



ANÁLISE DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS EMPRESAS DE SAÚDE: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Marcelo Prado - marcellogprado@gmail.com
Mara Cristine Kich - marakich@gmail.com

* Submissão em: 28/05/2018 | Aceito em: 29/08/2018

RESUMO

Os hospitais são instituições consideradas de grande importância no cenário da saúde, pois prestam serviços de assistência as pessoas que necessitam da sua atividade. Nesse sentido, o problema do presente artigo é verificar os indicadores econômico-financeiros mais relevantes na análise da saúde financeira de um Hospital Filantrópico? A pesquisa teve por objetivo gerar o desempenho econômico-financeiros do Imperial Hospital de Caridade (IHC), no que concerne ao seu resultado dos períodos de 2009 a 2015. Os objetivos específicos são identificar como os resultados são medidos em hospitais filantrópicos; definir e analisar os indicadores econômico-financeiros; identificar informações qualitativas que possam explicar o desempenho financeiro do hospital selecionado, avaliar a viabilidade econômico-financeira da organização e realizar uma comparação setorial entre os índices do hospital selecionado e os de outros hospitais. Em relação metodologia de pesquisa o presente artigo é classificado como pesquisa básica com abordagem do problema quantitativa e qualitativa, com objetivos descritivos, com objetivos de analisar os procedimentos estudo de caso, bibliográfico e documental. Os resultados evidenciaram a fragilidade econômico-financeiros do IHC. Constatou-se que indicadores utilizados na análise econômico-financeiros do hospital pode também apresentar um papel essencial na avaliação de desempenho de outras instituições hospitalares.

Palavras-chaves: Hospitais Filantrópicos. Indicadores Econômico-Financeiros. Análise Financeira.

ANALYSIS OF FINANCIAL PERFORMANCE OF HEALTH ENTERPRISES: A STUDY IN A HOSPITAL PHILANTHROPIC

ABSTRACT

Hospitals are institutions considered of great importance in the health scenario, as they provide care services to those who need their activity. In this sense, the problem of the present article is to verify the most relevant economic-financial indicators in the analysis of the financial health of a Philanthropic Hospitals? The objective of the research was to generate the economic-financial performance of the Imperial Hospital of Charity (IHC), in terms of its results from 2009 to 2015. The specific objectives are to identify how the results are measured in philanthropic hospitals; Define and analyze economic and financial indicators; To identify qualitative information that could explain the financial performance of the selected hospital, to evaluate the economic and financial feasibility of the organization and to make a sectoral comparison between the indexes of the selected hospital and those of other hospitals. In relation to research methodology, this article is classified as a basic research with a quantitative and qualitative approach, with descriptive objectives, with the objective of analyzing the case study, bibliographic and documentary procedures. The results showed the economic-financial fragility of the IHC. It was found that

indicators used in the economic-financial analysis of the hospital can also play an essential role in the performance evaluation of other hospital institutions.

Keywords: Philanthropic Hospitals. Economic and Financial Indicators. Financial analysis.

1 INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares conforme coloca Souza, et al. (2015) são entidades que caracterizam como organizações complexas que prestam serviços de fundamental importância para a sociedade. Neste contexto, os hospitais são classificados como organizações cruciais para a área da saúde, desempenhando suas atividades a população (LA FORGIA; COUTOLLENC, 2009).

Portela et al. (2007) e Amorim et al. (2016) colocam que os hospitais filantrópicos são os que prestam serviços aos usuários dos serviços privados tanto quanto para serviços de natureza social com propósitos beneficentes, por meio de associações com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme Portal Brasil (2014) os hospitais filantrópicos possuem uma grande importância para o setor da saúde, em 2013 as entidades realizaram o equivalente a 41% dos atendimentos efetuados a população em todo território nacional (PORTAL BRASIL, 2014).

Os hospitais filantrópicos têm como principais fontes de receita o SUS, onde muitas vezes conforme coloca Amorim et al. (2016) os repasses são insuficientes para cobrir os gastos com pacientes atendidos. Soma-se ainda, a dificuldade em se gerenciar recursos recebidos do SUS quanto de convênios, influenciando negativamente o desempenho econômico-financeiro dessas organizações.

Confirmando isso, diversos estudos tais como de Portela et al. (2007), Cunha (2011), Souza e Gervásio (2014), Souza et al. (2015), Amorim et al. (2016) e Sant, Silva e Padilha et al. (2016) destacam a importância das instituições hospitalares e a necessidade dessas organizações em ter métodos de gestão de indicadores que podem ser considerados instrumentos essenciais para a avaliação de desempenho.

