MONITORIZAR URINA ATRAVÉS DE "COMBUR"	CONTENTOR 100ML COLHEITA FEZES/URINA
MONITORIZAR URINA ATRAVÉS DE "COMBUR"	REAG. PARA EXAME SUMÁRIO URINA -> CUT TIRA CX (8 P
OPTIMIZAR A FRALDA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
OPTIMIZAR A FRALDA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
OPTIMIZAR A FRALDA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
OPTIMIZAR A FRALDA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
OPTIMIZAR A FRALDA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
OPTIMIZAR A VENTILAÇÃO ATRAVÉS DE TÉCNICA DE POSICIONAMENTO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
OPTIMIZAR A VENTILAÇÃO ATRAVÉS DE TÉCNICA DE POSICIONAMENTO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
OPTIMIZAR A VENTILAÇÃO ATRAVÉS DE TÉCNICA DE POSICIONAMENTO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
OPTIMIZAR A VENTILAÇÃO ATRAVÉS DE TÉCNICA DE POSICIONAMENTO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
OPTIMIZAR CATÉTER URINÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
OPTIMIZAR CATÉTER URINÁRIO	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % (SOL. LAVAGEM) -> CUT FR 25
OPTIMIZAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
OPTIMIZAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
OPTIMIZAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
OPTIMIZAR CATÉTER URINÁRIO	SACO URINA C/ TORNEIRA NÃO ESTERIL
OPTIMIZAR CATÉTER URINÁRIO	SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62
OPTIMIZAR CATÉTER URINÁRIO	SERINGA IRRECUPERAVEL 10ML S57
OPTIMIZAR DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
OPTIMIZAR O DRENO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV FR 100 ML
OPTIMIZAR O DRENO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216

OPTIMIZAR O DRENO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
OPTIMIZAR O DRENO	SERINGA IRRECUPERAVEL 10ML S57
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	ADESIVO LEUKOPLAST 2,5CM
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62
OPTIMIZAR SONDA NASOGÁSTRICA	TAMPÃO P/ ALGALIA
OXIGENIOTERAPIA 28% 4L/M	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
PESQUISA DE GLICEMIA CAPILAR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
PESQUISA DE GLICEMIA CAPILAR	COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610
PESQUISA DE GLICEMIA CAPILAR	LANCETA HAEMOLANCE PLUS REF® 53156
PESQUISA DE GLICEMIA CAPILAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
PESQUISA DE GLICEMIA CAPILAR	PENSO RAPIDO P457
POSICIONAR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
POSICIONAR	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
POSICIONAR	LANOLINA+PARAFINA BISNAGA -> CUT CR 50 G (DERMISAN
POSICIONAR	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
POSICIONAR	LUVA EXAME LATEX (M) L208
POSICIONAR	LUVA EXAME LATEX (S) L209

POSICIONAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
POSICIONAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
POSICIONAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
POSICIONAR	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	AVENTAL PLASTICO A740
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (L) L207
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (M) L208
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME LATEX (S) L209
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
POSICIONAR A PESSOA (PROCEDIMENTO)	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
POSICIONAR A PESSOA EM PADRÃO ANTI-ESPÁSTICO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
POSICIONAR A PESSOA EM PADRÃO ANTI-ESPÁSTICO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
PROTEGER A PELE DE LÍQUIDOS ORGÂNICOS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
PROVIDENCIAR DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO	COLECTOR URINARIO N.4-L-30MM
PROVIDENCIAR DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO	COLECTOR URINARIO N.5-XL-35MM
PROVIDENCIAR EQUIPAMENTO: SACO DE URINA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
PROVIDENCIAR EQUIPAMENTO: SACO DE URINA	SACO URINA C/ TORNEIRA NÃO ESTERIL

PROVIDENCIAR EQUIPAMENTO: SACO DE URINA	SACO URINA ESTERILIZADO 2000CC
REEDUCAÇÃO DA MARCHA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
REEDUCAÇÃO DA MARCHA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
REEDUCAÇÃO DA MARCHA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
REEDUCAÇÃO DA MARCHA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
REEDUCAÇÃO DA MARCHA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
REEDUCAÇÃO DO CONTROLO MOTOR	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
REEDUCAÇÃO DO CONTROLO MOTOR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
REEDUCAÇÃO DO CONTROLO MOTOR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
REEDUCAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM PÉ	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
REEDUCAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM PÉ	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
REEDUCAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM PÉ	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
REEDUCAÇÃO DO EQUILÍBRIO SENTADO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
REEDUCAÇÃO DO EQUILÍBRIO SENTADO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
REFORÇO/TONIFICAÇÃO MUSCULAR	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
REFORÇO/TONIFICAÇÃO MUSCULAR	LUVA EXAME LATEX (M) L208
REFORÇO/TONIFICAÇÃO MUSCULAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
REMOVER CATÉTER URINÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
REMOVER CATÉTER URINÁRIO	CAMPO CIRURGICO IMPERMEAVEL N/ ESTERILIZADO 75X100
REMOVER CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
REMOVER CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
REMOVER CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
REMOVER CATÉTER URINÁRIO	SERINGA IRRECUPERAVEL 10ML S57
REMOVER CATÉTER URINÁRIO	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
REMOVER FECALOMAS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
REMOVER FECALOMAS	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
REMOVER FECALOMAS	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
REMOVER FECALOMAS	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
REMOVER FECALOMAS	LUVA EXAME LATEX (S) L209
REMOVER FECALOMAS	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

REMOVER FECALOMAS	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
REMOVER FECALOMAS	RESGUARDO INCONTINENTE 60 X 75
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	ADESIVO COMUM 5M X 5CM
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	AVENTAL PLASTICO A740
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	CLORETO DE CÁLCIO 10% -> IV AMP 10 ML
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL RX
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	IDOPOVIDONA DERMICA(10 ML) -> CUT FR 10 ML
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	KIT PENSO ESTERILIZADO K4
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
REMOVER MATERIAL DE SUTURA	PINÇA EXTRACTORA AGRAFES
REMOVER SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TÉCNICAS DE AUMENTO DE AMPLITUDE ARTICULAR	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TÉCNICAS DE AUMENTO DE AMPLITUDE ARTICULAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TÉCNICAS DE AUMENTO DE AMPLITUDE ARTICULAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TÉCNICAS DE CONTROLO DE DISPNEIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TÉCNICAS DE CONTROLO DE DISPNEIA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TÉCNICAS ESPECIAIS DE FISIOTERAPIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TÉCNICAS ESPECIAIS DE FISIOTERAPIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TÉCNICAS ESPECIAIS DE FISIOTERAPIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TESTE "COMBUR"	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TESTE "COMBUR"	CONTENTOR 100ML COLHEITA FEZES/URINA
TESTE "COMBUR"	COPO DE PLASTICO
TESTE "COMBUR"	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7
TESTE "COMBUR"	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

TESTE "COMBUR"	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TESTE "COMBUR"	REAG. PARA EXAME SUMÁRIO URINA -> CUT TIRA CX (8 P
TREINAR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TREINAR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TREINAR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
TREINAR A PESSOA A ANDAR COM AUXILIAR DE MARCHA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TREINAR A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA PREVENIR AS QUEDAS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TREINAR A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA PREVENIR AS QUEDAS	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TREINAR A UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO: COLOSTOMIA	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
TREINAR INALOTERAPIA ATRAVÉS DE INALADOR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO ALIMENTAR-SE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS A ASSISTIR NO ALIMENTAR-SE	SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS A PREVENIR A ASPIRAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS A UTILIZAR O EQUIPAMENTO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS NO POSICIONAMENTO EM PADRÃO ANTI-ESPÁSTICO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS NO POSICIONAMENTO EM PADRÃO ANTI-ESPÁSTICO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS PARA PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRESSÃO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS PARA PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRESSÃO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS PARA PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)

SÃO

TREINAR O PRESTADOR DE CUIDADOS PARA PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRESSÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TREINAR PRESTADOR DE CUIDADOS A COLOCAÇÃO DO EQUIPAMENTO: COLOSTOMIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TREINAR PRESTADOR DE CUIDADOS A COLOCAÇÃO DO EQUIPAMENTO: COLOSTOMIA	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
TREINAR PRESTADOR DE CUIDADOS A COLOCAÇÃO DO EQUIPAMENTO: COLOSTOMIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TREINAR PRESTADOR DE CUIDADOS SOBRE TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TREINAR SOBRE OS EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TREINAR SOBRE OS EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TREINAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TREINAR TÉCNICA DE EXERCITAÇÃO MUSCULOARTICULAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	AVENTAL PLASTICO A740
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	LUVA EXAME LATEX (L) L207
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	LUVA EXAME LATEX (S) L209
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	MASCARA ALTA FILTRAÇÃO BICO PATO P1
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12
TREINAR TÉCNICA DE TOSSE	TUBO DE MAYO Nº 4
TREINO DE ACTIVIDADE EM CONTEXTO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

TREINO DE ACTIVIDADE EM CONTEXTO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TREINO DE ACTIVIDADE EM CONTEXTO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TREINO DE ACTIVIDADE EM CONTEXTO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TROCAR A FRALDA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TROCAR A FRALDA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TROCAR A FRALDA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY Nº 14
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY Nº 16
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY Nº 18
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 14
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 16
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 20
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% -> IV AMP 10 ML
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	KIT ALGALIAÇÃO K2
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6.5
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME LATEX (L) L207
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	SACO URINA ESTERILIZADO 2000CC
TROCAR CATÉTER URINÁRIO	SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59
TROCAR O SACO DE COLOSTOMIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
TROCAR O SACO DE COLOSTOMIA	KIT PENSO ESTERILIZADO REF.490-003
TROCAR O SACO DE COLOSTOMIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	ADESIVO HIPOALERG SUPORTE N/TEC 5CM A669
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	CAMPO ESTERILIZAÇÃO TNT S/ OCULO 50X50
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME LATEX (L) L207
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GASTRICA Nº 16
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GASTRICA Nº 18
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GASTRICA SILICONE N.16
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	SONDA NASO-GASTRICA SILICONE N.18
TROCAR SONDA NASOGÁSTRICA	TAMPÃO P/ ALGALIA
VESTIR A PESSOA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
VIGIAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
VIGIAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL
VIGIAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
VIGIAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL	LUVA EXAME LATEX (M) L208
VIGIAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL	LUVA EXAME LATEX (S) L209
VIGIAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
VIGIAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
VIGIAR A ELIMINAÇÃO URINÁRIA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
VIGIAR A ELIMINAÇÃO URINÁRIA	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
VIGIAR A ELIMINAÇÃO URINÁRIA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
VIGIAR A ELIMINAÇÃO URINÁRIA	LUVA EXAME LATEX (S) L209
VIGIAR A ELIMINAÇÃO URINÁRIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
VIGIAR A ELIMINAÇÃO URINÁRIA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
VIGIAR A EXPECTORAÇÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA

VIGIAR A EXPECTORAÇÃO	BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL P/ VISITANTE - B268
VIGIAR A EXPECTORAÇÃO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214
VIGIAR A EXPECTORAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (L) L207
VIGIAR A EXPECTORAÇÃO	LUVA EXAME LATEX (S) L209
VIGIAR A EXPECTORAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
VIGIAR A EXPECTORAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
VIGIAR A EXPECTORAÇÃO	MASCARA ALTO RISCO C/VISEIRA LATERAL RESISTENTE FL
VIGIAR EDEMA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
VIGIAR EDEMA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
VIGIAR EDEMA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
VIGIAR EDEMA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
VIGIAR ERITEMA	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
VIGIAR ERITEMA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
VIGIAR ERITEMA	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
VIGIAR FERIDA	LUVA EXAME LATEX (M) L208
VIGIAR FORÇA MUSCULAR	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)
VIGIAR SINAIS DE IMPACTAÇÃO	ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA
VIGIAR SINAIS DE IMPACTAÇÃO	LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)
VIGIAR SINAIS DE IMPACTAÇÃO	LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216
VIGIAR SINAIS DE IMPACTAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)
VIGIAR SINAIS DE IMPACTAÇÃO	LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)

ANEXO X – ESTATÍSTICA DISCRITIVA

TEMPO DESPENDIDO

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean
SomaDeSAPE	149	,00	230,00	4044,00	27,1410
SomaDeGESTCARE	378	,00	92,00	8125,00	21,4947
SomaDeSAM_SONHO	259	,00	70,00	3890,00	15,0193
SomaDePCCSAPE	171	,00	690,00	7860,00	45,9649
SomaDePCCGESTCARE	334	,00	365,00	10922,00	32,7006
SomaDePCCSAM_SONHO	153	,00	65,00	2280,00	14,9020
SomaDeAl-	77	,00	90,00	1183,00	15,3636
ta_transferênciaSAPE					
SomaDeAl-	154	,00	135,00	3557,00	23,0974
ta_transferenciaGESTCARE					
SomaDeAl-	76	,00	45,00	313,00	4,1184
ta_transferênciaSAM_SONHO					
SomaDeOutros	85	,00	120,00	842,00	9,9059
SomaDePreparação do saco domicilio	195	2,00	826,01	15510,01	79,5385
SomaDePCTempoDeslocacao	388	,01	1560,00	49762,07	128,2527
SomaDePCPrestaçãoCuidados	393	,04	6699,00	205780,24	523,6138
SomaDeRegistoSAPE	266	3,00	1734,00	47862,04	179,9325
SomaDeRegistoGESTCARE	438	2,00	586,00	26301,04	60,0480
SomaDeRegistoSAM_SONHO	244	,00	470,00	7136,00	29,2459
SomaDeContato com clien- te_familia	209	,00	145,00	6156,00	29,4545
SomaDeContatoComunidade	103	,00	70,00	1312,00	12,7379
SomaDeContatoEquipaPresta- doraCuidados	271	,00	105,00	5494,00	20,2731
SomaDeReuniaoEquipaMulti- disciplinar	599	,00	343,00	26926,00	44,9516
SomaDeContatoOutrosRecur- sos	88	,00	105,00	1283,00	14,5795
SomaDeCustoHoras	696	\$0.1724	\$2,262.2004	\$77,379.5221	\$111.177474
SomaDeTotalCustos	696	\$3.4336	\$7,671.1614	\$153,056.9355	\$219.909390
TotalTempo	696	2,00	11782,00	436538,40	627,2103
Valid N (listwise)	27				

	Std. Deviation
SomaDeSAPE	32,83691
SomaDeGESTCARE	15,36441
SomaDeSAM_SONHO	12,31702

SomaDePCCSAPE	74,37021
SomaDePCCGESTCARE	38,60215
SomaDePCCSAM_SONHO	13,96036
SomaDeAlta_transferênciaSAPE	17,05634
SomaDeAlta_transferenciaGESTCARE	25,38868
SomaDeAlta_transferênciaSAM_SONHO	6,55229
SomaDeOutros	15,81261
SomaDePreparação do saco domicilio	121,27110
SomaDePCTempoDeslocacao	204,04201
SomaDePCPrestaçãoCuidados	825,92023
SomaDeRegistoSAPE	241,49311
SomaDeRegistoGESTCARE	70,28632
SomaDeRegistoSAM_SONHO	54,95757
SomaDeContato com cliente_familia	29,58136
SomaDeContatoComunidade	14,70025
SomaDeContatoEquipaPrestadoraCuidados	19,45134
SomaDeReuniaoEquipaMultidisciplinar	57,79012
SomaDeContatoOutrosRecursos	18,91586
SomaDeCustoHoras	\$216.9483995
SomaDeTotalCustos	\$550.9331277
TotalTempo	1218,80940
Valid N (listwise)	

Total de Tempo

GrupoProfissional	Mean	N	Std. Deviation	Sum	Minimum	Maximum
Ajudante de Saúde	1077,5551	39	1676,83435	42024,65	83,00	9667,00
Assistente Social	216,4101	171	128,69569	37006,13	5,00	629,00
Enfermeiro	1678,0362	181	1729,28926	303724,55	30,00	11782,00
Fisioterapeuta	355,2787	122	806,08294	43344,00	4,00	3927,00
Médico	54,6042	48	62,64990	2621,00	4,00	330,00
Nutricionista	57,9116	135	62,53614	7818,06	2,00	321,00
Total	627,2103	696	1218,80940	436538,40	2,00	11782,00

Ajudantes de Saúde

	Grupo Profissional					
	Ajudante de Saúde					
	Mean	N	Std. Deviation	Sum	Minimum	Maximum
SomaDeSAPE						
SomaDeGESTCARE						
SomaDeSAM_SONHO	10,0000	1	.	10,00	10,00	10,00
SomaDePCCSAPE	22,0000	5	14,83240	110,00	5,00	40,00
SomaDePCCGESTCARE	22,0000	5	14,83240	110,00	5,00	40,00
SomaDePCCSAM_SONHO	36,0000	5	21,62175	180,00	10,00	65,00
SomaDeAlta_transferênciaSAPE						
SomaDeAlta_transferenciaGESTCARE						
SomaDeAlta_transferênciaSAM_SONHO						
SomaDeOutros						
SomaDePreparação do saco domicilio	40,2941	17	66,02818	685,00	2,00	259,00
SomaDePCTempoDeslocacao	174,5000	38	281,02388	6631,00	6,00	1560,00
SomaDePCPrestaçãoCuidados	665,5551	39	1119,19803	25956,65	35,00	6620,00
SomaDeRegistoSAPE	85,9487	39	120,14311	3352,00	3,00	480,00
SomaDeRegistoGESTCARE	45,9032	31	77,71716	1423,00	3,00	394,00
SomaDeRegistoSAM_SONHO	90,5641	39	109,87141	3532,00	5,00	470,00
SomaDeContato com cliente_familia	10,0000	3	5,00000	30,00	5,00	15,00
SomaDeContatoComunidade						
SomaDeContatoEquipaPrestadoraCuidados	5,0000	1	.	5,00	5,00	5,00
SomaDeReuniaoEquipaMultidisciplinar						
SomaDeContatoOutrosRecursos						

Assistente Social

	Grupo Profissional					
	Assistente Social					
	Mean	N	Std. Deviation	Sum	Minimum	Maximum
SomaDeSAPE						
SomaDeGESTCARE	26,4286	168	14,60193	4440,00	5,00	75,00
SomaDeSAM_SONHO	19,1200	125	12,82739	2390,00	5,00	60,00
SomaDePCCSAPE	6,5000	10	2,41523	65,00	5,00	10,00
SomaDePCCGESTCARE	23,1657	169	12,76653	3915,00	5,00	60,00