No entanto, ao avaliar a performance dos hospitais filantrópicos, o gestor utiliza uma ferramenta para estabelecer, acompanhar e analisar indicadores econômico-financeiros, para uma melhor tomada de decisão (OLSON; SLATER, 2002). Essas informações gerenciais necessitam de critérios para identificar possíveis gargalos e até mesmo para apurar se a organização está atingindo seus objetivos, e em contrapartida tendo um bom desempenho econômico-financeiros (OTLEY, 2002, KAPLAN; NORTON, 2006).

Diante dessa situação, surge o questionamento: Quais são os indicadores econômico-financeiros mais relevantes na análise da saúde de um Hospital Filantrópico? O objetivo geral deste trabalho, portanto, é verificar o desempenho econômico-financeiros, com ênfase hospitais filantrópicos no caso o Imperial Hospital de Caridade (IHC), no que concerne ao seu resultado dos períodos de 2009 a 2015.

Os objetivos específicos são: identificar como os resultados são medidos em hospitais filantrópicos; definir e analisar os indicadores econômico-financeiros; identificar informações qualitativas que possam explicar o desempenho financeiro do hospital selecionado, avaliar a viabilidade econômico-financeira da organização e realizar uma comparação setorial entre os índices do hospital selecionado e os de outros hospitais.

Em conformidade ao exposto a pesquisa se justifica pela representatividade do hospital objeto do presente estudo na região da Grande Florianópolis e por destacar-se em termos de capacidade assistencial, dentre os hospitais filantrópicos. Pretende-se, ainda, aprofundar os conhecimentos acadêmicos sobre desempenho econômico-financeiro voltado para os hospitais filantrópicos.

O presente artigo está segregado em cinco seções, incluindo essa Introdução. Em seguida, a segunda seção o referencial teórico para embasamento da presente pesquisa. A terceira seção descreve o delineamento metodológico da pesquisa. Posteriormente, na seção 4, os resultados da pesquisa são expostos e analisados. Por fim, as considerações finais são apresentadas na quinta seção juntamente como as limitações do estudo e sugestões para futuras pesquisas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção apresenta uma revisão da literatura sobre hospitais filantrópicos e análise financeira de hospitais filantrópicos. Está dividida em três subseções: na primeira, de caráter mais geral, apresenta-se hospitais filantrópico; na segunda o contexto da gestão financeira de hospitais filantrópicos; na terceira, discute-se o uso de indicadores financeiros na gestão hospitalar.

2.1 HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

A origem da palavra hospital vem do latim hospitalis que tem a definição de acolhedor, hospitaleiro, que é ser gentil ao recepcionar o hóspede, pois anteriormente essas entidades de assistência acolhiam pobres, enfermos e demais indivíduos que precisavam de algum auxílio (LISBOA, 2002).

A partir dos séculos XVII e XVIII as instituições de saúde são classificadas como unidade de isolamento e correção dos desfavorecidos, neste período os médicos passaram a ter um papel importante por adentrar nos hospitais, e a partir deste momento passou a ser compreendido como uma organização que presta um serviço de cura (NEUFELD, 2013, SHAW, 2003).

Conforme colocado por Neufeld (2013) as casas de saúde seguiram para um padrão de internação tornando um processo de atendimento que passa a ser financiado pelo estado. Neste contexto segundo Paim et al. (2011) o andamento do sistema de saúde brasileiro, é constituído por um grupo que agrega três subsetores, público que recebe seus recursos direto do estado, privado onde pode ou não ter fins lucrativos e por fim o de saúde suplementar, que é possuidor de vários planos de saúde e também de apólices de seguros.

Nessa época muitas entidades de saúde, foram administradas por uma doutrina religiosa, conforme coloca Seixas (2008) juntamente com o auxílio do corpo clínico, e da comunidade, deste modo o hospital era conhecido como uma organização de caridade.

Na concepção de Cunha (2011) nesse período consolida-se uma forma de atendimento conhecida hoje como hospitais filantrópicos, vale ressaltar como expõem o autor que os hospitais filantrópicos são classificados como uma organização sem fins lucrativos que efetuam seus atendimentos no formato de gratuidade.

Levando em conta que a área da saúde brasileira é evidenciada pelo financiamento público descentralizado do Sistema Único de Saúde (SUS), onde desfruta de diversos seguros privados de saúde, porém o Brasil é formado por uma grande maioria de hospitais privados, que possuem contratos com o estado, que desta forma sua maior fonte de receita vem do SUS (LA FORGIA; COTTOULENC, 2009).

Cunha (2011) aponta que partir da Lei nº12.101 de 2009, os hospitais filantrópicos foram nomeados como beneficentes, e desde então devem destinar no mínimo 60% dos seus atendimentos a pacientes que utilizam o SUS, porém as entidades que são incapazes de atingir este índice, será aplicado um percentual da receita bruta oscilando entre 20% e 5% (LEI Nº 12.101).

Complementando para que entidade possa ser classificada como filantrópica a instituição recebe um Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), que é disponibilizado pelo Conselho Nacional de Assistência Social, que formaliza o hospital como filantrópico e em contrapartida, a instituição passa a obter isenções tributárias fiscais (LEI Nº 12.101; CUNHA, 2011).

Conforme artigo publicado no Jornal de Hoje (2012), os hospitais filantrópicos possibilitam ao país criar um programa que toda a população tem acesso a saúde através do SUS. É importante ressaltar que existe aproximadamente de 3.594 hospitais filantrópicos no Brasil, que demonstram uma parcela de 44% de unidades que fazem parte do SUS, em contrapartida disponibiliza mais de 123 mil leitos para pacientes que utilizam o SUS (CUNHA, 2011).

Consoante Souza et al. (2015), acrescenta também a esse contexto a complexidade inerente à gestão hospitalar, pois Segundo Smet (2002) essas organizações por utilizar equipamentos de alta complexidade, prestam atendimento em diversos segmentos tais como laboratório, farmácia, serviços de clínica, se tornando entidades complexas (YERELI,2009).

A complexidade da gestão das instituições de saúde é colocada em evidência por Souza et al. (2013), que expõem que uma administração ineficiente pode acentuar o problema para instituições hospitalares onde Amorim et al. (2016) complementa que a análise através de indicadores de desempenho é fundamental para os gestores das organizações nas tomadas de decisões. Após a compreensão do contexto em que os hospitais filantrópicos estão inseridos, faz-se necessário o estudo da gestão dos hospitais.

2.2 HOSPITAIS

As organizações hospitalares, conforme Souza et al. (2015) não vêm apresentando desempenho econômico-financeiro satisfatório nos últimos anos, neste aspecto principalmente as que dependem de recursos governamentais, como os hospitais públicos e filantrópicos.

Neste contexto segundo Raimundini et al. (2004), essa situação se justifica, dentre outros aspectos, pelo fato do governo federal não destinar todos os recursos a saúde. De acordo com artigo publicado no O Globo (2016) o governo fez alguns cortes no orçamento do ano corrente onde existe uma respectiva que o setor da saúde terá um corte de mais de dois bilhões.

Desta forma Souza et al. (2009) coloca que, os hospitais por desempenhar suas atividades primárias, é primordial realizar a análise de desempenho/eficiência das entidades pelos seus administradores. A partir deste contexto, é possível utilizar a análise econômico-financeiro das organizações, efetuando uma projeção onde consta a situação futura (SILVA, 2010).

Na compreensão de Silva (2010) é através das análises que o gestor pode avaliar a capacidade da organização. É imperativo ressaltar, que os hospitais são organizações complexas, no entanto não é possível mensurar essas entidades em apenas uma dimensão (PINK et al. 2001).

Em relação a tal aspecto, os hospitais filantrópicos devem ser avaliados pelo qual efetivo são no momento que conseguem atingir seus objetivos (KAPLAN; NORTON, 2006). Conforme Guerra e Howarth (2005), percebe-se que como as demais organizações, os hospitais podem ser analisados através dos indicadores financeiros. Corroborando Veloso e Malik (2010), apontam que os hospitais com maiores receitas não apresentaram tanta diferença ao ser comparado com demais setores do mercado.

Para que essas organizações continuem executando seus serviços na área da saúde, é necessário acompanhar e analisar o capital de giro, estando sempre atento aos investimentos e financiamentos adquiridos a longo prazo (DAMODARAN, 2004). Sob o ponto de vista de Damodaran (2004), a gestão financeira aplicada junto aos hospitais filantrópicos, tende a ter aspectos críticos, pois como seus serviços são voltados a assistência social sofrem com a falta de recursos para realizar investimentos e pagar os compromissos assumidos.