SomaDePCCSAM_SONHO	20,8427	89	12,59590	1855,00	5,00	50,00
SomaDeAlta_transferênciaSAPE						
SomaDeAlta_transferenciaGESTCARE	14,2063	63	4,23183	895,00	5,00	30,00
SomaDeAlta_transferênciaSAM_SONHO	5,4688	32	1,95075	175,00	5,00	15,00
SomaDeOutros	5,5000	10	1,58114	55,00	5,00	10,00
SomaDePreparação do saco domicilio						
SomaDePCTempoDeslocacao	10,3738	91	5,47209	944,02	,01	30,00
SomaDePCPrestaçãoCuidados	47,7140	94	25,89730	4485,11	,04	150,00
SomaDeRegistoSAPE	10,0000	5	3,53553	50,00	5,00	15,00
SomaDeRegistoGESTCARE	40,6928	166	25,40524	6755,00	5,00	110,00
SomaDeRegistoSAM_SONHO	20,5159	126	13,39895	2585,00	5,00	65,00
SomaDeContato com cliente_familia	18,1111	45	18,25604	815,00	5,00	105,00
SomaDeContatoComunidade	19,8810	42	17,92559	835,00	5,00	70,00
SomaDeContatoEquipaPrestadoraCuidados	22,3577	137	17,24936	3063,00	5,00	75,00
SomaDeReuniaoEquipaMultidisciplinar	22,9463	149	15,77836	3419,00	2,00	69,00
SomaDeContatoOutrosRecursos	14,7222	18	13,87679	265,00	5,00	65,00

Enfermeiros

	GrupoProfissional					
	Enfermeiro					
	Mean	N	Std. Deviation	Sum	Minimum	Maximum
SomaDeSAPE	28,5073	138	33,71665	3934,00	,00	230,00
SomaDeGESTCARE	19,8129	139	16,80087	2754,00	,00	92,00
SomaDeSAM_SONHO	10,6500	80	12,78260	852,00	,00	70,00
SomaDePCCSAPE	52,7606	142	79,82462	7492,00	,00	690,00
SomaDePCCGESTCARE	48,0492	122	53,91712	5862,00	,00	365,00
SomaDePCCSAM_SONHO	2,2500	40	4,79717	90,00	,00	20,00
SomaDeAlta_transferênciaSAPE	15,5067	75	17,26219	1163,00	,00	90,00
SomaDeAlta_transferenciaGESTCARE	30,2785	79	33,09425	2392,00	,00	135,00
SomaDeAlta_transferênciaSAM_SONHO	2,5676	37	8,86798	95,00	,00	45,00
SomaDeOutros	8,6866	67	11,00167	582,00	,00	60,00
SomaDePreparação do saco domicilio	96,4430	149	132,25303	14370,01	2,00	826,01
SomaDePCTempoDeslocacao	198,7265	179	225,99118	35572,05	5,00	1428,00
SomaDePCPrestaçãoCuidados	827,3563	178	919,28282	147269,41	10,00	6699,00
SomaDeRegistoSAPE	235,2851	179	271,05652	42116,04	10,00	1734,00

SomaDeRegistoGESTCARE	90,5631	167	91,58889	15124,03	2,00	586,00
SomaDeRegistoSAM_SONHO	,4545	33	1,92177	15,00	,00	10,00
SomaDeContato com cliente_familia	34,2538	130	32,37721	4453,00	,00	145,00
SomaDeContatoComunidade	7,0364	55	9,18526	387,00	,00	35,00
SomaDeContatoEquipaPrestadoraCuidados	17,9238	105	21,94998	1882,00	,00	105,00
SomaDeReuniaoEquipaMultidisciplinar	101,7160	162	84,12653	16478,00	,00	343,00
SomaDeContatoOutrosRecursos	14,2712	59	21,39838	842,00	,00	105,00

Fisioterapeutas

	GrupoProfissional					
	Fisioterapeuta					
	Mean	N	Std. Deviation	Sum	Minimum	Maximum
SomaDeSAPE	10,5556	9	6,34648	95,00	5,00	25,00
SomaDeGESTCARE	18,7368	19	13,39088	356,00	5,00	53,00
SomaDeSAM_SONHO	13,9091	11	8,83691	153,00	5,00	30,00
SomaDePCCSAPE	14,8182	11	10,82422	163,00	5,00	36,00
SomaDePCCGESTCARE	67,7273	11	66,68447	745,00	5,00	195,00
SomaDePCCSAM_SONHO	7,5000	4	2,88675	30,00	5,00	10,00
SomaDeAlta_transferênciaSAPE						
SomaDeAlta_transferenciaGESTCARE	27,1429	7	19,97022	190,00	5,00	60,00
SomaDeAlta_transferênciaSAM_SONHO	4,5000	4	1,00000	18,00	3,00	5,00
SomaDeOutros	8,3333	3	2,88675	25,00	5,00	10,00
SomaDePreparação do saco domicilio	16,8421	19	16,88610	320,00	2,00	67,00
SomaDePCTempoDeslocacao	202,3667	30	186,3353	6071,00	10,00	580,00
			5			
SomaDePCPrestaçãoCuidados	847,5000	30	762,5182	25425,00	40,00	2780,00
			3			
SomaDeRegistoSAPE	71,3000	30	54,16396	2139,00	5,00	187,00
SomaDeRegistoGESTCARE	79,7858	28	75,12104	2234,00	5,00	253,00
SomaDeRegistoSAM_SONHO	64,0000	12	57,42822	768,00	1,00	170,00
SomaDeContato com cliente_familia	35,8421	19	30,51459	681,00	5,00	112,00
SomaDeContatoComunidade	15,0000	5	9,35414	75,00	5,00	30,00
SomaDeContatoEquipaPrestadoraCuidados	22,1304	23	20,43238	509,00	5,00	80,00
SomaDeReuniaoEquipaMultidisciplinar	27,0424	118	19,29102	3191,00	4,00	80,00
SomaDeContatoOutrosRecursos	17,3333	9	12,15525	156,00	5,00	45,00

Médico

	GrupoProfissional					
	Médico					
	Mean	N	Std. De- viation	Sum	Minimum	Ma- ximum
SomaDeSAPE	7,5000	2	3,53553	15,00	5,00	10,00
SomaDeGESTCARE	10,0000	16	2,58199	160,00	5,00	15,00
SomaDeSAM_SONHO	8,5714	7	4,75595	60,00	5,00	15,00
SomaDePCCSAPE	10,0000	3	8,66025	30,00	5,00	20,00
SomaDePCCGESTCARE	12,8571	14	4,25815	180,00	5,00	20,00
SomaDePCCSAM_SONHO	5,0000	2	,00000	10,00	5,00	5,00
SomaDeAlta_transferênciaSAPE	10,0000	1	.	10,00	10,00	10,00
SomaDeAlta_transferenciaGESTCARE	16,0000	5	8,21584	80,00	10,00	30,00
SomaDeAlta_transferênciaSAM_SONHO	5,0000	2	,00000	10,00	5,00	5,00
SomaDeOutros						
SomaDePreparação do saco domicilio	8,7500	8	3,53553	70,00	5,00	15,00
SomaDePCTempoDeslocacao	10,4286	14	4,44997	146,00	4,00	20,00
SomaDePCPrestaçãoCuidados	53,2353	17	32,25587	905,00	10,00	150,00
SomaDeRegistoSAPE	16,8182	11	10,78720	185,00	5,00	40,00
SomaDeRegistoGESTCARE	23,0000	10	19,46507	230,00	5,00	70,00
SomaDeRegistoSAM_SONHO	5,0000	1	.	5,00	5,00	5,00
SomaDeContato com cliente_familia	10,0000	4	,00000	40,00	10,00	10,00
SomaDeContatoComunidade						
SomaDeContatoEquipaPrestadoraCui- dados	5,0000	1	.	5,00	5,00	5,00
SomaDeReuniaoEquipaMultidisciplinar	12,6316	38	10,31509	480,00	4,00	40,00
SomaDeContatoOutrosRecursos						

Nutricionista

	GrupoProfissional					
	Nutricionista					
	Mean	N	Std. De- viation	Sum	Minimum	Ma- ximum
SomaDeSAPE						
SomaDeGESTCARE	11,5278	36	4,75386	415,00	5,00	25,00
SomaDeSAM_SONHO	12,1429	35	4,42016	425,00	5,00	25,00
SomaDePCCSAPE						
SomaDePCCGESTCARE	8,4615	13	3,75534	110,00	5,00	15,00
SomaDePCCSAM_SONHO	8,8462	13	4,16025	115,00	5,00	15,00
SomaDeAlta_transferênciaSAPE	10,0000	1	.	10,00	10,00	10,00

SomaDeAlta_transferenciaGESTCARE						
SomaDeAlta_transferênciaSAM_SONHO	15,0000	1	.	15,00	15,00	15,00
SomaDeOutros	36,0000	5	48,14042	180,00	5,00	120,00
SomaDePreparação do saco domicilio	32,5000	2	38,89087	65,00	5,00	60,00
SomaDePCTempoDeslocacao	11,0556	36	5,11549	398,00	2,00	30,00
SomaDePCPrestaçãoCuidados	49,6875	35	20,93501	1739,06	,06	120,00
SomaDeRegistoSAPE	10,0000	2	,00000	20,00	10,00	10,00
SomaDeRegistoGESTCARE	14,8611	36	4,93473	535,00	5,00	30,00
SomaDeRegistoSAM_SONHO	7,0000	33	6,54313	231,00	1,00	30,00
SomaDeContato com cliente_familia	17,1250	8	16,40068	137,00	2,00	45,00
SomaDeContatoComunidade	15,0000	1	.	15,00	15,00	15,00
SomaDeContatoEquipaPrestadoraCuidados	7,5000	4	2,88675	30,00	5,00	10,00
SomaDeReuniaoEquipaMultidisciplinar	25,4394	132	19,81412	3358,00	2,00	80,00
SomaDeContatoOutrosRecursos	10,0000	2	,00000	20,00	10,00	10,00

Total

	GrupoProfissional			
	Total			
	N	Std. Deviation	Sum	Minimum
SomaDeSAPE	149	32,83691	4044,00	,00
SomaDeGESTCARE	378	15,36441	8125,00	,00
SomaDeSAM_SONHO	259	12,31702	3890,00	,00
SomaDePCCSAPE	171	74,37021	7860,00	,00
SomaDePCCGESTCARE	334	38,60215	10922,00	,00
SomaDePCCSAM_SONHO	153	13,96036	2280,00	,00
SomaDeAlta_transferênciaSAPE	77	17,05634	1183,00	,00
SomaDeAlta_transferenciaGESTCARE	154	25,38868	3557,00	,00
SomaDeAlta_transferênciaSAM_SONHO	76	6,55229	313,00	,00
SomaDeOutros	85	15,81261	842,00	,00
SomaDePreparação do saco domicilio	195	121,27110	15510,01	2,00
SomaDePCTempoDeslocacao	388	204,04201	49762,07	,01
SomaDePCPrestaçãoCuidados	393	825,92023	205780,24	,04
SomaDeRegistoSAPE	266	241,49311	47862,04	3,00
SomaDeRegistoGESTCARE	438	70,28632	26301,04	2,00
SomaDeRegistoSAM_SONHO	244	54,95757	7136,00	,00
SomaDeContato com cliente_familia	209	29,58136	6156,00	,00
SomaDeContatoComunidade	103	14,70025	1312,00	,00
SomaDeContatoEquipaPrestadoraCuidados	271	19,45134	5494,00	,00
SomaDeReuniaoEquipaMultidisciplinar	599	57,79012	26926,00	,00

SomaDeContatoOutrosRecursos	88	18,91586	1283,00	,00
SomaDeCustoHoras	696	\$216.9483995	\$77,379.5221	\$0.1724
SomaDeTotalCustos	696	\$550.9331277	\$153,056.9355	\$3.4336

Percentagem de tempo na prestação de cuidados

GrupoProfissional	Mean	N	Std. Deviation	Sum	Minimum	Maximum
Ajudante de Saúde	59,8214	39	9,13107	2333,03	30,43	83,33
Assistente Social	22,5211	94	11,59109	2116,98	,02	48,08
Enfermeiro	45,0986	178	11,05502	8027,56	7,41	71,79
Fisioterapeuta	57,7126	30	11,56118	1731,38	34,62	74,36
Médico	48,5466	17	14,50983	825,29	22,22	75,00
Nutricionista	34,4065	35	11,50615	1204,23	,08	60,00
Total	41,3193	393	16,65786	16238,47	,02	83,33

Percentagem de tempo nos registros

GrupoProfissional	Mean	N	Std. Deviation	Sum	Minimum	Maximum
Ajudante de Saúde	24,3053	39	9,10466	947,90	12,43	43,48
Assistente Social	63,5996	169	14,72494	10748,33	20,20	95,24
Enfermeiro	30,3792	180	10,06537	5468,26	12,65	60,11
Fisioterapeuta	18,4232	31	8,02284	571,12	5,81	40,48
Médico	43,8587	29	22,29998	1271,90	9,62	90,00
Nutricionista	37,6864	37	12,69397	1394,40	12,82	79,93
Total	42,0658	485	20,96584	20401,91	5,81	95,24

Descritiva dos Custos por grandes categorias

Unidade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ECCILP	49	27,1	27,1	27,1
ECCIM	41	22,7	22,7	49,7
ECCISH	48	26,5	26,5	76,2
ECCISMI	43	23,8	23,8	100,0

Total	181	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Grandes categorias

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Dias Int	181	1,00	122,00	46,1878	35,77395	,858
Custo Hora	181	17,11	3328,98	427,5141	411,50891	2,947
Custo KM	181	,00	367,20	38,0407	48,53448	3,094
Custo Produtos	181	,00	5462,41	199,7155	603,86741	6,254
Total Custos Diretos	181	19,63	7056,26	665,2703	907,64511	4,138
Custos Indiretos/dia	181	2,42	3,57	2,9230	,47980	,249
Total Custos Indiretos	181	2,57	435,91	133,5861	104,32456	1,003
Total Custos	181	22,19	7351,11	798,8565	969,20143	3,743
Custo/dia/Doente	181	5,29	67,94	17,7968	11,83010	1,901
Valid N (listwise)	181					

	Skewness	Kurtosis	
	Std. Error	Statistic	Std. Error
Dias Int	,181	-,344	,359
Custo Hora	,181	14,906	,359
Custo KM	,181	13,756	,359
Custo Produtos	,181	46,137	,359
Total Custos Diretos	,181	21,955	,359
Custos Indiretos/dia	,181	-1,730	,359
Total Custos Indiretos	,181	,311	,359
Total Custos	,181	18,671	,359
Custo/dia/Doente	,181	3,629	,359
Valid N (listwise)			

Frequências Dias Internamento

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	1	,6	,6	,6
2,00	2	1,1	1,1	1,7
4,00	3	1,7	1,7	3,3
5,00	4	2,2	2,2	5,5
6,00	5	2,8	2,8	8,3
7,00	2	1,1	1,1	9,4
8,00	1	,6	,6	9,9
9,00	2	1,1	1,1	11,0
10,00	4	2,2	2,2	13,3
11,00	4	2,2	2,2	15,5
12,00	3	1,7	1,7	17,1
13,00	2	1,1	1,1	18,2
14,00	2	1,1	1,1	19,3
15,00	3	1,7	1,7	21,0
16,00	3	1,7	1,7	22,7
17,00	4	2,2	2,2	24,9
18,00	3	1,7	1,7	26,5
19,00	7	3,9	3,9	30,4
20,00	4	2,2	2,2	32,6
21,00	2	1,1	1,1	33,7
22,00	2	1,1	1,1	34,8
24,00	3	1,7	1,7	36,5
25,00	4	2,2	2,2	38,7
28,00	3	1,7	1,7	40,3

29,00	2	1,1	1,1	41,4
30,00	1	,6	,6	42,0
32,00	4	2,2	2,2	44,2
33,00	3	1,7	1,7	45,9
34,00	2	1,1	1,1	47,0
35,00	1	,6	,6	47,5
36,00	1	,6	,6	48,1
38,00	4	2,2	2,2	50,3
39,00	3	1,7	1,7	51,9
40,00	3	1,7	1,7	53,6
42,00	4	2,2	2,2	55,8
43,00	4	2,2	2,2	58,0
44,00	1	,6	,6	58,6
45,00	4	2,2	2,2	60,8
46,00	4	2,2	2,2	63,0
47,00	3	1,7	1,7	64,6
48,00	1	,6	,6	65,2
49,00	2	1,1	1,1	66,3
54,00	2	1,1	1,1	67,4
55,00	3	1,7	1,7	69,1
56,00	1	,6	,6	69,6
57,00	1	,6	,6	70,2
59,00	2	1,1	1,1	71,3
60,00	1	,6	,6	71,8
61,00	3	1,7	1,7	73,5

62,00	1	,6	,6	74,0
65,00	1	,6	,6	74,6
67,00	1	,6	,6	75,1
69,00	2	1,1	1,1	76,2
70,00	1	,6	,6	76,8
73,00	2	1,1	1,1	77,9
76,00	3	1,7	1,7	79,6
77,00	3	1,7	1,7	81,2
81,00	1	,6	,6	81,8
82,00	1	,6	,6	82,3
87,00	1	,6	,6	82,9
89,00	4	2,2	2,2	85,1
90,00	2	1,1	1,1	86,2
94,00	1	,6	,6	86,7
95,00	1	,6	,6	87,3
96,00	1	,6	,6	87,8
101,00	1	,6	,6	88,4
109,00	2	1,1	1,1	89,5
111,00	1	,6	,6	90,1
112,00	1	,6	,6	90,6
116,00	1	,6	,6	91,2
118,00	1	,6	,6	91,7
122,00	15	8,3	8,3	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Frequências Custo Hora

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17,11	1	,6	,6	,6
20,23	1	,6	,6	1,1
22,26	1	,6	,6	1,7
22,87	1	,6	,6	2,2
24,00	1	,6	,6	2,8
24,97	1	,6	,6	3,3
32,35	1	,6	,6	3,9
34,27	1	,6	,6	4,4
36,66	1	,6	,6	5,0
36,78	1	,6	,6	5,5
39,16	1	,6	,6	6,1
41,78	1	,6	,6	6,6
42,19	1	,6	,6	7,2
44,43	1	,6	,6	7,7
50,43	1	,6	,6	8,3
54,21	1	,6	,6	8,8
57,52	1	,6	,6	9,4
Valid 63,02	1	,6	,6	9,9
66,18	1	,6	,6	10,5
69,81	1	,6	,6	11,0
75,00	1	,6	,6	11,6
79,34	1	,6	,6	12,2
82,36	1	,6	,6	12,7
90,18	1	,6	,6	13,3
92,53	1	,6	,6	13,8
93,24	1	,6	,6	14,4
93,40	1	,6	,6	14,9
94,02	1	,6	,6	15,5
95,86	1	,6	,6	16,0
97,07	1	,6	,6	16,6
98,33	1	,6	,6	17,1
103,44	1	,6	,6	17,7
106,20	1	,6	,6	18,2
116,41	1	,6	,6	18,8
121,10	1	,6	,6	19,3