Na afirmação de Borba (2006), 30% dos investimentos realizados pelas organizações do setor da saúde são gastos através de desperdícios e até mesmo por efetuar algum tipo de retrabalho. Em outra pesquisa Castilho et al. (2011) evidenciou que existe um desperdício de materiais no setor de saúde que equivale aproximadamente 36%, também acrescenta essa perda pela estrutura física de mais 27%, pois os gastos para manter um hospital funcionando são muito elevados.

Cunha (2011) expõe que muitas as instituições hospitalares têm o Sistema Único de Saúde (SUS) como principal financiador das suas atividades e necessita que este revise os repasses destinados à sua manutenção, visto que tais valores se encontram defasados, o que faz com que as instituições fiquem em uma situação delicada.

Souza, et al. (2015) e Cunha (2011) expõem que em função da crescente complexidade no ambiente econômico da conseqüente demanda por informações para a tomada de decisão, as instituições hospitalares necessitam de uma boa gestão das suas informações gerenciais. Após a compreensão do contexto gestão dos hospitais, faz-se necessário o estudo da gestão financeira dos hospitais.

2.3 GESTÃO FINANCEIRA DE HOSPITAIS

Conforme Silva et al. (2009), as organizações hospitalares são classificadas como complexas, pois seus serviços são diretamente realizados através de diagnósticos, tratamentos clínicos, se utilizando da parte física para acolher seus clientes, desta forma para executar sua

atividade é necessários investimentos em equipamentos tecnológicos e empregar profissionais de diversos segmentos.

Como afirma Smet (2002) as instituições hospitalares apresentam diversas dificuldades de gestão. Sob o ponto de vista de Li e Benton (2003) esta complexidade que os hospitais possuem na gestão, é referente a diversos fatores, que são pertinentes ao planejamento das instituições.

No entendimento de Naranjo-Gil Hartmann (2007) no território mundial, os hospitais têm tido um ambiente de extrema competitividade, com os avanços da globalização, brigas intensas entre seus concorrentes, desta forma tudo isso auxiliou para uma forte competitividade no planejamento estratégico das entidades hospitalares.

Conforme Raimundini (2004) os hospitais nacionais estão na mesma situação colocado por Naranjo-Gil Hartmann (2007) pois o setor está cada vez mais competitivo e vem oferecendo diversos desafios na gestão hospitalar, no qual é possível verificar algumas instituições hospitalares bem-sucedidas.

No entendimento de Damodaran (2004) este setor vem sofrendo deste 1990 com sérias dificuldades, isto é refletido na gestão financeira dos hospitais, pois é visível a obrigatoriedade da continuidade destas entidades, neste contexto essas instituições devem ter um grande controle do seu capital de giro, e fontes de financiamentos.

A esse respeito Portela et al. (2007) e Amorim et al. (2016) colocam que diferentemente do que acontece na maioria dos países desenvolvidos, no Brasil as instituições hospitalares são diversificadas, onde as mesmas são caracterizadas pelos recursos públicos, que também são destinados para financiar instituições públicas, privadas e filantrópicas.

No entendimento de Souza et al. (2015) a situação financeira em que se encontram os hospitais brasileiros, tanto os públicos, privados e filantrópicos, de modo geral vem apresentando crescimento do seu endividamento, isso pode ser vinculado a defasagem da tabela de remuneração do SUS.

Para Lima et al. (2005) e Cunha (2011) expõem que os hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos (filantrópicos), conforme apresentam os autores não têm praticado uma gestão financeira eficiente, e muitos não utilizam ferramentas gestão adequadas para controlar, medir os resultados da instituição.

Já Amorim et al. (2016) coloca que existe uma correlação entre as instituições que realizam uma boa gestão através da utilização dos resultados financeiros medidos através das demonstrações contábeis. Complementando Cunha (2011) ressalta que as informações financeiras apresentadas

pelos relatórios contábeis podem ser analisadas de diferentes maneiras de acordo com a necessidade de cada usuário. Após a compreensão do contexto gestão financeira dos hospitais, faz-se necessário o estudo das demonstrações contábeis.

2.4 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Na concepção de Carvalho e Lemes (2010) as demonstrações contábeis são ferramentas que disponibilizam as informações necessárias referentes ao desempenho das entidades, proporcionando aos usuários uma melhor tomada de decisão em seus processos.