122,08	1	,6	,6	19,9
132,82	1	,6	,6	20,4
132,84	1	,6	,6	21,0
132,95	1	,6	,6	21,5
133,18	1	,6	,6	22,1
135,96	1	,6	,6	22,7
138,28	1	,6	,6	23,2
138,54	1	,6	,6	23,8
141,19	1	,6	,6	24,3
157,39	1	,6	,6	24,9
163,33	1	,6	,6	25,4
165,34	1	,6	,6	26,0
168,12	1	,6	,6	26,5
168,14	1	,6	,6	27,1
168,20	1	,6	,6	27,6
171,40	1	,6	,6	28,2
171,86	1	,6	,6	28,7
174,27	1	,6	,6	29,3
177,43	1	,6	,6	29,8
178,77	1	,6	,6	30,4
179,80	1	,6	,6	30,9
183,11	1	,6	,6	31,5
183,84	1	,6	,6	32,0
189,36	1	,6	,6	32,6
190,71	1	,6	,6	33,1
194,84	1	,6	,6	33,7
197,29	1	,6	,6	34,3
209,29	1	,6	,6	34,8
217,41	1	,6	,6	35,4
225,42	1	,6	,6	35,9
234,21	1	,6	,6	36,5
237,84	1	,6	,6	37,0
237,94	1	,6	,6	37,6
242,44	1	,6	,6	38,1
244,00	1	,6	,6	38,7
248,26	1	,6	,6	39,2
259,00	1	,6	,6	39,8
259,53	1	,6	,6	40,3

275,51	1	,6	,6	40,9
285,77	1	,6	,6	41,4
286,71	1	,6	,6	42,0
288,76	1	,6	,6	42,5
289,69	1	,6	,6	43,1
295,99	1	,6	,6	43,6
296,58	1	,6	,6	44,2
304,38	1	,6	,6	44,8
305,87	1	,6	,6	45,3
309,64	1	,6	,6	45,9
310,84	1	,6	,6	46,4
311,99	1	,6	,6	47,0
316,94	1	,6	,6	47,5
320,98	1	,6	,6	48,1
323,73	1	,6	,6	48,6
324,68	1	,6	,6	49,2
326,17	1	,6	,6	49,7
327,42	1	,6	,6	50,3
333,88	1	,6	,6	50,8
334,53	1	,6	,6	51,4
343,12	1	,6	,6	51,9
344,52	1	,6	,6	52,5
345,07	1	,6	,6	53,0
347,23	1	,6	,6	53,6
360,64	1	,6	,6	54,1
368,55	1	,6	,6	54,7
368,96	1	,6	,6	55,2
373,49	1	,6	,6	55,8
386,33	1	,6	,6	56,4
394,75	1	,6	,6	56,9
406,39	1	,6	,6	57,5
407,57	1	,6	,6	58,0
409,97	1	,6	,6	58,6
413,61	1	,6	,6	59,1
414,17	1	,6	,6	59,7
415,55	1	,6	,6	60,2
417,79	1	,6	,6	60,8
420,81	1	,6	,6	61,3

424,47	1	,6	,6	61,9
428,60	1	,6	,6	62,4
430,75	1	,6	,6	63,0
447,29	1	,6	,6	63,5
460,62	1	,6	,6	64,1
463,53	1	,6	,6	64,6
464,12	1	,6	,6	65,2
466,64	1	,6	,6	65,7
467,69	1	,6	,6	66,3
467,98	1	,6	,6	66,9
475,16	1	,6	,6	67,4
479,81	1	,6	,6	68,0
490,42	1	,6	,6	68,5
490,70	1	,6	,6	69,1
491,00	1	,6	,6	69,6
500,65	1	,6	,6	70,2
507,48	1	,6	,6	70,7
508,42	1	,6	,6	71,3
514,07	1	,6	,6	71,8
518,39	1	,6	,6	72,4
521,63	1	,6	,6	72,9
522,22	1	,6	,6	73,5
523,27	1	,6	,6	74,0
525,08	1	,6	,6	74,6
525,30	1	,6	,6	75,1
528,62	1	,6	,6	75,7
539,80	1	,6	,6	76,2
551,56	1	,6	,6	76,8
579,14	1	,6	,6	77,3
595,82	1	,6	,6	77,9
599,11	1	,6	,6	78,5
604,36	1	,6	,6	79,0
615,52	1	,6	,6	79,6
635,24	1	,6	,6	80,1
641,25	1	,6	,6	80,7
651,84	1	,6	,6	81,2
668,72	1	,6	,6	81,8
672,89	1	,6	,6	82,3

689,92	1	,6	,6	82,9
704,48	1	,6	,6	83,4
712,18	1	,6	,6	84,0
749,08	1	,6	,6	84,5
767,66	1	,6	,6	85,1
799,33	1	,6	,6	85,6
817,85	1	,6	,6	86,2
829,13	1	,6	,6	86,7
832,26	1	,6	,6	87,3
846,92	1	,6	,6	87,8
858,62	1	,6	,6	88,4
863,32	1	,6	,6	89,0
875,61	1	,6	,6	89,5
882,42	1	,6	,6	90,1
891,50	1	,6	,6	90,6
969,56	1	,6	,6	91,2
971,55	1	,6	,6	91,7
979,47	1	,6	,6	92,3
994,54	1	,6	,6	92,8
1000,59	1	,6	,6	93,4
1009,92	1	,6	,6	93,9
1025,05	1	,6	,6	94,5
1054,47	1	,6	,6	95,0
1097,45	1	,6	,6	95,6
1111,90	1	,6	,6	96,1
1251,99	1	,6	,6	96,7
1265,62	1	,6	,6	97,2
1337,34	1	,6	,6	97,8
1418,16	1	,6	,6	98,3
2040,52	1	,6	,6	98,9
2049,85	1	,6	,6	99,4
3328,98	1	,6	,6	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Frequências Custo KM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	,00	2	1,1	1,1	1,1
	,72	1	,6	,6	1,7
	,97	1	,6	,6	2,2
	1,08	6	3,3	3,3	5,5
	1,80	1	,6	,6	6,1
	2,16	1	,6	,6	6,6
	2,16	5	2,8	2,8	9,4
	2,52	1	,6	,6	9,9
	2,88	2	1,1	1,1	11,0
	3,24	1	,6	,6	11,6
	3,60	2	1,1	1,1	12,7
	3,96	3	1,7	1,7	14,4
	4,14	1	,6	,6	14,9
	4,32	1	,6	,6	15,5
	4,32	1	,6	,6	16,0
	4,68	2	1,1	1,1	17,1
	5,04	1	,6	,6	17,7
	5,40	1	,6	,6	18,2
	5,76	4	2,2	2,2	20,4
Valid	6,12	1	,6	,6	21,0
	6,48	2	1,1	1,1	22,1
	6,66	1	,6	,6	22,7
	7,02	1	,6	,6	23,2
	7,20	1	,6	,6	23,8
	8,46	1	,6	,6	24,3
	8,64	1	,6	,6	24,9
	8,64	3	1,7	1,7	26,5
	10,08	1	,6	,6	27,1
	10,08	1	,6	,6	27,6
	10,26	1	,6	,6	28,2
	11,52	1	,6	,6	28,7
	11,88	1	,6	,6	29,3
	12,24	2	1,1	1,1	30,4
	12,60	1	,6	,6	30,9
	12,96	1	,6	,6	31,5
	13,32	1	,6	,6	32,0
	13,68	1	,6	,6	32,6
	14,40	3	1,7	1,7	34,3

14,76	1	,6	,6	34,8
15,48	4	2,2	2,2	37,0
15,84	1	,6	,6	37,6
15,98	1	,6	,6	38,1
16,02	1	,6	,6	38,7
16,20	1	,6	,6	39,2
16,56	1	,6	,6	39,8
16,92	1	,6	,6	40,3
17,10	1	,6	,6	40,9
18,00	2	1,1	1,1	42,0
18,18	1	,6	,6	42,5
18,36	2	1,1	1,1	43,6
18,72	1	,6	,6	44,2
19,08	2	1,1	1,1	45,3
19,80	2	1,1	1,1	46,4
20,16	1	,6	,6	47,0
20,88	1	,6	,6	47,5
21,24	1	,6	,6	48,1
21,96	1	,6	,6	48,6
22,14	1	,6	,6	49,2
22,32	2	1,1	1,1	50,3
22,32	1	,6	,6	50,8
22,50	1	,6	,6	51,4
23,04	3	1,7	1,7	53,0
23,58	1	,6	,6	53,6
24,48	2	1,1	1,1	54,7
24,84	1	,6	,6	55,2
25,20	1	,6	,6	55,8
25,33	1	,6	,6	56,4
25,92	1	,6	,6	56,9
27,00	1	,6	,6	57,5
28,62	1	,6	,6	58,0
28,80	1	,6	,6	58,6
28,94	1	,6	,6	59,1
29,05	1	,6	,6	59,7
29,16	2	1,1	1,1	60,8
29,52	2	1,1	1,1	61,9
30,24	1	,6	,6	62,4

30,24	1	,6	,6	63,0
30,60	1	,6	,6	63,5
30,96	1	,6	,6	64,1
33,48	1	,6	,6	64,6
34,56	1	,6	,6	65,2
34,74	1	,6	,6	65,7
35,28	1	,6	,6	66,3
35,46	1	,6	,6	66,9
35,64	1	,6	,6	67,4
36,97	1	,6	,6	68,0
38,52	1	,6	,6	68,5
38,88	1	,6	,6	69,1
39,60	1	,6	,6	69,6
39,60	1	,6	,6	70,2
39,78	1	,6	,6	70,7
39,96	1	,6	,6	71,3
43,56	1	,6	,6	71,8
44,28	1	,6	,6	72,4
45,36	1	,6	,6	72,9
46,80	1	,6	,6	73,5
47,52	1	,6	,6	74,0
47,52	1	,6	,6	74,6
47,70	1	,6	,6	75,1
47,88	1	,6	,6	75,7
49,32	1	,6	,6	76,2
49,68	1	,6	,6	76,8
50,04	1	,6	,6	77,3
51,84	1	,6	,6	77,9
52,20	1	,6	,6	78,5
52,56	1	,6	,6	79,0
54,36	1	,6	,6	79,6
54,72	1	,6	,6	80,1
54,72	1	,6	,6	80,7
55,80	1	,6	,6	81,2
58,68	1	,6	,6	81,8
59,36	1	,6	,6	82,3
63,00	1	,6	,6	82,9
64,08	1	,6	,6	83,4

64,44	1	,6	,6	84,0
64,80	1	,6	,6	84,5
66,60	1	,6	,6	85,1
68,40	1	,6	,6	85,6
71,28	1	,6	,6	86,2
73,80	1	,6	,6	86,7
76,68	1	,6	,6	87,3
77,76	1	,6	,6	87,8
79,20	1	,6	,6	88,4
82,44	1	,6	,6	89,0
85,32	1	,6	,6	89,5
88,92	1	,6	,6	90,1
91,80	1	,6	,6	90,6
93,24	1	,6	,6	91,2
100,44	1	,6	,6	91,7
105,48	1	,6	,6	92,3
108,72	1	,6	,6	92,8
118,08	1	,6	,6	93,4
134,28	1	,6	,6	93,9
135,00	1	,6	,6	94,5
135,36	1	,6	,6	95,0
142,20	1	,6	,6	95,6
154,44	1	,6	,6	96,1
160,20	1	,6	,6	96,7
168,84	1	,6	,6	97,2
174,96	1	,6	,6	97,8
175,68	1	,6	,6	98,3
179,28	1	,6	,6	98,9
251,60	1	,6	,6	99,4
367,20	1	,6	,6	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Descritiva Custo Produtos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	22	12,2	12,2	12,2
,05	3	1,7	1,7	13,8

,12	1	,6	,6	14,4
,14	2	1,1	1,1	15,5
,22	2	1,1	1,1	16,6
,27	3	1,7	1,7	18,2
,29	2	1,1	1,1	19,3
,44	2	1,1	1,1	20,4
,54	1	,6	,6	21,0
,54	1	,6	,6	21,5
,59	1	,6	,6	22,1
,87	1	,6	,6	22,7
,89	1	,6	,6	23,2
,91	1	,6	,6	23,8
1,12	1	,6	,6	24,3
1,16	1	,6	,6	24,9
1,21	1	,6	,6	25,4
1,30	1	,6	,6	26,0
1,52	1	,6	,6	26,5
1,56	1	,6	,6	27,1
1,59	1	,6	,6	27,6
1,68	1	,6	,6	28,2
1,87	1	,6	,6	28,7
1,96	1	,6	,6	29,3
2,23	1	,6	,6	29,8
2,42	1	,6	,6	30,4
2,59	1	,6	,6	30,9
2,64	1	,6	,6	31,5
2,66	1	,6	,6	32,0
2,83	1	,6	,6	32,6
2,84	1	,6	,6	33,1
3,03	1	,6	,6	33,7
3,08	1	,6	,6	34,3
3,18	1	,6	,6	34,8
3,37	1	,6	,6	35,4
3,40	1	,6	,6	35,9
4,66	1	,6	,6	36,5
5,17	1	,6	,6	37,0
5,26	1	,6	,6	37,6
5,98	1	,6	,6	38,1

6,53	1	,6	,6	38,7
6,61	1	,6	,6	39,2
6,71	1	,6	,6	39,8
6,74	1	,6	,6	40,3
6,92	1	,6	,6	40,9
7,26	1	,6	,6	41,4
7,36	1	,6	,6	42,0
8,17	1	,6	,6	42,5
8,45	1	,6	,6	43,1
8,64	1	,6	,6	43,6
10,01	1	,6	,6	44,2
10,76	1	,6	,6	44,8
11,57	1	,6	,6	45,3
12,55	1	,6	,6	45,9
13,57	1	,6	,6	46,4
14,45	1	,6	,6	47,0
15,22	1	,6	,6	47,5
17,31	1	,6	,6	48,1
18,65	1	,6	,6	48,6
19,11	1	,6	,6	49,2
20,75	1	,6	,6	49,7
20,99	1	,6	,6	50,3
22,27	1	,6	,6	50,8
24,15	1	,6	,6	51,4
24,17	1	,6	,6	51,9
24,22	1	,6	,6	52,5
25,29	1	,6	,6	53,0
25,96	1	,6	,6	53,6
29,58	1	,6	,6	54,1
29,69	1	,6	,6	54,7
30,57	1	,6	,6	55,2
31,26	1	,6	,6	55,8
32,03	1	,6	,6	56,4
32,82	1	,6	,6	56,9
39,98	1	,6	,6	57,5
40,28	1	,6	,6	58,0
40,69	1	,6	,6	58,6
45,29	1	,6	,6	59,1

45,30	1	,6	,6	59,7
47,37	1	,6	,6	60,2
47,70	1	,6	,6	60,8
52,76	1	,6	,6	61,3
55,87	1	,6	,6	61,9
56,86	1	,6	,6	62,4
60,87	1	,6	,6	63,0
60,90	1	,6	,6	63,5
64,09	1	,6	,6	64,1
68,00	1	,6	,6	64,6
70,46	1	,6	,6	65,2
70,99	1	,6	,6	65,7
71,45	1	,6	,6	66,3
71,52	1	,6	,6	66,9
72,35	1	,6	,6	67,4
74,58	1	,6	,6	68,0
76,47	1	,6	,6	68,5
79,20	1	,6	,6	69,1
79,93	1	,6	,6	69,6
80,24	1	,6	,6	70,2
80,54	1	,6	,6	70,7
82,66	1	,6	,6	71,3
82,84	1	,6	,6	71,8
85,82	1	,6	,6	72,4
97,47	1	,6	,6	72,9
100,11	1	,6	,6	73,5
107,75	1	,6	,6	74,0
108,19	1	,6	,6	74,6
113,36	1	,6	,6	75,1
122,18	1	,6	,6	75,7
127,52	1	,6	,6	76,2
135,76	1	,6	,6	76,8
136,96	1	,6	,6	77,3
141,08	1	,6	,6	77,9
144,87	1	,6	,6	78,5
145,53	1	,6	,6	79,0
172,51	1	,6	,6	79,6
178,78	1	,6	,6	80,1

181,68	1	,6	,6	80,7
190,56	1	,6	,6	81,2
191,09	1	,6	,6	81,8
206,42	1	,6	,6	82,3
219,15	1	,6	,6	82,9
267,80	1	,6	,6	83,4
288,76	1	,6	,6	84,0
296,30	1	,6	,6	84,5
307,80	1	,6	,6	85,1
308,82	1	,6	,6	85,6
325,18	1	,6	,6	86,2
341,90	1	,6	,6	86,7
355,83	1	,6	,6	87,3
376,05	1	,6	,6	87,8
386,34	1	,6	,6	88,4
458,67	1	,6	,6	89,0
461,42	1	,6	,6	89,5
537,65	1	,6	,6	90,1
552,80	1	,6	,6	90,6
599,74	1	,6	,6	91,2
620,41	1	,6	,6	91,7
667,86	1	,6	,6	92,3
676,86	1	,6	,6	92,8
702,07	1	,6	,6	93,4
716,84	1	,6	,6	93,9
740,08	1	,6	,6	94,5
787,02	1	,6	,6	95,0
874,19	1	,6	,6	95,6
929,53	1	,6	,6	96,1
1204,97	1	,6	,6	96,7
1429,81	1	,6	,6	97,2
1441,27	1	,6	,6	97,8
1764,38	1	,6	,6	98,3
2508,43	1	,6	,6	98,9
4463,09	1	,6	,6	99,4
5462,41	1	,6	,6	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Frequências Total Custos Diretos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19,63	1	,6	,6	,6
22,39	1	,6	,6	1,1
23,95	1	,6	,6	1,7
24,00	1	,6	,6	2,2
24,42	1	,6	,6	2,8
25,09	1	,6	,6	3,3
34,51	1	,6	,6	3,9
35,35	1	,6	,6	4,4
37,74	1	,6	,6	5,0
40,29	1	,6	,6	5,5
46,46	1	,6	,6	6,1
47,45	1	,6	,6	6,6
49,99	1	,6	,6	7,2
61,84	1	,6	,6	7,7
66,26	1	,6	,6	8,3
68,20	1	,6	,6	8,8
73,78	1	,6	,6	9,4
75,36	1	,6	,6	9,9
78,49	1	,6	,6	10,5
80,36	1	,6	,6	11,0
83,44	1	,6	,6	11,6
89,99	1	,6	,6	12,2
96,62	1	,6	,6	12,7
99,77	1	,6	,6	13,3
100,13	1	,6	,6	13,8
103,16	1	,6	,6	14,4
105,06	1	,6	,6	14,9
106,91	1	,6	,6	15,5
122,54	1	,6	,6	16,0
130,76	1	,6	,6	16,6
137,60	1	,6	,6	17,1
137,70	1	,6	,6	17,7
138,16	1	,6	,6	18,2
140,70	1	,6	,6	18,8

147,48	1	,6	,6	19,3
156,99	1	,6	,6	19,9
168,35	1	,6	,6	20,4
170,35	1	,6	,6	21,0
172,42	1	,6	,6	21,5
177,62	1	,6	,6	22,1
178,41	1	,6	,6	22,7
180,13	1	,6	,6	23,2
184,55	1	,6	,6	23,8
186,14	1	,6	,6	24,3
186,20	1	,6	,6	24,9
192,04	1	,6	,6	25,4
193,56	1	,6	,6	26,0
194,21	1	,6	,6	26,5
197,79	1	,6	,6	27,1
198,44	1	,6	,6	27,6
198,94	1	,6	,6	28,2
203,90	1	,6	,6	28,7
206,22	1	,6	,6	29,3
208,29	1	,6	,6	29,8
210,31	1	,6	,6	30,4
218,45	1	,6	,6	30,9
226,20	1	,6	,6	31,5
229,52	1	,6	,6	32,0
234,99	1	,6	,6	32,6
241,70	1	,6	,6	33,1
243,65	1	,6	,6	33,7
262,44	1	,6	,6	34,3
263,40	1	,6	,6	34,8
265,48	1	,6	,6	35,4
285,40	1	,6	,6	35,9
286,34	1	,6	,6	36,5
300,54	1	,6	,6	37,0
306,89	1	,6	,6	37,6
326,28	1	,6	,6	38,1
327,69	1	,6	,6	38,7
333,00	1	,6	,6	39,2
337,09	1	,6	,6	39,8

342,06	1	,6	,6	40,3
342,13	1	,6	,6	40,9
355,00	1	,6	,6	41,4
355,19	1	,6	,6	42,0
357,95	1	,6	,6	42,5
359,37	1	,6	,6	43,1
363,53	1	,6	,6	43,6
365,81	1	,6	,6	44,2
368,71	1	,6	,6	44,8
370,22	1	,6	,6	45,3
371,36	1	,6	,6	45,9
376,86	1	,6	,6	46,4
378,53	1	,6	,6	47,0
380,01	1	,6	,6	47,5
383,40	1	,6	,6	48,1
388,03	1	,6	,6	48,6
396,63	1	,6	,6	49,2
422,21	1	,6	,6	49,7
431,27	1	,6	,6	50,3
431,69	1	,6	,6	50,8
436,52	1	,6	,6	51,4
450,36	1	,6	,6	51,9
460,33	1	,6	,6	52,5
463,31	1	,6	,6	53,0
491,02	1	,6	,6	53,6
497,52	1	,6	,6	54,1
500,23	1	,6	,6	54,7
511,05	1	,6	,6	55,2
512,13	1	,6	,6	55,8
512,33	1	,6	,6	56,4
513,07	1	,6	,6	56,9
520,23	1	,6	,6	57,5
521,39	1	,6	,6	58,0
522,18	1	,6	,6	58,6
524,04	1	,6	,6	59,1
525,50	1	,6	,6	59,7
526,34	1	,6	,6	60,2
533,26	1	,6	,6	60,8

536,91	1	,6	,6	61,3
542,02	1	,6	,6	61,9
550,81	1	,6	,6	62,4
557,18	1	,6	,6	63,0
558,78	1	,6	,6	63,5
560,08	1	,6	,6	64,1
563,12	1	,6	,6	64,6
565,88	1	,6	,6	65,2
570,67	1	,6	,6	65,7
585,68	1	,6	,6	66,3
587,47	1	,6	,6	66,9
589,67	1	,6	,6	67,4
594,17	1	,6	,6	68,0
633,40	1	,6	,6	68,5
647,05	1	,6	,6	69,1
652,71	1	,6	,6	69,6
658,59	1	,6	,6	70,2
690,87	1	,6	,6	70,7
697,25	1	,6	,6	71,3
706,08	1	,6	,6	71,8
706,83	1	,6	,6	72,4
707,43	1	,6	,6	72,9
724,60	1	,6	,6	73,5
737,49	1	,6	,6	74,0
781,71	1	,6	,6	74,6
794,02	1	,6	,6	75,1
806,22	1	,6	,6	75,7
807,46	1	,6	,6	76,2
816,82	1	,6	,6	76,8
840,03	1	,6	,6	77,3
857,37	1	,6	,6	77,9
881,26	1	,6	,6	78,5
901,08	1	,6	,6	79,0
901,97	1	,6	,6	79,6
902,99	1	,6	,6	80,1
924,68	1	,6	,6	80,7
935,00	1	,6	,6	81,2
981,62	1	,6	,6	81,8

1035,18	1	,6	,6	82,3
1064,10	1	,6	,6	82,9
1077,86	1	,6	,6	83,4
1115,87	1	,6	,6	84,0
1140,24	1	,6	,6	84,5
1148,56	1	,6	,6	85,1
1154,33	1	,6	,6	85,6
1162,63	1	,6	,6	86,2
1170,85	1	,6	,6	86,7
1184,40	1	,6	,6	87,3
1198,04	1	,6	,6	87,8
1210,34	1	,6	,6	88,4
1225,32	1	,6	,6	89,0
1232,02	1	,6	,6	89,5
1266,01	1	,6	,6	90,1
1280,38	1	,6	,6	90,6
1323,35	1	,6	,6	91,2
1368,40	1	,6	,6	91,7
1399,03	1	,6	,6	92,3
1475,19	1	,6	,6	92,8
1553,81	1	,6	,6	93,4
1560,01	1	,6	,6	93,9
1806,40	1	,6	,6	94,5
1973,71	1	,6	,6	95,0
2022,98	1	,6	,6	95,6
2349,15	1	,6	,6	96,1
2630,63	1	,6	,6	96,7
2832,98	1	,6	,6	97,2
3323,53	1	,6	,6	97,8
3337,29	1	,6	,6	98,3
5137,44	1	,6	,6	98,9
5850,44	1	,6	,6	99,4
7056,26	1	,6	,6	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Custos Indiretos/dia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ECCILP	2,42	49	27,1	27,1	27,1
ECCISH	2,57	48	26,5	26,5	53,6
ECCIM	3,26	41	22,7	22,7	76,2
ECCISMI	3,57	43	23,8	23,8	100,0
Total		181	100,0	100,0	

Frequência de Total Custos Indiretos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2,57	1	,6	,6	,6
5,14	1	,6	,6	1,1
6,52	1	,6	,6	1,7
9,67	1	,6	,6	2,2
10,27	1	,6	,6	2,8
12,08	1	,6	,6	3,3
12,84	2	1,1	1,1	4,4
14,29	1	,6	,6	5,0
14,50	3	1,7	1,7	6,6
15,41	1	,6	,6	7,2
16,31	1	,6	,6	7,7
19,57	1	,6	,6	8,3
Valid 21,75	1	,6	,6	8,8
22,83	1	,6	,6	9,4
23,12	1	,6	,6	9,9
24,17	1	,6	,6	10,5
25,01	1	,6	,6	11,0
25,69	2	1,1	1,1	12,2
26,09	1	,6	,6	12,7
26,59	1	,6	,6	13,3
28,26	1	,6	,6	13,8
29,00	2	1,1	1,1	14,9
32,61	1	,6	,6	15,5
38,67	1	,6	,6	16,0
39,30	2	1,1	1,1	17,1

41,09	2	1,1	1,1	18,2
41,10	1	,6	,6	18,8
42,40	1	,6	,6	19,3
42,88	1	,6	,6	19,9
43,50	1	,6	,6	20,4
43,67	1	,6	,6	21,0
45,92	3	1,7	1,7	22,7
46,45	1	,6	,6	23,2
48,34	1	,6	,6	23,8
48,81	1	,6	,6	24,3
50,02	2	1,1	1,1	25,4
53,17	1	,6	,6	26,0
53,60	3	1,7	1,7	27,6
53,94	1	,6	,6	28,2
57,17	1	,6	,6	28,7
58,70	2	1,1	1,1	29,8
60,74	1	,6	,6	30,4
61,65	2	1,1	1,1	31,5
61,96	2	1,1	1,1	32,6
65,23	2	1,1	1,1	33,7
67,67	1	,6	,6	34,3
67,89	1	,6	,6	34,8
68,49	1	,6	,6	35,4
71,46	1	,6	,6	35,9
71,75	1	,6	,6	36,5
74,49	2	1,1	1,1	37,6
78,27	1	,6	,6	38,1
79,76	2	1,1	1,1	39,2
81,53	2	1,1	1,1	40,3
82,20	2	1,1	1,1	41,4
89,33	2	1,1	1,1	42,5
91,84	2	1,1	1,1	43,6
94,26	1	,6	,6	44,2
96,67	2	1,1	1,1	45,3
97,61	1	,6	,6	45,9
100,04	2	1,1	1,1	47,0
103,93	2	1,1	1,1	48,1
104,36	1	,6	,6	48,6

107,19	1	,6	,6	49,2
107,89	3	1,7	1,7	50,8
108,76	2	1,1	1,1	51,9
113,02	1	,6	,6	52,5
114,14	1	,6	,6	53,0
114,34	1	,6	,6	53,6
117,91	1	,6	,6	54,1
118,16	2	1,1	1,1	55,2
121,48	2	1,1	1,1	56,4
123,30	1	,6	,6	56,9
125,87	2	1,1	1,1	58,0
128,63	1	,6	,6	58,6
132,93	1	,6	,6	59,1
135,34	1	,6	,6	59,7
135,77	1	,6	,6	60,2
139,35	2	1,1	1,1	61,3
141,28	1	,6	,6	61,9
142,59	1	,6	,6	62,4
142,92	1	,6	,6	63,0
147,43	2	1,1	1,1	64,1
150,07	1	,6	,6	64,6
151,56	1	,6	,6	65,2
153,28	3	1,7	1,7	66,9
153,64	2	1,1	1,1	68,0
156,69	1	,6	,6	68,5
160,79	2	1,1	1,1	69,6
161,93	1	,6	,6	70,2
164,36	2	1,1	1,1	71,3
166,97	1	,6	,6	71,8
169,18	1	,6	,6	72,4
179,37	1	,6	,6	72,9
185,89	1	,6	,6	73,5
186,10	1	,6	,6	74,0
192,94	2	1,1	1,1	75,1
195,22	2	1,1	1,1	76,2
195,68	1	,6	,6	76,8
197,79	1	,6	,6	77,3
202,20	1	,6	,6	77,9

208,07	1	,6	,6	78,5
210,27	1	,6	,6	79,0
210,64	1	,6	,6	79,6
215,10	1	,6	,6	80,1
225,03	2	1,1	1,1	81,2
227,19	1	,6	,6	81,8
228,62	2	1,1	1,1	82,9
231,19	1	,6	,6	83,4
238,07	2	1,1	1,1	84,5
244,10	1	,6	,6	85,1
247,86	1	,6	,6	85,6
251,12	1	,6	,6	86,2
268,27	1	,6	,6	86,7
280,36	1	,6	,6	87,3
287,70	1	,6	,6	87,8
290,25	1	,6	,6	88,4
294,86	4	2,2	2,2	90,6
309,82	1	,6	,6	91,2
313,39	5	2,8	2,8	93,9
321,57	1	,6	,6	94,5
343,01	1	,6	,6	95,0
355,48	1	,6	,6	95,6
384,83	1	,6	,6	96,1
389,46	1	,6	,6	96,7
397,87	4	2,2	2,2	98,9
435,91	2	1,1	1,1	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Frequência Total Custos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22,19	1	,6	,6	,6
29,09	1	,6	,6	1,1
34,09	1	,6	,6	1,7
38,50	1	,6	,6	2,2
39,59	1	,6	,6	2,8

48,20	1	,6	,6	3,3
57,72	1	,6	,6	3,9
61,10	1	,6	,6	4,4
63,43	1	,6	,6	5,0
64,28	1	,6	,6	5,5
64,46	1	,6	,6	6,1
68,83	1	,6	,6	6,6
75,46	1	,6	,6	7,2
80,30	1	,6	,6	7,7
89,86	1	,6	,6	8,3
98,06	1	,6	,6	8,8
98,85	1	,6	,6	9,4
110,17	1	,6	,6	9,9
111,75	1	,6	,6	10,5
116,08	1	,6	,6	11,0
123,24	1	,6	,6	11,6
124,96	1	,6	,6	12,2
125,14	1	,6	,6	12,7
126,90	1	,6	,6	13,3
129,23	1	,6	,6	13,8
135,38	1	,6	,6	14,4
135,91	1	,6	,6	14,9
157,10	1	,6	,6	15,5
172,73	1	,6	,6	16,0
174,27	1	,6	,6	16,6
177,00	1	,6	,6	17,1
195,54	1	,6	,6	17,7
199,57	1	,6	,6	18,2
202,35	1	,6	,6	18,8
207,66	1	,6	,6	19,3
211,02	1	,6	,6	19,9
217,92	1	,6	,6	20,4
226,05	1	,6	,6	21,0
227,24	1	,6	,6	21,5
228,45	1	,6	,6	22,1
233,12	1	,6	,6	22,7
234,66	1	,6	,6	23,2
238,15	1	,6	,6	23,8

239,27	1	,6	,6	24,3
244,36	1	,6	,6	24,9
249,89	1	,6	,6	25,4
250,16	1	,6	,6	26,0
252,29	1	,6	,6	26,5
257,50	1	,6	,6	27,1
270,39	1	,6	,6	27,6
275,52	1	,6	,6	28,2
282,81	1	,6	,6	28,7
286,05	1	,6	,6	29,3
286,94	1	,6	,6	29,8
301,11	1	,6	,6	30,4
309,17	1	,6	,6	30,9
309,59	1	,6	,6	31,5
310,35	1	,6	,6	32,0
324,32	1	,6	,6	32,6
333,44	1	,6	,6	33,1
333,57	1	,6	,6	33,7
347,37	1	,6	,6	34,3
347,57	1	,6	,6	34,8
357,70	1	,6	,6	35,4
362,15	1	,6	,6	35,9
367,76	1	,6	,6	36,5
369,08	1	,6	,6	37,0
370,32	1	,6	,6	37,6
377,71	1	,6	,6	38,1
385,90	1	,6	,6	38,7
401,14	1	,6	,6	39,2
408,48	1	,6	,6	39,8
409,45	1	,6	,6	40,3
419,62	1	,6	,6	40,9
420,41	1	,6	,6	41,4
440,30	1	,6	,6	42,0
462,88	1	,6	,6	42,5
472,34	1	,6	,6	43,1
479,44	1	,6	,6	43,6
480,11	1	,6	,6	44,2
485,24	1	,6	,6	44,8

487,90	1	,6	,6	45,3
509,99	1	,6	,6	45,9
513,14	1	,6	,6	46,4
521,50	1	,6	,6	47,0
530,50	1	,6	,6	47,5
545,28	1	,6	,6	48,1
549,43	1	,6	,6	48,6
551,19	1	,6	,6	49,2
557,55	1	,6	,6	49,7
565,81	1	,6	,6	50,3
577,36	1	,6	,6	50,8
580,97	1	,6	,6	51,4
584,78	1	,6	,6	51,9
584,97	1	,6	,6	52,5
585,60	1	,6	,6	53,0
595,89	1	,6	,6	53,6
614,79	1	,6	,6	54,1
625,24	1	,6	,6	54,7
630,45	1	,6	,6	55,2
632,54	1	,6	,6	55,8
635,57	1	,6	,6	56,4
636,57	1	,6	,6	56,9
653,27	1	,6	,6	57,5
654,82	1	,6	,6	58,0
659,58	1	,6	,6	58,6
660,28	1	,6	,6	59,1
683,38	1	,6	,6	59,7
693,41	1	,6	,6	60,2
707,56	1	,6	,6	60,8
716,76	1	,6	,6	61,3
717,85	1	,6	,6	61,9
719,56	1	,6	,6	62,4
729,09	1	,6	,6	63,0
736,97	1	,6	,6	63,5
738,10	1	,6	,6	64,1
740,75	1	,6	,6	64,6
742,95	1	,6	,6	65,2
761,39	1	,6	,6	65,7

765,25	1	,6	,6	66,3
768,47	1	,6	,6	66,9
770,64	1	,6	,6	67,4
775,52	1	,6	,6	68,0
778,20	1	,6	,6	68,5
809,99	1	,6	,6	69,1
819,50	1	,6	,6	69,6
819,68	1	,6	,6	70,2
836,80	1	,6	,6	70,7
845,38	1	,6	,6	71,3
853,81	1	,6	,6	71,8
871,18	1	,6	,6	72,4
919,25	1	,6	,6	72,9
919,89	1	,6	,6	73,5
938,91	1	,6	,6	74,0
951,10	1	,6	,6	74,6
964,25	1	,6	,6	75,1
978,87	1	,6	,6	75,7
987,78	1	,6	,6	76,2
1020,13	1	,6	,6	76,8
1031,27	1	,6	,6	77,3
1036,08	1	,6	,6	77,9
1061,56	1	,6	,6	78,5
1103,28	1	,6	,6	79,0
1150,85	1	,6	,6	79,6
1229,48	1	,6	,6	80,1
1232,08	1	,6	,6	80,7
1278,49	1	,6	,6	81,2
1279,20	1	,6	,6	81,8
1291,44	1	,6	,6	82,3
1301,97	1	,6	,6	82,9
1319,32	1	,6	,6	83,4
1346,13	1	,6	,6	84,0
1348,56	1	,6	,6	84,5
1348,76	1	,6	,6	85,1
1360,59	1	,6	,6	85,6
1370,91	1	,6	,6	86,2
1394,53	1	,6	,6	86,7

1405,55	1	,6	,6	87,3
1416,08	1	,6	,6	87,8
1438,81	1	,6	,6	88,4
1449,19	1	,6	,6	89,0
1457,04	1	,6	,6	89,5
1465,70	1	,6	,6	90,1
1511,43	1	,6	,6	90,6
1546,45	1	,6	,6	91,2
1595,17	1	,6	,6	91,7
1599,58	1	,6	,6	92,3
1739,71	1	,6	,6	92,8
1818,20	1	,6	,6	93,4
1957,88	1	,6	,6	93,9
2033,59	1	,6	,6	94,5
2287,10	1	,6	,6	95,0
2420,85	1	,6	,6	95,6
2662,54	1	,6	,6	96,1
2944,02	1	,6	,6	96,7
2984,53	1	,6	,6	97,2
3533,79	1	,6	,6	97,8
3735,16	1	,6	,6	98,3
5425,14	1	,6	,6	98,9
6145,30	1	,6	,6	99,4
7351,11	1	,6	,6	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Frequências Custo/dia/Doente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5,29	1	,6	,6	,6
5,51	1	,6	,6	1,1
5,55	1	,6	,6	1,7
6,17	1	,6	,6	2,2
6,29	1	,6	,6	2,8
6,34	1	,6	,6	3,3
6,42	1	,6	,6	3,9
6,45	1	,6	,6	4,4

6,60	2	1,1	1,1	5,5
6,89	1	,6	,6	6,1
6,94	1	,6	,6	6,6
7,05	1	,6	,6	7,2
7,07	1	,6	,6	7,7
7,48	1	,6	,6	8,3
7,53	1	,6	,6	8,8
7,75	1	,6	,6	9,4
8,02	1	,6	,6	9,9
8,08	2	1,1	1,1	11,0
8,20	1	,6	,6	11,6
8,43	1	,6	,6	12,2
8,45	1	,6	,6	12,7
8,52	2	1,1	1,1	13,8
8,66	1	,6	,6	14,4
8,78	1	,6	,6	14,9
8,99	1	,6	,6	15,5
9,04	1	,6	,6	16,0
9,05	1	,6	,6	16,6
9,27	1	,6	,6	17,1
9,31	1	,6	,6	17,7
9,33	1	,6	,6	18,2
9,45	2	1,1	1,1	19,3
9,48	1	,6	,6	19,9
9,64	1	,6	,6	20,4
9,66	1	,6	,6	21,0
9,68	1	,6	,6	21,5
9,74	1	,6	,6	22,1
9,90	1	,6	,6	22,7
9,97	1	,6	,6	23,2
9,98	1	,6	,6	23,8
9,99	1	,6	,6	24,3
10,27	1	,6	,6	24,9
10,29	1	,6	,6	25,4
10,50	1	,6	,6	26,0
10,67	1	,6	,6	26,5
10,70	1	,6	,6	27,1
10,76	1	,6	,6	27,6