Conforme Ferrari (2011) os demonstrativos contábeis têm um papel de extrema importância para as empresas, por serem técnicas e que tem como primordial evidenciar a situação patrimonial, financeira e também econômica da entidade, demonstrando transações que foram realizadas em determinado período.

Na afirmação de Marion (2012) o balanço patrimonial é o demonstrativo contábil mais importante, pois evidencia a situação do patrimônio da empresa em determinado período. A esse respeito Matarazzo (2010) afirma que o balanço patrimonial classifica todos os bens e direitos, assim como todas as obrigações da entidade, evidenciando também o patrimônio líquido que é a diferença entre ativo e passivo.

Marion (2012) afirma que a demonstração do resultado (DRE) que classifica as receitas e despesas da organização em determinado exercício, evidenciando se obteve lucro ou prejuízo. Complementando de acordo com Gonçalves e Baptista (2011) a demonstração do resultado do exercício tem como seu principal objetivo, fornecer suas informações aos usuários, para que a partir disto possam realizar as análises do resultado.

Nesse contexto Amorim et al. (2016, p. 98) coloca que os demonstrativos financeiros de hospitais filantrópicos que são publicados no Diário Oficial são bem simplificados, deixando de apresentar diversas contas contábeis.

Neste aspecto pode em certos momentos dificultar a análise das demonstrações publicadas pelas instituições, nesse sentido Souza et al. (2015) expõem que a análise deve ser mensurada a partir de vários anos e comparados das empresas do mesmo segmento evitando com isso efeitos de sazonalidade ou de operações temporárias.

Após a compreensão das demonstrações contábeis, faz-se necessário abordar alguns estudos anteriores que mantiveram uma linha de raciocínio semelhante, entendendo os objetivos, seus principais resultados, verificando a relação desses artigos com o estudo em questão.

2.5 INDICADORES FINANCEIROS DE HOSPITAIS

No estudo de Souza et al. (2013) procurou analisar os indicadores de desempenho econômico de um hospital filantrópico no período de 2006 a 2010, onde o autor evidenciou a fragilidade financeira desse segmento. Os resultados evidenciaram conforme o autor o papel essencial da avaliação de desempenho das organizações hospitalares é a analisar a situação financeira das instituições hospitalares através dos indicadores de rentabilidade e lucratividade.

Já na pesquisa de Cunha, Souza e Ferreira (2014) analisaram os valores que são repassados pela tabela do SUS aos hospitais. Os autores ponderam que os repasses devem ser atualizados, pois estão muito abaixo do ideal, gerando um aumento do endividamento do setor. O mesmo autor salienta que cada vez mais os hospitais filantrópicos estão com problemas financeiros oriundos da liberação de uma maior parcela de leitos para o SUS.

No estudo de Cunha (2011) os resultados evidenciaram um crescimento na utilização do sistema de saúde brasileiro, desta forma os hospitais filantrópicos devem utilizar conforme pesquisa realizada de uma análise de desempenho econômico para auxiliar nos futuros desafios, melhorando sua gestão e administração dos indicadores de desempenho.

Neste aspecto as pesquisas de Barbosa et al. (2002) e Portela et al. (2007) procuram analisar quais características internas da gestão dos hospitais filantrópicos gera preocupação, pois tem aumentado a procura dos serviços prestados por essas instituições, nesse sentido os estudos relataram pela ausência de inúmeras estruturas essenciais para gestão eficaz.

Corroborado Souza et al. (2015) buscou demonstrar a avaliação financeira das organizações hospitalares, onde ficou evidenciado que os resultados obtidos não foram satisfatórios, principalmente pelos índices econômico-financeiros de lucratividade e rentabilidade.

Neste aspecto o estudo de Siade et al. (2015) objetivou entender de que forma funciona a saúde brasileira através da utilização de indicadores financeiros para realizar uma avaliação de desempenho das organizações hospitalares. Neste contexto os autores utilizaram em sua pesquisa os índices de liquidez corrente, liquidez geral, endividamento e rentabilidade.

Outro estudo sobre o setor é de Sant, Silva e Padilha et al. (2016) que teve como objetivo analisar as melhores organizações do setor de saúde, neste sentido, foi ponderado o desempenho econômico-financeiro de 106 instituições. Os autores para analisar as instituições de saúde usaram os indicadores de endividamento, margem líquida, EBTIDA, a eficiência do gerenciamento financeiro.