10,87	1	,6	,6	28,2
11,02	2	1,1	1,1	29,3
11,05	1	,6	,6	29,8
11,08	1	,6	,6	30,4
11,15	1	,6	,6	30,9
11,23	1	,6	,6	31,5
11,24	1	,6	,6	32,0
11,28	1	,6	,6	32,6
11,33	1	,6	,6	33,1
11,35	1	,6	,6	33,7
11,37	1	,6	,6	34,3
11,42	1	,6	,6	34,8
11,46	1	,6	,6	35,4
11,49	1	,6	,6	35,9
11,62	1	,6	,6	36,5
11,64	1	,6	,6	37,0
11,75	1	,6	,6	37,6
11,88	1	,6	,6	38,1
11,90	1	,6	,6	38,7
11,94	1	,6	,6	39,2
11,96	1	,6	,6	39,8
12,01	1	,6	,6	40,3
12,10	1	,6	,6	40,9
12,11	1	,6	,6	41,4
12,12	1	,6	,6	42,0
12,13	1	,6	,6	42,5
12,26	1	,6	,6	43,1
12,34	1	,6	,6	43,6
12,39	1	,6	,6	44,2
12,42	1	,6	,6	44,8
12,45	1	,6	,6	45,3
12,61	1	,6	,6	45,9
12,76	1	,6	,6	46,4
12,83	1	,6	,6	47,0
12,86	1	,6	,6	47,5
12,92	1	,6	,6	48,1
12,97	1	,6	,6	48,6
13,52	1	,6	,6	49,2

13,59	1	,6	,6	49,7
13,66	1	,6	,6	50,3
13,71	1	,6	,6	50,8
14,10	1	,6	,6	51,4
14,24	1	,6	,6	51,9
14,37	1	,6	,6	52,5
14,43	1	,6	,6	53,0
14,54	1	,6	,6	53,6
14,67	1	,6	,6	54,1
14,70	1	,6	,6	54,7
14,98	1	,6	,6	55,2
15,14	1	,6	,6	55,8
15,18	1	,6	,6	56,4
15,76	1	,6	,6	56,9
15,81	2	1,1	1,1	58,0
15,88	1	,6	,6	58,6
15,99	1	,6	,6	59,1
16,05	1	,6	,6	59,7
16,07	1	,6	,6	60,2
16,09	1	,6	,6	60,8
16,17	1	,6	,6	61,3
16,29	1	,6	,6	61,9
16,34	1	,6	,6	62,4
16,48	1	,6	,6	63,0
16,67	1	,6	,6	63,5
16,91	2	1,1	1,1	64,6
17,17	1	,6	,6	65,2
17,77	1	,6	,6	65,7
17,88	1	,6	,6	66,3
18,28	1	,6	,6	66,9
18,59	1	,6	,6	67,4
18,60	1	,6	,6	68,0
18,75	1	,6	,6	68,5
18,77	1	,6	,6	69,1
18,82	1	,6	,6	69,6
18,88	1	,6	,6	70,2
18,94	2	1,1	1,1	71,3
19,84	2	1,1	1,1	72,4

20,13	1	,6	,6	72,9
20,31	1	,6	,6	73,5
20,55	1	,6	,6	74,0
20,89	1	,6	,6	74,6
21,02	1	,6	,6	75,1
21,12	1	,6	,6	75,7
21,55	1	,6	,6	76,2
21,63	2	1,1	1,1	77,3
21,73	1	,6	,6	77,9
21,82	1	,6	,6	78,5
22,18	1	,6	,6	79,0
22,19	1	,6	,6	79,6
22,36	1	,6	,6	80,1
22,76	1	,6	,6	80,7
23,22	1	,6	,6	81,2
23,79	1	,6	,6	81,8
24,13	1	,6	,6	82,3
24,59	1	,6	,6	82,9
24,68	1	,6	,6	83,4
25,35	1	,6	,6	84,0
25,76	1	,6	,6	84,5
26,98	1	,6	,6	85,1
27,08	1	,6	,6	85,6
28,87	1	,6	,6	86,2
29,32	1	,6	,6	86,7
30,52	1	,6	,6	87,3
30,62	1	,6	,6	87,8
31,54	1	,6	,6	88,4
32,31	1	,6	,6	89,0
32,42	1	,6	,6	89,5
33,67	1	,6	,6	90,1
33,72	1	,6	,6	90,6
34,40	1	,6	,6	91,2
37,56	1	,6	,6	91,7
39,84	1	,6	,6	92,3
40,15	1	,6	,6	92,8
40,62	1	,6	,6	93,4
42,20	1	,6	,6	93,9

43,92	1	,6	,6	94,5
44,17	1	,6	,6	95,0
48,44	1	,6	,6	95,6
48,97	1	,6	,6	96,1
50,37	1	,6	,6	96,7
50,59	1	,6	,6	97,2
51,88	1	,6	,6	97,8
55,12	1	,6	,6	98,3
58,11	1	,6	,6	98,9
60,26	1	,6	,6	99,4
67,94	1	,6	,6	100,0
Total	181	100,0	100,0	

Custos por grande grupos por ECCI

		N	Mean	Std. Devia- tion	Std. Error	95% Confidence Interval	
						for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
Dias Int	ECCILP	49	47,0408	37,07985	5,29712	36,3902	57,6914
	ECCIM	41	50,2439	38,28562	5,97921	38,1595	62,3283
	ECCISH	48	49,4583	37,31919	5,38656	38,6220	60,2947
	ECCISMI	43	37,6977	29,25710	4,46167	28,6937	46,7017
	Total	181	46,1878	35,77395	2,65906	40,9409	51,4348
Custo Hora	ECCILP	49	359,8402	346,41562	49,48795	260,3381	459,3424
	ECCIM	41	472,3112	387,74621	60,55578	349,9234	594,6990
	ECCISH	48	536,4181	566,76902	81,80606	371,8455	700,9907
	ECCISMI	43	340,3499	239,38001	36,50511	266,6796	414,0202
	Total	181	427,5141	411,50891	30,58722	367,1584	487,8697
Custo KM	ECCILP	49	47,5530	50,90100	7,27157	32,9326	62,1735
	ECCIM	41	19,7363	19,06330	2,97719	13,7192	25,7534
	ECCISH	48	51,4005	70,33820	10,15244	30,9764	71,8245
	ECCISMI	43	29,7410	23,33825	3,55905	22,5585	36,9234
	Total	181	38,0407	48,53448	3,60754	30,9222	45,1592

Custo Produtos	ECCILP	49	346,503 9	1046,58308	149,51187	45,8901	647,1176
	ECCIM	41	168,105 8	285,09487	44,52434	78,1188	258,0929
	ECCISH	48	166,267 5	387,64666	55,95198	53,7066	278,8283
	ECCISMI	43	99,9218	166,86014	25,44593	48,5698	151,2737
	Total	181	199,715 5	603,86741	44,88511	111,1468	288,2842
Total Custos Dire- tos	ECCILP	49	753,897 2	1333,97086	190,56727	370,7360	1137,0584
	ECCIM	41	660,153 4	631,28998	98,59093	460,8937	859,4131
	ECCISH	48	754,086 1	917,79237	132,47192	487,5870	1020,5852
	ECCISMI	43	470,012 7	342,86595	52,28657	364,4941	575,5313
	Total	181	665,270 3	907,64511	67,46473	532,1468	798,3938
Custos Indire- tos/dia	ECCILP	49	2,4168	,00000	,00000	2,4168	2,4168
	ECCIM	41	3,2612	,00000	,00000	3,2612	3,2612
	ECCISH	48	2,5687	,00000	,00000	2,5687	2,5687
	ECCISMI	43	3,5730	,00000	,00000	3,5730	3,5730
	Total	181	2,9230	,47980	,03566	2,8527	2,9934
Total Custos Indire- tos	ECCILP	49	113,691 1	89,61690	12,80241	87,9502	139,4321
	ECCIM	41	163,858 6	124,85958	19,49979	124,4481	203,2692
	ECCISH	48	127,045 5	95,86328	13,83667	99,2097	154,8813
	ECCISMI	43	134,693 8	104,53566	15,94154	102,5225	166,8651
	Total	181	133,586 1	104,32456	7,75438	118,2849	148,8873
Total Custos	ECCILP	49	867,588 4	1392,84599	198,97800	467,5163	1267,6605
	ECCIM	41	824,012 1	723,49593	112,99108	595,6486	1052,3756
	ECCISH	48	881,131 7	983,59711	141,97001	595,5248	1166,7385
	ECCISMI	43	604,706 6	418,34340	63,79677	475,9595	733,4537

	Total	181	798,856 5	969,20143	72,04017	656,7046	941,0084
	ECCILP	49	15,7565	13,28181	1,89740	11,9415	19,5715
	ECCIM	41	19,2941	11,13404	1,73884	15,7798	22,8085
Custo/dia/Doente	ECCISH	48	18,1948	11,28040	1,62819	14,9193	21,4703
	ECCISMI	43	18,2500	11,41436	1,74067	14,7372	21,7628
	Total	181	17,7968	11,83010	,87932	16,0617	19,5320

		Minimum	Maximum
Dias Int	ECCILP	4,00	122,00
	ECCIM	2,00	122,00
	ECCISH	1,00	122,00
	ECCISMI	4,00	122,00
	Total	1,00	122,00
Custo Hora	ECCILP	22,26	1418,16
	ECCIM	50,43	2040,52
	ECCISH	17,11	3328,98
	ECCISMI	20,23	1097,45
	Total	17,11	3328,98
Custo KM	ECCILP	,00	175,68
	ECCIM	,97	91,80
	ECCISH	,72	367,20
	ECCISMI	2,16	105,48
	Total	,00	367,20
Custo Produtos	ECCILP	,00	5462,41
	ECCIM	,00	1204,97
	ECCISH	,00	1764,38
	ECCISMI	,00	676,86
	Total	,00	5462,41
Total Custos Diretos	ECCILP	24,00	7056,26
	ECCIM	66,26	3337,29
	ECCISH	19,63	5137,44
	ECCISMI	22,39	1475,19
	Total	19,63	7056,26
Custos Indiretos/dia	ECCILP	2,42	2,42
	ECCIM	3,26	3,26
	ECCISH	2,57	2,57
	ECCISMI	3,57	3,57
	Total	2,42	3,57
Total Custos Indiretos	ECCILP	9,67	294,86

Total Custos	ECCIM	6,52	397,87
	ECCISH	2,57	313,39
	ECCISMI	14,29	435,91
	Total	2,57	435,91
	ECCILP	34,09	7351,11
	ECCIM	80,30	3735,16
	ECCISH	22,19	5425,14
	ECCISMI	64,28	1818,20
	Total	22,19	7351,11
	ECCILP	5,51	60,26
Custo/dia/Doente	ECCIM	6,94	48,97
	ECCISH	6,34	55,12
	ECCISMI	5,29	67,94
	Total	5,29	67,94

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square
Dias Int	Between Groups	4323,147	3	1441,049
	Within Groups	226036,466	177	1277,042
	Total	230359,613	180	
Custo Hora	Between Groups	1202666,476	3	400888,825
	Within Groups	29278458,353	177	165415,019
	Total	30481124,830	180	
Custo KM	Between Groups	29700,079	3	9900,026
	Within Groups	394307,179	177	2227,724
	Total	424007,258	180	
Custo Produtos	Between Groups	1578689,419	3	526229,806
	Within Groups	64059362,297	177	361917,301
	Total	65638051,716	180	
Total Custos Diretos	Between Groups	2403988,875	3	801329,625
	Within Groups	145883546,545	177	824200,828
	Total	148287535,421	180	
Custos Indiretos/dia	Between Groups	41,438	3	13,813
	Within Groups	,000	177	,000
	Total	41,438	180	
Total Custos Indiretos	Between Groups	59074,325	3	19691,442
	Within Groups	1899976,322	177	10734,330
	Total	1959050,647	180	
Total Custos	Between Groups	2203196,796	3	734398,932

Custo/dia/Doente	Within Groups	166880057,133	177	942825,182
	Total	169083253,929	180	
	Between Groups	312,331	3	104,110
	Within Groups	24878,888	177	140,559
	Total	25191,219	180	

ANOVA

		F	Sig.
Dias Int	Between Groups	1,128	,339
	Within Groups		
	Total		
Custo Hora	Between Groups	2,424	,067
	Within Groups		
	Total		
Custo KM	Between Groups	4,444	,005
	Within Groups		
	Total		
Custo Produtos	Between Groups	1,454	,229
	Within Groups		
	Total		
Total Custos Diretos	Between Groups	,972	,407
	Within Groups		
	Total		
Custos Indiretos/dia	Between Groups	823409390687848300	,000
	Within Groups	0000000000000,000	
	Total		
Total Custos Indiretos	Between Groups	1,834	,143
	Within Groups		
	Total		
Total Custos	Between Groups	,779	,507
	Within Groups		
	Total		
Custo/dia/Doente	Between Groups	,741	,529
	Within Groups		
	Total		

Regression

Output Created		16-MAY-2013 09:48:55	
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	181	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.	
		REGRESSION	
Syntax		/MISSING LISTWISE	
		/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA	
		/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)	
		/NOORIGIN	
		/DEPENDENT Total_Custos_Diretos	
		/METHOD=STEPWISE Custo_Hora Custo_KM Custo_Produtos.	
Resources	Processor Time	00:00:00,05	
	Elapsed Time	00:00:00,05	
	Memory Required	2268 bytes	
	Additional Memory Re-	0 bytes	
	quired for Residual Plots		

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Custo Produtos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
2	Custo Hora	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).
3	Custo KM	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Total Custos Diretos

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,897 ^a	,804	,803	402,65523
2	1,000 ^b	,999	,999	26,11615
3	1,000 ^c	1,000	1,000	,00007

a. Predictors: (Constant), Custo Produtos

b. Predictors: (Constant), Custo Produtos, Custo Hora

c. Predictors: (Constant), Custo Produtos, Custo Hora, Custo KM

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	119266044,726	1	119266044,726	735,614	,000 ^b
	Residual	29021490,695	179	162131,233		
	Total	148287535,421	180			
2	Regression	148166129,964	2	74083064,982	108617,734	,000 ^c
	Residual	121405,457	178	682,053		
	Total	148287535,421	180			
3	Regression	148287535,421	3	49429178,474	9282043675762	,000 ^d
	Residual	,000	177	,000	814,000	
	Total	148287535,421	180			

a. Dependent Variable: Total Custos Diretos

b. Predictors: (Constant), Custo Produtos

c. Predictors: (Constant), Custo Produtos, Custo Hora

d. Predictors: (Constant), Custo Produtos, Custo Hora, Custo KM

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	396,060	31,532		12,561

	Custo Produtos	1,348	,050	,897	27,122	,000
	(Constant)	-4,095	2,822		-1,451	,148
2	Custo Produtos	1,004	,004	,668	276,690	,000
	Custo Hora	1,097	,005	,497	205,845	,000
	(Constant)	4,411E-005	,000		5,562	,000
	Custo Produtos	1,000	,000	,665	98186472,670	,000
3	Custo Hora	1,000	,000	,453	39838024,103	,000
	Custo KM	1,000	,000	,053	4774734,319	,000

a. Dependent Variable: Total Custos Diretos

Excluded Variables ^a						
Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	Custo Hora	,497 ^b	205,845	,000	,998	,789
	Custo KM	,413 ^b	20,814	,000	,842	,814
2	Custo KM	,053 ^c	4774326,005	,000	1,000	,286

a. Dependent Variable: Total Custos Diretos

b. Predictors in the Model: (Constant), Custo Produtos

c. Predictors in the Model: (Constant), Custo Produtos, Custo Hora

Descritiva dos produtos

Output Created			16-MAY-2013 10:05:21
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	162	
Missing Value Handling			User defined missing values are treated as missing.
			Cases Used
			All non-missing data are used.

DESCRIPTIVES VARIABLES=IDADE ADESI-
VO_COMUM_5M_X_25CM_A648 ADE-
SIVO_COMUM_5M_X_5CM ADESI-
VO_HIPOALERG_SUPORTE_NTEC_10CM
_A670 ADESI-
VO_HIPOALERG_SUPORTE_NTEC_15CM
_A671 ADESI-
VO_HIPOALERG_SUPORTE_NTEC_20CM
_A672 ADESI-
VO_HIPOALERG_SUPORTE_NTEC_5CM_
A669 ADESI-
VO_HIPOALERG__PLASTICO_125CMX92
M_REF_1527 ADESI-
VO_LEUKOPLAST_25CM
AGUA__P_PREP__INJECTAVEIS_P_P_I__
_IMV_AMP_20 AGU-
LHA_BUTTERFLY_SIST__FECHADO_21GX
34_A228 AGU-
LHA_BUTTERFLY_VENOFIX_A_G21__0_8
20_MM AGU-
LHA_CHIBA_18G_20CM_REFª_CH1820E
C
AGU-
LHA_CHIBA_20G_10CM_REFª_CH2010C
AGU-
LHA_CHIBA_20G_15CM_REFª_CH2015E
C AGULHA_CHIBA_20G_20CM AGU-
LHA_CHIBA_22G_20CM_REFª_CH2220E
C AGU-
LHA_DUPLA_P_FRASCO_SORO_MULTI_S
IPKE_2 AGULHA_IM_19GX1_12_4011
AGU-
LHA_IM_21GX1_12_08X40MM_A234
AGULHA_IM_21GX2_08X50MM_A235
AGU-
LHA_IM_26GX_12_045X12MM_A230
AGULHA_IV_20GX1_09X25MM_A236
ALCOOL_70º__FR_500_ML ALCO-
OL_ISOPROPILICO__COMPRESSA ALGA-
LIA_FOLLEY_Nº_14 ALGA-
LIA_FOLLEY_Nº_16 ALGA-
LIA_FOLLEY_Nº_18 ALGA-
LIA_FOLLEY_Nº_20 ALGA-
LIA_FOLLEY_SILICONE_Nº_12
ALGALIA_FOLLEY_SILICONE_Nº_14 AL-
GALIA_FOLLEY_SILICONE_Nº_16 ALGA-
LIA_FOLLEY_SILICONE_Nº_18 ALGA-
LIA_FOLLEY_SILICONE_Nº_20 ALGINA-

Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
ADESIVO COMUM 5M X 2,5CM A648	39	,00	28,62	120,74	3,0959	8,74326
ADESIVO COMUM 5M X 5CM	20	,01	,45	2,41	,1207	,13217
ADESIVO HIPOALERG SU- PORTE N/TEC 10CM A670	51	,02	108,12	264,64	5,1891	21,59400
ADESIVO HIPOALERG SU- PORTE N/TEC 15CM A671	4	,26	4,35	5,26	1,3147	2,02182
ADESIVO HIPOALERG SU- PORTE N/TEC 20CM A672	17	,21	209,88	499,20	29,3647	69,97903
ADESIVO HIPOALERG SU- PORTE N/TEC 5CM A669	40	,01	60,42	353,57	8,8392	19,96312
ADESIVO HIPO-ALERG_ PLASTICO 1,25CMX9,2M REF 1527-	1	,04	,04	,00	,0356	.
ADESIVO LEUKOPLAST 2,5CM	1	,63	,63	,00	,6250	.
AGUA P/ PREP_ INJECTA- VEIS (P_P_I_) -> IMV AMP 20	1	,49	,49	,00	,4900	.
AGULHA BUTTERFLY SIST_ FECHADO 21GX3/4 A228	7	,56	1,68	6,17	,8816	,44139
AGULHA BUTTERFLY VENOFIX A G21 - 0_8/20 MM	14	,10	,10	1,37	,0980	,00000
AGULHA CHIBA 18G 20CM REFª CH1820EC	1	14,50	14,50	14,50	14,5020	.
AGULHA CHIBA 20G 10CM REFª CH2010C	1	11,17	11,17	11,17	11,1720	.
AGULHA CHIBA 20G 15CM REFª CH2015EC	1	14,15	14,15	14,15	14,1480	.
AGULHA CHIBA 20G 20CM	1	14,50	14,50	14,50	14,5020	.
AGULHA CHIBA 22G 20CM REFª CH2220EC	1	14,27	14,27	14,27	14,2660	.
AGULHA DUPLA P/ FRAS- CO SORO MULTI SIPKE 2	9	,49	,49	4,42	,4910	,00000

AGULHA IM 19GX1 1/2 40/11	3	,01	,04	,00	,0217	,01501
AGULHA IM 21GX1 1/2 0,8X40MM A234	11	,01	,01	,00	,0120	,00000
AGULHA IM 21GX2 0,8X50MM A235	3	,03	,03	,00	,0250	,00000
AGULHA IM 26GX 1/2 0,45X12MM A230	27	,02	,02	,00	,0150	,00000
AGULHA IV 20GX1 0,9X25MM A236	7	,01	,04	,00	,0157	,01247
ALCOOL 70º -> FR 500 ML	6	,00	,00	,00	,0000	,00000
ALCOOL ISOPROPILICO -> COMPRESSA	138	,22	,88	31,82	,2306	,06469
ALGALIA FOLLEY Nº 14	3	,37	,37	1,11	,3710	,00000
ALGALIA FOLLEY Nº 16	10	,37	,37	3,71	,3710	,00000
ALGALIA FOLLEY Nº 18	4	,37	,37	1,48	,3710	,00000
ALGALIA FOLLEY Nº 20	1	,37	,37	,00	,3710	.
ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 12	1	1,62	1,62	1,62	1,6160	.
ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 14	5	1,46	1,46	7,32	1,4630	,00000
ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 16	7	1,46	1,46	10,24	1,4630	,00000
ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 18	7	1,46	1,46	10,24	1,4630	,00000
ALGALIA FOLLEY SILICONE Nº 20	2	1,46	1,46	2,93	1,4630	,00000
ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10x10 cm	13	1,27	1,27	16,54	1,2720	,00000
ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 10x20 cm	6	2,54	2,54	15,26	2,5440	,00000
ALGINATO DE CALCIO -> CUT APOSITO 5x5 cm	11	,64	1,27	8,27	,7516	,25727
APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10x10	17	1,33	3,98	26,50	1,5588	,70039
APOSITO NÃO ADERENTE C/PRATA -> CUT APOSITO 10x20	12	2,23	4,45	33,39	2,7825	1,00675
AVENTAL PLASTICO A740	43	,04	,07	2,07	,0480	,01712
BACITRACINA -> CUT POM 500 U_I_/G (20G)	5	,29	2,92	11,95	2,3903	1,17326

BATA DESCARTAVEL ESTERIL B257 TAMANHO L	2	1,98	3,96	5,94	2,9700	1,40007
BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL	46	,33	,67	18,32	,3982	,13356
BATA DESCARTAVEL NÃO ESTERIL P/ VISITANTE - B268	6	,19	,58	2,30	,3840	,21033
CAMPO CIRURGICO IMPERMEAVEL N/ ESTERILIZADO 75X100	2	,24	,24	,00	,2350	,00000
CAMPO ESTERILIZAÇÃO TNT S/ OCULO 50X50	4	,15	,15	,00	,1540	,00000
CATETER INTRAVENOSO 16G	4	,32	,32	1,29	,3230	,00000
CATETER INTRAVENOSO 18G	3	,32	,32	,00	,3230	,00000
CATETER INTRAVENOSO 24G	3	,32	,32	,00	,3230	,00000
CLORETO DE CÁLCIO 10% - > IV AMP 10 ML	2	2,23	2,23	4,45	2,2260	,00000
CLORETO DE SÓDIO 0,45% -> IV FR 500 ML	1	1,80	1,80	1,80	1,7960	.
CLORETO DE SODIO 0,9 % (SOL_ LAVAGEM) -> CUT FR 25	100	,02	,98	79,03	,7903	,35795
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOL_ LAVAGEM) -> IV FR 1000	3	,12	,24	,00	,1975	,06842
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOL_ LAVAGEM) -> IV FR 500	3	,11	1,09	1,75	,5829	,49286
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - > IV AMP 10 ML	36	,27	2,65	38,96	1,0821	1,06260
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - > IV AMP 20 ML	3	,38	,38	1,14	,3810	,00000
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - > IV FR 100 ML	9	,09	4,56	11,95	1,3275	1,28743
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - > IV FR 1000 ML	1	1,32	1,32	1,32	1,3150	.
COLA DE ZINCO 10X10 LIGADURA -> CUT PST 10CMX10M	4	3,25	3,25	13,02	3,2540	,00000

COLAGENASE -> CUT PST 30 G	11	,05	5,17	51,78	4,7074	1,54412
COLECTOR URINARIO N_4- L-30MM	2	,40	,40	,00	,3960	,00000
COLECTOR URINARIO N_5- XL-35MM	1	1,19	1,19	1,19	1,1880	.
COMPRESSA DRENAGEM 6X7	1	,08	,08	,00	,0800	.
COMPRESSA GAZE 10 X 10 ESTERILIZADA - C591	3	,10	,40	,00	,2333	,15275
COMPRESSA GAZE 40 X 50 ESTERIL C/ RX	1	,20	,20	,00	,2010	.
COMPRESSA Ñ/ADERENTE C/ODOPOV_10% -> CUT CPR 9,5X	16	,94	,94	15,09	,9430	,00000
COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL C612	70	,01	,22	6,40	,0915	,04465
COMPRESSA TNT 10 X 10CM ESTERIL RX	16	,01	,28	1,79	,1120	,07702
COMPRESSA TNT 10 X 10CM N/ ESTERIL C606	10	,01	,06	,00	,0318	,01722
COMPRESSA TNT 15 X 20CM ESTERIL C613	47	,03	,87	12,70	,2703	,12815
COMPRESSA TNT 15 X 20CM N/ ESTERIL C608	56	,02	,44	9,15	,1634	,09620
COMPRESSA TNT 15 X 20CM RX ESTERIL	13	,17	1,02	5,95	,4577	,25391
COMPRESSA TNT 40 X 45CM RX C/ FITAS ESTERIL C625	2	,19	,39	,00	,2895	,13647
COMPRESSA TNT 5 X 5CM ESTERIL C610	31	,01	,04	,00	,0317	,01177
COMPRESSA TNT 5 X 5CM N/ ESTERIL C603	21	,00	,01	,00	,0039	,00349
COMPRESSA TNT 7,5 X 7,5CM ESTERIL C611	50	,03	,07	2,69	,0538	,01780
CONECTOR DE SEGURAN- ÇA	16	,76	1,53	13,73	,8584	,26061
CONEXÃO EM Y	3	1,05	2,10	4,20	1,4000	,60622
CONJ 2 LIGADURAS CURTA TRACÇÃO 10CM X 5M C627	2	6,36	12,72	19,08	9,5400	4,49720

CONTENTOR 100ML CO- LHEITA FEZES/URINA	9	,06	,06	,00	,0620	,00000
COPO DE PLASTICO	1	,01	,01	,00	,0100	.
ESPATULA DE MADEIRA	1	,62	,62	,00	,6200	.
ESPONJA DE GELATINA	1	2,10	2,10	2,10	2,0990	.
ESTERIL -> CUT P_EST_ ESPONJA DE HIGIENE 27X17X4 -> UNI_(EMBL200)	34	,02	,11	2,77	,0815	,03177
GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10x10 cm	13	,16	,16	2,13	,1640	,00000
GAZE VASELINADA -> CUT APOSITO 10x20 cm	3	,27	,80	1,59	,5300	,26500
HIDROALGINATO+PRATA - > CUT APOSITO 10x20 cm	23	1,04	11,55	139,69	6,0734	1,99052
HIDROALGINATO+PRATA - > CUT APOSITO 11x11 cm	30	3,82	7,63	118,30	3,9432	,69670
HIDROGEL -> CUT APLIC 15 G	25	,17	1,68	39,11	1,5645	,38434
HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 12,5x12,5 cm	5	2,39	2,39	11,93	2,3850	,00000
HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 4,5x6,5 cm	6	,95	,95	5,72	,9540	,00000
HIDROGEL -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5x10 cm	1	1,54	1,54	1,54	1,5370	.
HIDROGEL -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10x10 cm	9	1,80	3,60	18,02	2,0022	,60067
HIDROGEL -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 5x7,5 cm	3	1,19	1,19	3,56	1,1870	,00000
HIDROGEL P/ CAVIDADES - > CUT APOSITO 10x10 cm	18	2,72	5,45	54,46	3,0256	,88057
HIDROGEL P/ CAVIDADES - > CUT APOSITO 10x20 cm	5	2,97	2,97	14,84	2,9680	,00000
ODOPOVIDONA -> CUT POM 10 %	3	,24	23,85	47,94	15,9795	13,63211
ODOPOVIDONA -> CUT SOLESP 4% (125ML)	7	,09	18,94	19,60	2,8004	7,11698
ODOPOVIDONA DERMICA 125 ML -> CUT FR 125 ML	12	,11	22,78	137,36	11,4470	11,83698
ODOPOVIDONA DERMICA (10 ML) -> CUT FR 10 ML	9	,27	,27	2,39	,2650	,00000
IRRIGADOR	1	4,92	4,92	4,92	4,9200	.

KIT AGITAÇÃO 1000009893	13	32,60	32,60	423,80	32,6000	,00000
KIT ALGALIAÇÃO K2	24	2,40	7,20	62,37	2,5989	,97939
KIT COMPLETO PODOLO- GIA	2	84,40	84,40	168,79	84,3950	,00000
KIT PENSO ESTERILIZADO K4	92	,60	,60	54,92	,5970	,00000
KIT PENSO ESTERILIZADO REF_490-003	2	,68	,68	1,37	,6840	,00000
LAMINA BISTURI MICRO REF BB331	1	5,40	5,40	5,40	5,4000	.
LAMINA DE BISTURI Nº 11	17	,04	,08	,00	,0445	,01019
LAMINA DE BISTURI Nº 23	13	,04	,08	,00	,0409	,01054
LANCETA HAEMOLANCE PLUS REFª 53156	28	,07	,07	2,07	,0740	,00000
LANOLINA+GLICEROL -> CUT LOC 400 ML (PH 5 EUCERIN)	5	,80	79,70	97,23	19,4468	33,87297
LANOLINA+PARAFINA BISNAGA -> CUT CR 50 G (DERMISAN	11	1,50	1,50	16,53	1,5030	,00000
LANOLINA+PARAFINA(ATL) -> CUT CR 1 KG	1	9,84	9,84	9,84	9,8400	.
LIDOCAÍNA -> CUT GEL 2 % (20 MG/G)	20	,29	4,82	28,25	1,4123	1,21466
LIGADURA ALGODÃO 10CM L338	19	,18	,18	3,46	,1820	,00000
LIGADURA ALGODÃO 15CM L339	6	,30	,59	2,08	,3465	,12125
LIGADURA ALGODÃO 25CM L341	1	,33	,33	,00	,3320	.
LIGADURA ELASTICA 10CM L255	24	,18	,70	8,58	,3573	,08125
LIGADURA ELASTICA 10CM REF 414-021	1	,32	,32	,00	,3180	.
LIGADURA ELASTICA 15CM L288	9	,47	,93	4,66	,5178	,15533
LIGADURA ELASTICA 15CM REF 414-023	1	,45	,45	,00	,4450	.
LIGADURA ELASTICA 20CM	1	,64	,64	,00	,6440	.
LIGADURA ELASTICA 6CM L290	5	,23	,93	1,86	,3728	,31260

LIGADURA ELASTICA ADE-SIVA 5CM L310	1	2,06	2,06	2,06	2,0630	.
LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 18-22 REF_66000780 C	3	11,38	11,38	34,15	11,3840	,00000
LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 22-28 REF_66000781 C	4	11,97	23,94	83,78	20,9440	5,98400
LIGADURA ELASTICA COMPRESSÃO 28-32 REF_66000782 C	1	13,06	13,06	13,06	13,0590	.
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6_5	2	,26	,51	,00	,3855	,18173
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7	5	,25	,49	1,48	,2952	,11001
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7_5	1	,25	,25	,00	,2500	.
LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO ESTERIL L214	15	,05	,10	,00	,0567	,01759
LUVA EM PLASTICO TIPO PALHAÇO N/ ESTERIL L216	64	,00	,02	,00	,0091	,00353
LUVA EXAME LATEX (L) L207	12	,07	,14	,00	,0817	,02725
LUVA EXAME LATEX (M) L208	78	,04	,21	6,34	,0812	,03265
LUVA EXAME LATEX (S) L209	57	,07	,14	4,34	,0761	,01998
LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (L)	22	,05	,14	1,25	,0567	,02825
LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (M)	102	,05	,14	5,47	,0536	,01695
LUVA EXAME VINIL N/ ESTERIL (S)	104	,02	,10	5,57	,0535	,01646
MANGUITO PLASTICO DESCARTAVEL	9	,02	,06	,00	,0383	,01696
MASCARA ALTA FILTRAÇÃO BICO PATO P1	8	,58	1,16	5,20	,6503	,20435
MASCARA ALTA FILTRAÇÃO BICO PATO P2	1	,99	,99	,00	,9930	.
MASCARA ALTO RISCO C/ VISEIRA LATERAL RESISTENTE FL	1	,65	,65	,00	,6530	.

MASCARA CIRURGICA C/ VISEIRA - M293	2	,60	,60	1,21	,6030	,00000
MASCARA CIRURGICA PAPEL C/ FITAS - M294	22	,05	,32	1,53	,0695	,06010
MASCARA RESPIRADOR P/ PROTECÇÃO GÓTICULAS PCM2000	1	,53	,53	,00	,5290	.
NANOCRISTALINO DE PRA- TA -> CUT PENSO 10X10 CM	1	9,92	9,92	9,92	9,9220	.
NITRATO DE PRATA VARE- TAS -> CUT CX 10	2	2,62	5,23	7,85	3,9225	1,84908
NITRATO PRATA 0,1%	1	,00	,00	,00	,0000	.
OLEO DE AMENDOAS DO- CES -> CUT FR ML	6	,00	,02	,00	,0113	,00581
OXIDO DE ZINCO -> CUT PASTA 50 G	2	2,36	2,36	4,73	2,3640	,00000
PENSO ABSORVENTE 10X20 - ESTERILIZAÇÃO - P417	17	,02	,09	,00	,0443	,01195
PENSO ABSORVENTE 20X30 - ESTERILIZAÇÃO - P420	23	,05	,19	2,19	,0950	,03282
PENSO ABSORVENTE 20X40 - ESTERILIZAÇÃO - P422	13	,12	,12	1,57	,1210	,00000
PENSO ADESIVO 10X20CM P412	1	,27	,27	,00	,2650	.
PENSO ADESIVO 10X25CM P413	1	,37	,37	,00	,3710	.
PENSO ADESIVO 6X7 P409	2	,09	,17	,00	,1275	,06010
PENSO ADESIVO 9X10CM P410	1	,15	,15	,00	,1540	.
PENSO ADESIVO 9X30CM P414	1	,48	,48	,00	,4770	.
PENSO NÃO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PEN- SO 10x12	9	,40	,40	3,63	,4030	,00000
PENSO NÃO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PEN- SO 15x20	1	,85	,85	,00	,8480	.

PENSO NAO ADERENTE HIDROACTIVO -> CUT PEN- SO 5x5 cm	8	,25	,25	2,03	,2540	,00000
PENSO PLÁSTICO ESTERILI- ZADO -> CUT AER	1	2,90	2,90	2,90	2,9040	.
PENSO RAPIDO P457	36	,01	,01	,00	,0090	,00000
PENSO TRANSPARENTE 10X14CM	2	1,00	1,49	2,49	1,2450	,35214
PENSO TRANSPARENTE 10X15CM P387	10	,31	,92	4,91	,4912	,25889
PENSO TRANSPARENTE 15X25CM P389	5	,76	,76	3,82	,7630	,00000
PENSO TRANSPARENTE 20X30CM P436	2	1,59	3,18	4,77	2,3850	1,12430
PENSO TRANSPARENTE 6X7CM P358	18	,15	,30	3,85	,2138	,07567
PERÓXIDO DE HIDROGÉ- NIO -> CUT SOL 10 VO- LUMES	1	,45	,45	,00	,4530	.
PINÇA DE DISSECÇÃO C/DENTE 11,5CM	4	4,15	4,15	16,61	4,1530	,00000
PINÇA EXTRACTORA AGRAFES	11	1,54	1,54	16,91	1,5370	,00000
POLIACRILATO C/ SOL_RINGER -> CUT APO- SITO 5,5 cm	6	1,75	5,25	15,74	2,6235	1,46332
POLIACRILATO C/ SOL_RINGER -> CUT APO- SITO 7,5x20 c	3	4,73	4,73	14,19	4,7310	,00000
POLIACRILATO C/ SOL_RINGER -> CUT APO- SITO 7,5x7,5	8	2,21	2,21	17,69	2,2110	,00000
POLIAMIDA ENTRANÇADO 1 AG_ L 40MM W-5415	1	1,86	1,86	1,86	1,8630	.
POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 15x15 cm(P	5	4,19	12,56	29,31	5,8618	3,74497
POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 11x11 cm	31	1,80	5,41	59,47	1,9183	,64730
POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 12,5x12,5 cm	23	2,87	2,87	66,08	2,8730	,00000

POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 15x15 cm	12	3,06	3,06	36,76	3,0630	,00000
POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 22x22 cm	2	7,42	7,42	14,84	7,4200	,00000
POLIURETANO -> CUT APOSITO ADESIVO 7,5x7,5 cm	33	1,82	3,65	61,98	1,8782	,31734
POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10x10 cm	16	2,54	7,63	45,79	2,8620	1,27200
POLIURETANO -> CUT APOSITO NÃO ADESIVO 10x20 cm	10	3,71	3,71	37,10	3,7100	,00000
POLIURETANO P/ CAVIDA- DES -> CUT APOSITO 10x10 cm	4	3,13	6,25	15,64	3,9088	1,56350
POLIURETANO P/ CAVIDA- DES -> CUT APOSITO 12x4 cm	1	8,96	8,96	8,96	8,9580	.
POLIURETANO P/ CAVIDA- DES-> CUT APOSITO 10 cm	4	11,11	11,11	44,44	11,1100	,00000
POLIURETANO P/ CAVIDA- DES-> CUT APOSITO 5 cm	3	6,59	6,59	19,78	6,5930	,00000
REAG_ PARA EXAME SU- MÁRIO URINA -> CUT TIRA CX (8 P	1	19,04	19,04	19,04	19,0400	.
REAGENTE P/DETERM_ DA GLICÉMIA -> CUT CX	26	1,80	9,01	222,55	8,5595	1,63675
REDE TUBULAR 3 X 25M N_5 M273	4	,11	106,00	106,90	26,7253	52,85012
REDE TUBULAR 5,5 X 25M N_6 M277	11	,12	121,28	127,07	11,5519	36,40329
REDE TUBULAR 6 X 25M N_7 M278	23	,17	172,16	459,28	19,9687	51,17215
RÉGUA -> REF_39-1025	2	,00	,00	,00	,0000	,00000
RESGUARDO INCONTI- NENTE 60 X 75	3	,14	,14	,00	,1390	,00000
SABAO NEUTRO -> CUT FR 500 ML	1	4,24	4,24	4,24	4,2350	.
SACO URINA C/ TORNEIRA NÃO ESTERIL	8	,18	,53	1,76	,2200	,12445

SACO URINA ESTERILIZADO 2000CC	33	,22	,43	7,38	,2236	,03777
SERINGA 2ML LUER LOCK OMNIFIX	1	,10	,10	,00	,1020	.
SERINGA ALIMENTAÇÃO 50CC - 4613503 BICO LONGO	1	,39	,39	,00	,3940	.
SERINGA DE ALIMENTAÇÃO 100ML S62	15	,59	,59	8,85	,5900	,00000
SERINGA IRREC_ INSULINA 1ML S54	1	,06	,06	,00	,0580	.
SERINGA IRREC_ TUBERCULINA 1ML S415	1	,05	,05	,00	,0470	.
SERINGA IRRECUPERAVEL 10ML S57	7	,04	,04	,00	,0400	,00000
SERINGA IRRECUPERAVEL 20ML S59	42	,06	,12	2,73	,0650	,01336
SERINGA IRRECUPERAVEL 2ML S58	12	,02	,02	,00	,0200	,00000
SERINGA IRRECUPERAVEL 5ML S60	3	,03	,08	,00	,0500	,02500
SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 10	2	,13	,13	,00	,1290	,00000
SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12	8	,10	,20	,00	,1225	,04537
SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 14	7	,11	,33	,00	,1401	,08240
SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 16	5	,10	,10	,00	,0990	,00000
SONDA NASO-GASTRICA Nº 16	3	,89	,89	2,66	,8850	,00000
SONDA NASO-GASTRICA Nº 18	5	,30	,30	1,49	,2970	,00000
SONDA NASO-GASTRICA SILICONE N_16	4	7,32	7,32	29,28	7,3210	,00000
SONDA NASO-GASTRICA SILICONE N_18	6	6,39	6,39	38,34	6,3900	,00000
SONDA VESICAL P/MULHER CH14 18CM -> 4340140	1	,13	,13	,00	,1320	.
SULFADIAZINA -> OR COMP 500 MG	1	1,35	1,35	1,35	1,3460	.

SULFADIAZINA ARGENTICA -> CUT CR 250 G (1% P/P)	2	3,48	3,48	6,95	3,4768	,00000
SUTURA ADESIVA 3MMX75MM	1	,85	,85	,00	,8500	.
TAMPÃO P/ ALGALIA	9	,10	,10	,00	,0970	,00000
TOALHETE INDIVIDUAL IMPREG_ C/ ALCOOL	23	,04	,07	,00	,0386	,00772
TOALHETE LIMPEZA C/ DESINFECTANTE P/ESTOMATOLOGIA	1	,10	,10	,00	,1020	.
TROLAMINA (E 1701) -> CUT SER	1	15,23	15,23	15,23	15,2250	.
TUBO BIOQ_ SORO GEL 4,9ML	6	,21	,41	1,44	,2392	,08369
TUBO CITRATO SODIO 3ML	2	,14	,14	,00	,1400	,00000
TUBO DE MAYO Nº 3	2	,21	,21	,00	,2090	,00000
TUBO DE MAYO Nº 4	2	,21	,42	,00	,3135	,14779
TUBO DE MAYO Nº 5	2	,25	,25	,00	,2450	,00000
TUBO HEMO_ EDTA 2,6ML	6	,14	,28	1,12	,1867	,07230
TUBO HEMO_ EDTA 4,9ML	1	,16	,16	,00	,1570	.
VASELINA ESTERILIZADA -> CUT POM 20 G	3	,53	,53	1,59	,5300	,00000
VITAMINA A COMPOSTA -> CUT POM 67,5 %	47	,01	,29	11,02	,2345	,10193
ZARAGATOA EST_ C/MEIO DE TRANSPORTE	3	,23	,23	,00	,2340	,00000
Valid N (listwise)	0					

ANEXO XI - ANÁLISE DOS CLUSTERS RELACIONADOS COM A UTILIZAÇÃO MCCF

O período analisado engloba todo o internamento?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	66	34,6	34,6	34,6
Valid Sim	125	65,4	65,4	100,0
Total	191	100,0	100,0	

Sexo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
F	105	55,0	55,0	55,0
Valid M	86	45,0	45,0	100,0
Total	191	100,0	100,0	

Report

O período analisado engloba todo o internamento?	Mean	N	Std. Deviation
Não	57,18	66	40,958
Sim	35,16	125	29,163
Total	42,77	191	35,202

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	128464,745	1	128464,745	,308	,580 ^b
Residual	65478429,696	157	417060,062		
Total	65606894,441	158			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	111,624	235,079		,475	,636
	Idade	1,737	3,129	,044	,555	,580

Regression**Variables Entered/Removed^a**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method

1	Dias de internamento no período analisado ^b	.	Enter
---	--	---	-------

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,342 ^a	,117	,111	607,53386

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7658603,952	1	7658603,952	20,750	,000 ^b
	Residual	57948290,488	157	369097,392		
	Total	65606894,441	158			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-40,976	78,090		-,525	,601
	Dias de internamento no período analisado	6,158	1,352	,342	4,555	,000

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
ADESIVO	73	,04	555,88	3886,60	53,2411	113,69154
AGUA	1	11,76	11,76	11,76	11,7600	.
AGULHA	42	,02	80,08	133,52	3,1791	12,43436
ALCOOL	135	,22	61,88	905,66	6,7086	10,60073
ALGALIA	29	,37	5,85	59,23	2,0425	1,46436
ALGINATO	16	,64	40,07	166,00	10,3748	10,11412
APOSITO	22	1,33	76,85	311,48	14,1582	19,89501
AVENTAL	42	,04	32,48	62,69	1,4925	5,14177
BACITRACINA	5	1,17	5,83	15,74	3,1482	1,67961
BATA	44	,33	106,40	303,39	6,8952	16,77968
CAMPO	6	,15	,47	1,32	,2202	,12661
CATETER	7	,32	5,17	8,08	1,1536	1,78730
CLORETO	105	,20	191,68	2062,98	19,6474	33,47456
COLA	4	3,25	117,14	139,92	34,9805	54,92581
COLAGENASE	11	,36	124,15	323,78	29,4344	33,48199
COLECTOR	2	1,19	1,58	2,77	1,3860	,28001
COMPRESSA	101	,00	83,20	824,39	8,1623	15,19449

CONECTOR	16	,76	6,10	28,23	1,7644	1,29841
CONEXÃO	3	1,05	3,15	5,25	1,7500	1,21244
CONJ	2	6,36	12,72	19,08	9,5400	4,49720
CONTENTOR	9	,06	,19	,00	,0827	,04384
COPO	1	,01	,01	,00	,0100	.
ESPATULA	1	5,58	5,58	5,58	5,5800	.
ESPONJA	35	,02	26,94	57,79	1,6511	4,71900
GAZE	13	,16	2,12	8,90	,6842	,53904
HIDROALGINATO+PRATA	32	3,82	1482,09	6380,90	199,4031	302,78041
HIDROGEL	37	,17	131,53	780,68	21,0995	24,80694
ODOPOVIDONA	24	,09	228,33	442,33	18,4303	46,49867
IRRIGADOR	1	4,92	4,92	4,92	4,9200	.
KIT	96	,60	337,58	2408,41	25,0876	45,48048
LAMINA	20	,04	5,40	13,39	,6695	1,21904
LANCETA	27	,07	,89	6,29	,2330	,21101
LANOLINA+GLICEROL	5	,80	239,10	267,00	53,3990	103,97109
LANOLINA+PARAFINA	11	1,50	10,52	34,57	3,1426	2,88752
LANOLI-	1	9,84	9,84	9,84	9,8400	.
NA+PARAFINA(ATL)						
LIDOCAÍNA	20	,29	11,57	72,59	3,6295	3,50787
LIGADURA	31	,18	179,34	762,95	24,6114	44,10976
LUVA	153	,05	34,10	486,68	3,1809	5,47037
MANGUITO	9	,03	1,07	1,91	,2117	,33140
MASCARA	23	,05	30,78	87,59	3,8084	8,71475
NANOCRISTALINO	1	168,67	168,67	168,67	168,6740	.
NITRATO	2	5,23	21,18	26,41	13,2058	11,27941
OLEO	6	,00	,02	,00	,0113	,00581
OXIDO	1	9,46	9,46	9,46	9,4560	.
PENSO	82	,01	72,09	202,34	2,4676	8,26547
PERÓXIDO	1	,45	,45	,00	,4530	.
PINÇA	15	1,54	49,84	111,35	7,4231	14,23169
POLIACRILATO	10	3,50	47,05	236,08	23,6082	16,91649
POLIAMIDA	1	1,86	1,86	1,86	1,8630	.
POLIURETANO	53	1,80	366,70	2870,30	54,1565	80,54944
REAG_	1	76,16	76,16	76,16	76,1600	.
REAGENTE	25	1,80	108,12	691,07	27,6427	27,09090
REDE	24	,26	3970,63	11625,47	484,3948	966,12715
RÉGUA	2	,00	,00	,00	,0000	,00000
RESGUARDO	3	,14	7,09	7,51	2,5020	3,97307
SABAO	1	4,24	4,24	4,24	4,2350	.
SACO	32	,18	3,69	23,57	,7364	,80890
SERINGA	57	,02	13,51	82,16	1,4414	2,27949
SONDA	20	,10	25,56	131,33	6,5664	7,14581

SULFADIAZINA	2	41,72	144,87	186,59	93,2936	72,93470
SUTURA	1	,85	,85	,00	,8500	.
TAMPÃO	9	,10	,49	1,55	,1724	,12627
TOALHETE	24	,04	1,04	4,36	,1816	,28051
TROLAMINA	1	304,50	304,50	304,50	304,5000	.
TUBO	9	,14	7,32	14,83	1,6474	2,30645
VASELINA	3	,53	1,06	2,65	,8833	,30600
VITAMINA	46	,01	25,00	105,04	2,2834	4,70830
ZARAGATOÁ	3	,23	,23	,00	,2340	,00000
Valid N (listwise)	0					

Automatic Linear Modeling

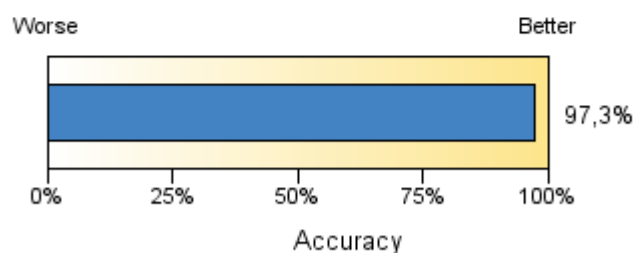
Case Processing Summary

	N	Percent
Included	147	92,5%
Excluded	12	7,5%
Total	159	100,0%

Model Summary

Target	Custo total com produtos
Automatic Data Preparation	On
Model Selection Method	Forward Stepwise
Information Criterion	1.220,758

The information criterion is used to compare to models. Models with smaller information criterion values fit better.



T-Test

Group Statistics

	Cluster: Interven- ções/Produtos	N	Mean	Std. Devi- ation	Std. Error Mean
Dias de internamento no período analisado	Menor utilização de produtos	141	43,80	34,392	2,896
	Maior utilização de produtos: COLHEITAS	18	58,44	44,024	10,377
Idade	Menor utilização de produtos	141	72,65	17,099	1,440
	Maior utilização de produtos: COLHEITAS	18	78,50	8,075	1,903

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confi- dence Interval of the Differ- ence	
									Lower	Upper
Dias de interna- mento no perío- do analisado	Equal variances assumed	4,778	,030	- 1,645	157	,102	-14,643	8,901	- 32,224	2,938
	Equal variances not assu- med			- 1,359	19,738	,189	-14,643	10,773	- 37,135	7,849
Idade	Equal variances assumed	6,883	,010	- 1,428	157	,155	-5,848	4,096	- 13,937	2,242
	Equal variances not assu- med			- 2,450	40,423	,019	-5,848	2,387	- 10,670	- 1,025

Equipa * Cluster:Utilização de MCCF

Crosstab

			Cluster: Produtos		Total
			Menor utiliza- ção de produ- tos	Maior utiliza- ção de produ- tos: NaCl 0,9%	
Equipa	ECCI S. Mamede de Infesta	Count	41	1	42
		% within Equipa	97,6%	2,4%	100,0%
	ECCI Senhora da Hora	Count	34	5	39
		% within Equipa	87,2%	12,8%	100,0%
	ECCI Matosinhos	Count	30	8	38
		% within Equipa	78,9%	21,1%	100,0%
	ECCI Leça da Palmeira	Count	33	7	40
		% within Equipa	82,5%	17,5%	100,0%
Total	Count	138	21	159	
	% within Equipa	86,8%	13,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,983 ^a	3	,072
Likelihood Ratio	8,586	3	,035
Linear-by-Linear Association	5,115	1	,024
N of Valid Cases	159		

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,051	,020	2,374	,018
		Equipa Dependent	,060	,025	2,374	,018
		Cluster: Produtos Dependent	,000	,000	. ^c	. ^c
	Goodman and Kruskal tau	Equipa Dependent	,015	,008		,069 ^d
		Cluster: Produtos Dependent	,044	,023		,074 ^d
		Symmetric	,030	,017	1,747	,035 ^e
	Uncertainty Coefficient	Equipa Dependent	,019	,011	1,747	,035 ^e
		Cluster: Produtos Dependent	,069	,038	1,747	,035 ^e
		Symmetric	,030	,017	1,747	,035 ^e

Symmetric Measures

Dias de internamento no período analisado	Equal variances assumed	6,487	,012	-3,894	157	,000	-31,238	8,023	-47,084	-15,392
	Equal variances not assumed			-3,176	23,616	,004	-31,238	9,837	-51,558	-10,918
	Equal variances assumed	2,465	,118	-,575	157	,566	-2,216	3,854	-9,828	5,395
	Equal variances not assumed			-,752	34,280	,457	-2,216	2,948	-8,206	3,773
Idade										

Crosstabs

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^d	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	. ^b	. ^b
		Cluster: Produtos Dependentes	,000	,000	. ^b	. ^b
		Cluster: Intervenções/Produtos Dependentes	,000	,000	. ^b	. ^b
	Goodman and Kruskal tau	Cluster: Produtos Dependentes	,109	,070		,000 ^c
		Cluster: Intervenções/Produtos Dependentes	,109	,070		,000 ^c
		Symmetric	,107	,064	1,608	,000 ^e
	Uncertainty Coefficient	Cluster: Produtos Dependentes	,102	,061	1,608	,000 ^e
		Cluster: Intervenções/Produtos Dependentes	,113	,067	1,608	,000 ^e
		Symmetric	,107	,064	1,608	,000 ^e

Frequencies

Equipa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ECCI S. Mamede de Infesta	42	26,4	26,4	26,4
	ECCI Senhora da Hora	39	24,5	24,5	50,9
	ECCI Matosinhos	38	23,9	23,9	74,8
	ECCI Leça da Palmeira	40	25,2	25,2	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

Crosstabs

			Cluster: Produtos		Total
			Menor consumo de material de tratamento de feridas	Maior consumo de material de tratamento de feridas: NaCl 0,9%	
Equipa	ECCI S. Mamede de Infesta	Count	41	1	42
		% within Equipa	97,6%	2,4%	100,0%
	ECCI Senhora da Hora	Count	34	5	39
		% within Equipa	87,2%	12,8%	100,0%
	ECCI Matosinhos	Count	30	8	38
		% within Equipa	78,9%	21,1%	100,0%
	ECCI Leça da Palmeira	Count	33	7	40
		% within Equipa	82,5%	17,5%	100,0%
	Total	Count	138	21	159
		% within Equipa	86,8%	13,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,983 ^a	3	,072
Likelihood Ratio	8,586	3	,035
Linear-by-Linear Association	5,115	1	,024
N of Valid Cases	159		

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,210	,072
	Cramer's V	,210	,072
	Contingency Coefficient	,205	,072
N of Valid Cases		159	

**ANEXO XII - ANÁLISE DOS CLUSTERS RELACIONADOS COM OS
CUSTOS DE MCCF POR INTERVENÇÃO**

Descriptives

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Custo total com produtos	159	,05	5462,41	37994,47	238,9590	644,38615
Custo com produtos: Auxiliares	159	,00	56,01	219,07	1,3778	6,10107
Custo com produtos: Enfermeiros	159	,00	5462,41	37695,28	237,0772	643,67298
Custo com produtos: Fisioterapeutas	159	,00	34,92	80,13	,5040	3,05410
Custo com produtos: Aspirar	159	,00	202,53	418,59	2,6326	17,33730
Custo com produtos: Assistir	159	,00	338,14	616,24	3,8757	27,47233
Custo com produtos: Colheitas	159	,00	3,30	20,19	,1269	,49841
Custo com produtos: Ensinar	159	,00	14,51	20,41	,1284	1,22106
Custo com produtos: ExecutarTécnica	159	,00	137,14	1139,13	7,1643	18,49538
Custo com produtos: Executar Tratamento de Ferida	159	,00	5410,24	33733,39	212,1597	638,31255
Custo com produtos: Instruir	159	,00	10,05	82,36	,5180	1,51333
Custo com produtos: Massagem	159	,00	239,96	277,53	1,7455	19,10092
Custo com produtos: Observar	159	,00	110,94	1096,53	6,8964	17,72177
Custo com produtos: Prevenir	159	,00	40,67	417,38	2,6250	6,18626
Custo com produtos: Reabilitação	159	,00	36,00	148,32	,9328	3,43899
Custo com produtos: Treinar	159	,00	6,18	24,43	,1536	,63001
Valid N (listwise)	159					

Crosstabs

Equipa * Cluster: Intervenções/MCCF Crosstabulation

			Cluster: Intervenções/MCCF		Total
			Menos inter- venções asso- ciadas à manu- tenção da vida	Mais interven- ções associa- das à manu- tenção da vida	
Equipa	ECCI S. Mamede de Infesta	Count	36	6	42
		% within Equipa	85,7%	14,3%	100,0%
	ECCI Senhora da Hora	Count	36	3	39
		% within Equipa	92,3%	7,7%	100,0%
	ECCI Matosinhos	Count	33	5	38
		% within Equipa	86,8%	13,2%	100,0%
	ECCI Leça da Palmeira	Count	36	4	40
		% within Equipa	90,0%	10,0%	100,0%
Total	Count	141	18	159	

% within Equipa	88,7%	11,3%	100,0%
-----------------	-------	-------	--------

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Custo com produtos: Aspirar * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Assistir * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Colheitas * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Ensinar * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: ExecutarTécnica * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Executar Tratamento de Ferida * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Instruir * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Massagem * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Observar * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Prevenir * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Reabilitação * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%
Custo com produtos: Treinar * Equipa	159	100,0%	0	0,0%	159	100,0%

Report

	Equipa				
	ECCI S. Ma- mede de In- festa	ECCI Senho- ra da Hora	ECCI Mato- sinhos	ECCI Leça da Palmeira	Total
Custo com produtos: Aspi- rar Mean	,0474	2,1785	2,8961	5,5396	2,6326
Custo com produtos: As- sistir Mean	,8350	4,5983	9,5596	,9643	3,8757
Custo com produtos: Co- lheitas Mean	,0101	,2024	,2182	,0894	,1269
Custo com produtos: Ensi- nar Mean	,4807	,0000	,0059	,0000	,1284
Custo com produtos: Exe- cutarTécnica Mean	6,2577	4,5015	6,3856	11,4523	7,1643
Custo com produtos: Exe- cutar Tratamento de Ferida Mean	92,8875	199,9598	152,4685	405,9969	212,1597

Custo com produtos: Ins- truir	Mean	1,0735	,2264	,7071	,0393	,5180
Custo com produtos: Mas- sagem	Mean	,6097	,2146	6,4093	,0000	1,7455
Custo com produtos: Ob- servar	Mean	17,8818	,7896	5,0642	3,0565	6,8964
Custo com produtos: Pre- venir	Mean	2,8293	1,4161	2,0899	4,0977	2,6250
Custo com produtos: Rea- bilitação	Mean	2,8667	,3906	,2823	,0489	,9328
Custo com produtos: Trei- nar	Mean	,2369	,0873	,2821	,0090	,1536

T-Test

Group Statistics

	Cluster: Intervenções/MCCF	N	Mean	Std. Devi- ation	Std. Error Mean
Dias de internamento no período analisado	Menos intervenções associadas à manutenção da vida	141	43,80	34,392	2,896
	Mais intervenções associadas à manutenção da vida: CO-LHEITAS	18	58,44	44,024	10,377
Idade	Menos intervenções associadas à manutenção da vida	141	72,65	17,099	1,440
	Mais intervenções associadas à manutenção da vida: CO-LHEITAS	18	78,50	8,075	1,903

Independent Samples Test

[illegible]

Dias de internamento no período analisado	Equal variances assumed	4,778	,030	- 1,645	157	,102	-14,643	8,901	- 32,224	2,938
	Equal variances not assumed			- 1,359	19,738	,189	-14,643	10,773	- 37,135	7,849
	Equal variances assumed	6,883	,010	- 1,428	157	,155	-5,848	4,096	- 13,937	2,242
Idade	Equal variances not assumed			- 2,450	40,423	,019	-5,848	2,387	- 10,670	- 1,025

**ANEXO XIII - ANÁLISE DA RELAÇÃO DOS CUSTOS COM AS NECES-
SIDADES, INTERVENÇÕES E OS GANHOS EM SAÚDE**

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,120	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,072	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,046	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,319	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,095	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,032	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,035	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,029	Reject the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,920	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,890	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,767	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,916	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,983	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,589	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,219	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,009	Reject the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,055	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,446 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Risco de Úlcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,019	Reject the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Risco de Úlcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,090	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Risco de Úlcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,045	Reject the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Risco de Úlcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,679 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Risco de Úlcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,337	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Risco de Úlcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,333	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Risco de Úlcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,659	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferênciaSAM_SONHO is the same across categories of Risco de Úlcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,981	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,022	Reject the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,088	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,410	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,053	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,023	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,131	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,093	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,182	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,639 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,299	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,602	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,798 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Risco de Ulcera de Pressão - Teve ganhos?	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,078	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,190	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,098	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,173	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,726	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,155	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,250	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,045	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,190	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,916	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,751	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,204	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,863	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,390	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,047	Reject the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,272	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,835	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,886	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,595 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,202	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,479	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,171	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,582 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,114	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,294	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,297	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,776 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,733 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,224	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,033	Reject the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,734	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,177	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,841	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,597	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,278	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,022	Reject the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,123 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,508	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,548	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,511 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO DOENTE - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,348	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,197	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,028	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,247	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,243	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,477	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,301	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,010	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,213	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,150	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
10	The distribution of CustosDiretosContato is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,194	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of CustosIndiretosContato is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,049	Reject the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,309	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,136	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,713	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,833	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,656	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,404	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,510 ¹	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,216	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,493	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,629	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferênciaGESTCARE is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,443 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,060	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,379	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,636 ¹	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferênciaSAM_SONHO is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,684 ¹	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,930	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,152 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,254	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,467	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,961	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,505	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,294	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,254	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,197	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,361	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,621 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,423	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,936	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,033 ¹	Reject the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of CAPACIDADES DO DOENTE FINAL (sem capacidade para o autocuidado) Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,285	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,139	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,024	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,203	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,949	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,954	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,528	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,303	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
9	The distribution of Custos/dia/Doente is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,049	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,064	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,035	Reject the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,181	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,448	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,018	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,589	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,179	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,943	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,166 ¹	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,244	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,236	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC)- Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,624	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,521 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,012	Reject the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,066	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,064	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferênciaSAM_SONHO is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,100 ¹	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,333	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
28	The distribution of Outros is the same across categories of DEPENDENCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,588 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of DEPENDENCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,338	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of DEPENDENCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,037	Reject the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of DEPENDENCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,062	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of DEPENDENCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,177	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of DEPENDENCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,162	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of DEPENDENCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,351	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,175	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,457	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,651 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,036	Reject the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,660	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,667 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (autocuidado + capacidade para o AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,177	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,086	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,020	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,274	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,867	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,206	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,707	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,011	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,464	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,065	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,019	Reject the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,101	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,013	Reject the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,053	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,303	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,622	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,027 ¹	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,268	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,043	Reject the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,409	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,083 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,027	Reject the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,086	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,052	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,272 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,347	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,842 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,431	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,016	Reject the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,054	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,168	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,031	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,577	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,254	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,608	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,437	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,089	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,528	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,471 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of CONDIÇÃO DO DEPENDENTE FINAL (+ Cap AC) - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,250	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,407	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,413	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,288	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,979	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,881	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,645	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,359	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,601	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,725	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
10	The distribution of CustosDiretosContato is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,551	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of CustosIndiretosContato is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,705	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,558	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,897	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,248	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,736	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,853	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,777	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,343 ¹	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,150	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,522	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,525	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferênciaGESTCARE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,514 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,053	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,033	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,305	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferênciaSAM_SONHO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,096 ¹	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,198	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,082 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,274	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,218	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,031	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,134	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicílio is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,879	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,491	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,425	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,608	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,068	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,981	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,932 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of CONHECIMENTOS DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,365	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,092	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,037	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,188	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,478	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,735	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,590	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,035	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,366	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,147	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,067	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContato is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,616	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,069	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,259	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,539	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,264	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,528	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,804	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,429 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,082	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,361	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,834	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,682 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,011	Reject the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,009	Reject the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,064	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,132 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,110	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,026 ¹	Reject the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,168	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,100	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,016	Reject the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,062	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,615	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,201	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,217	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,095	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,386 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,029	Reject the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,249	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,370 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of CAPACIDADES DO PRESTADOR DE CUIDADOS - Teve ganhos?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,180	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,029	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,006	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,014	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,106	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,027	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,017	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,012	Reject the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,768	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,768	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,497	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,729	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,599	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,848	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,071	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,339 ¹	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,666 ¹	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,530 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,022	Reject the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,257	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,426	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,463 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,023	Reject the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,617 ¹	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,685 ¹	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,429 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,623	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,066 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,053	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,044	Reject the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,569	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,056	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,486 ¹	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,018	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,018	Reject the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,883 ¹	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,129 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,596 ¹	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,450 ¹	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,628 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,027	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,108	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,010	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,182	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,366	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,764	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,185	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,025	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,123	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,099	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,616	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContato is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,297	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,674	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,220	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,563	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,809	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,105	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,208	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,703 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,082	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,291	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,611	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,947 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,422	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,194	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,435	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,955	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,354 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,109	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,321	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,609	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,131	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,269	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Consci.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,274	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Consci.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,194	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Consci.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,745	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Consci.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,367 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Consci.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,072	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Consci.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,043	Reject the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Consci.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,418 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Consci.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,188	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,580	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,102	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,733	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,582	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,375	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,753	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,139	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,995	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,002	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,039	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContato is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,322	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,112	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,010	Reject the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,992	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,187	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,544	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,077	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferenciaSAPE is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,416 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,435	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,446	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,818	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,253 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,775	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,449	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,834	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,727	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,041 ¹	Reject the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,690	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,478	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,628	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,946	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,038	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,587	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,923	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,608	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,781	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,857	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,207	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,655	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of EliminacaoIntestinal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,995	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,746	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,336	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,683	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,862	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,279	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,638	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,350	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Equilibrio Corporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,025	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,744	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,032	Reject the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,182	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,717	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,004	Reject the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,045	Reject the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,686	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,011 ¹	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,838	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,434	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,379	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,021	Reject the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,908	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,299	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,159	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,410 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,481	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,159 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,564	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,316	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,887	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,927	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,034	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,486	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,730	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,101	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,035	Reject the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,899	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,205	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,967	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of EquilibrioCorporal.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,792	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,664	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,369	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,270	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,892	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,799	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,560	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,429	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,678	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,060	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,941	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,026	Reject the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,590	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,182	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,671	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,748	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,570	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,010	Reject the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,730 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,508	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,153	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,946	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,156	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,109	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,410	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,962 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,235	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,753	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,398	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,107	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,089	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,153	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,211	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,587	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,616	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,197	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,088	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,242	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,965	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,085	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of GRT.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,432	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,298	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,865	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,090	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,320	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,149	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,112	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,768	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,219	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,002	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,363	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContato is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,903	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,255	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,838	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,299	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,348	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,255	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,969 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,019	Reject the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,283	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,164	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,543	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,751	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,048	Reject the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,975	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,561 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,059	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,647 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,019	Reject the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,521	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,102	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,095	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,106	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,171	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,084	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,140	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,687	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,351	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,551	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,250	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of LVA.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,115	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,096	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,084	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,046	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,038	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,733	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,168	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,097	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,137	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,890	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,749	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,864	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,527	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,809	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,081	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,584	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,067	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,681 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,029	Reject the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,223	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,027	Reject the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,398 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,510	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,184	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,419 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,024	Reject the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,104 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,014	Reject the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,026	Reject the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,175	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,012	Reject the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,338	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,120	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,041	Reject the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,779	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,263	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,643	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,106	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,292 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of MovimentoArticular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,043	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,833	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,238	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,402	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,398	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,093	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,408	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,149	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,020	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,071	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,351	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,378	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,022	Reject the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,573	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,359	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,568	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,305	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,891	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,202	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,696	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,299	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,277	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,371 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,416	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,771	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,300	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,515	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,959	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,608	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,006	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,221	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,407	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,120	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,105	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,568	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,661	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,328	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of MovimentoMuscular.	Independent Samples Mann-Whitney U Test	,438	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,477	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,906	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,618	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,706	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,434	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,796	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,460	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,731	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,479	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,501	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,781	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,402	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,211	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,783	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,492	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,698	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,094	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,368	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,628	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,091	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,028	Reject the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,967	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,551	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,750	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,035	Reject the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferênciaSAM_SONHO is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,045	Reject the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,896	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,308	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,912	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,258	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,873	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,682	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,375	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,633	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,779	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,694	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,356	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,604	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,408	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,454	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of PPC.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,629	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,828	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,713	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,672	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,283	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,650	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,825	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,880	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,896	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,109	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,096	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContato is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,912	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,161	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,024	Reject the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,031	Reject the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,650	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,765	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,004	Reject the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferenciaSAPE is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,298 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,367	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,763	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,134	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,517 ¹	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,503	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,972	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,801 ¹	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,419 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,883	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,979 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,133	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,480	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,798	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,362	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,708	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,559	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,759	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,372	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,397 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,777	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,470	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,457 ¹	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Respiracao.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,687	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,385	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,319	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,624	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,859	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,071	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,397	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,292	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,589	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,006	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,717	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,193	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,024	Reject the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,620	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,912	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,212 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,216	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,767	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,076	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,644	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,062	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,284	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,410 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,039	Reject the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,180 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,218	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,260	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,161	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,932	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,024	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,654	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,218	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,171 ¹	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,928	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,220	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,150	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Tegumento.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,921	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,606	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,101	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,982	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,921	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,027	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,646	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,092	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,676	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,010	Reject the null hypothesis.
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,108	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,040	Reject the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,005	Reject the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,856	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,009	Reject the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,101	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,913	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,071	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,847	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,513	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,642	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,149	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,774	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,337	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,167	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferênciaSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,254	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,848	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,306	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,942	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,383	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,827	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,921	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,033	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,844	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,993	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,231	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,075	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,780	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,232	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,488	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,985	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,219	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,040	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,525	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,639	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,004	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,833	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,104	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,984	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,013	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,189	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,021	Reject the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,208	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,464	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,004	Reject the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,910	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,057	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,603	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,141	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,102	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,029	Reject the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,047	Reject the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,004	Reject the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,326	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,479	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,055	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,811	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,004	Reject the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,107	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,210	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,176	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,874	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,879	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,004	Reject the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,499	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,193	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,186	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,244	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Intervenções granuladas.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,468	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,174	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,522	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,016	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,061	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,904	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,045	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,453	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,065	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,035	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,470	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,234	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,707	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,008	Reject the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,245	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,569	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,788	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,207	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,335	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,016	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,048	Reject the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,190	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,936	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,060	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,229	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,737	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,239	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,022	Reject the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,029	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,010	Reject the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,072	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,015	Reject the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,013	Reject the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,283	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,117	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,065	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,182	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,014	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.192	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.805	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.011	Reject the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Intervenções granuladas 2.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.036	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,116	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,211	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,218	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,109	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,623	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,466	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,285	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,431	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,031	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,099	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,011	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,111	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,135	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,568	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,504	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,129	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,533	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,214	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,078	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,878	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,668	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,050	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,079	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,239	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,394	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferênciaSAM_SONHO is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,069	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,029	Reject the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,196	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,171	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,259	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,080	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,192	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,361	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,088	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,085	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,039	Reject the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,049	Reject the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,641	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,286	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,281	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Atender.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,133	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,494	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,795	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,420	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,025	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,004	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,129	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,890	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,246	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,003	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,129	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,012	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,213	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,460	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,017	Reject the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,007	Reject the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,154	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,168	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,205	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,310	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,752	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,368	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,101	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,718	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,017	Reject the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,140	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,477	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,198	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,096	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,300	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,613	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,322	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,620	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,030	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,108	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,357	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,594	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,993	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,210	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,574	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,507	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Gerir.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,378	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,750	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,874	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,690	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,793	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,561	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,768	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,761	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,746	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Diente is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,393	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,829	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,293	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
12	The distribution of CustosContato is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,766	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContato is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,662	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContato is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,054	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContato is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,595	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,422	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,608	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,105	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistroSAPE is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,666	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,795	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,268	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,394	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,729	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,537	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,469	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,022	Reject the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,225	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,801	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,659	Retain the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,750	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,387	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,784	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,276	Retain the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,598	Retain the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,577	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,134	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,358	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,368	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,727	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,732	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Informar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,751	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,047	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,265	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,014	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,010	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,435	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,001	Reject the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,008	Reject the null hypothesis.
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,039	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,077	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,481	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,109	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,160	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,130	Retain the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,052	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,007	Reject the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,010	Reject the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,444	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,062	Retain the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,175	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,709	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,408	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,216	Retain the null hypothesis.
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,196	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,901	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,007	Reject the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,341	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,243	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,040	Reject the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,007	Reject the null hypothesis.
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,023	Reject the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,058	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,948	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,415	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,094	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,321	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of Observar.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,012	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Contactos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,446	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of DiasIntern is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,866	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Custo Hora is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,123	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Custo KM is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,265	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Custo_Produtos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,026	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Total Custos Diretos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,042	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Total Custos Indiretos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,526	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Total Custos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,094	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Custo/dia/Doente is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,005	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of CustosDiretosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,036	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
11	The distribution of CustosIndiretosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001	Reject the null hypothesis.
12	The distribution of CustosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,146	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of CustosHoraContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,025	Reject the null hypothesis.
14	The distribution of CustosKmContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,288	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of CustosProdutosContacto is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,100	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of SAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,218	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of PCCSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,021	Reject the null hypothesis.
18	The distribution of Alta_transferênciaSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,603 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
19	The distribution of RegistoSAPE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,024	Reject the null hypothesis.
20	The distribution of GESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,347	Retain the null hypothesis.
21	The distribution of PCCGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,661	Retain the null hypothesis.
22	The distribution of Alta_transferenciaGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.
23	The distribution of RegistoGESTCARE is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,477	Retain the null hypothesis.
24	The distribution of SAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,702	Retain the null hypothesis.
25	The distribution of PCCSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,867	Retain the null hypothesis.
26	The distribution of Alta_transferenciaSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,214 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
27	The distribution of RegistoSAM_SONHO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,322	Retain the null hypothesis.
28	The distribution of Outros is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,785 ¹	Retain the null hypothesis.
29	The distribution of SAPE_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,029	Reject the null hypothesis.
30	The distribution of GESTACARE_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,798	Retain the null hypothesis.
31	The distribution of SAM_SONHO_Total is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,711	Retain the null hypothesis.
32	The distribution of REGISTOS is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,148	Retain the null hypothesis.
33	The distribution of Preparação do saco domicilio is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
34	The distribution of PCTempoDeslocacao is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,164	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
35	The distribution of PCPrestaçãoCuidados is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,116	Retain the null hypothesis.
36	The distribution of Contato com cliente_familia is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,355	Retain the null hypothesis.
37	The distribution of ContatoComunidade is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,544	Retain the null hypothesis.
38	The distribution of ContatoEquipaPrestadoraCuidados is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,248	Retain the null hypothesis.
39	The distribution of ReuniaoEquipaMultidisciplinar is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,784	Retain the null hypothesis.
40	The distribution of ContatoOutrosRecursos is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,126	Retain the null hypothesis.
41	The distribution of TEMPO is the same across categories of TwoStep Cluster Number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,130	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.