A pesquisa de Amorim et al. (2016) objetivou analisar a situação financeira da Santa Casa de Misericórdia no período de 2010 a 2014. Para realizar a pesquisa foram utilizados os índices de liquidez corrente, endividamento, relação de capital de terceiros, capital próprio. Conforme pesquisa realizada apesar de a literatura apontar que os hospitais filantrópicos geralmente passam por dificuldades financeiras, a análise dos índices mostrou uma ótima saúde financeira da Santa Casa de Misericórdia, em comparação com outras organizações do setor de saúde.

Na afirmação dos autores, há diferentes tipos de indicadores que podem ser empregados na análise financeira das organizações, dentre os quais, destacam-se os indicadores; de liquidez, estrutura de capital, rentabilidade e lucratividade.

2.6 INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS

Os demonstrativos financeiros conforme expõem Mantovani e Dos Santos (2013) têm como objetivo principal apresentar um espelho de determinada empresa em um período definido, bem como revelar sua situação econômico-financeira, servindo de fonte para análise de dados, verificação da evolução comparação com instituições do mesmo ramo.

Stickney e Weil (2009) afirmam que os indicadores de desempenho são utilizados como ferramentas que auxiliam na análise dos demonstrativos contábeis, ou seja, fornecem dados em uma forma mais prática para compreender e comparar os resultados encontrados.

Os estudos de Silva (2008) e Matarozzo (2010) de Assaf Neto (2012), Iudícibus (2008) expõem que existem basicamente três formas de analisar determinada organização, que são através do índice de liquidez, endividamento e rentabilidade.

Neste contexto na concepção de Marion (2012) os índices de liquidez servem para avaliar se a organização tem capacidade de realizar os pagamentos a longo e curto prazo. Já para Matarozzo (2010) os índices de liquidez são extraídos do balanço patrimonial da organização, servindo, portanto, para medir a base financeira da empresa, no período analisado, é sólida ou não.

Neste contexto de acordo com Assaf Neto (2012) os principais índices que medem a liquidez da empresa são: liquidez corrente, liquidez seca, liquidez imediata e liquidez geral. Os índices de liquidez selecionados para a presente pesquisa são liquidez corrente e liquidez geral. Braga (2009) expõem que o índice de liquidez corrente avalia se a organização tem capacidade de

realizar os pagamentos das suas obrigações em curto prazo, desta forma quanto maior o índice, maior é a capacidade de pagamento.

Já acordo com Marion (2012) o índice de liquidez geral demonstra a capacidade que a organização tem de efetuar seus pagamentos a curto e longo prazo, julgando tudo que pode ser convertido em dinheiro em um período de curto e longo prazo, relacionando com tudo que tem de dívida.

De acordo com Silva (2010) é importante ressaltar que a estrutura de capital, informa a situação financeira que se encontra a empresa, que está vinculado a composição de capital próprio e terceiros, bem como tem a finalidade de mensurar e identificar diversas relações na estrutura da dívida da organização. Conforme Matarazzo (2010) a composição do endividamento tem por propósito detectar a ligação entre os compromissos de curto prazo e a somatória dos mesmos a com os de longo prazo, ou seja, demonstra qual o percentual de compromissos de curto prazo em relação as obrigações totais, neste caso quanto menor o resultado melhor.

Matarazzo (2010) e Silva (2010) colocam que o total da dívida pode ser calculado através da participação de capital de terceiros identificando quanto a organização tomou emprestado de terceiros. Aos autores observam que quanto maior for à utilização de capitais de terceiros sobre o capital próprio, menor será a liberdade financeira.

Matarazzo (2010) e Silva (2010) salientam que o índice de imobilização do patrimônio líquido evidencia quanto do patrimônio líquido está sendo aplicado no ativo permanente. Em concordância com Matarazzo (2010) este índice representa realizou de aplicação no ativo permanente para cada \$100 de patrimônio líquido, desta forma quanto menor, melhor.

Na compreensão do Hoji (2008) os indicadores de rentabilidade conseguem mensurar quanto estão rendendo os capitais investidos na organização, onde estes índices têm por fundamento evidenciar o sucesso ou não da empresa. Os indicadores de rentabilidade selecionados para presente pesquisa são o retorno sobre o patrimônio líquido, retorno do ativo total e margem líquida.

Neste contexto de acordo com Iudícibus (2008) e Matarazzo (2010) o indicador de rentabilidade do ativo representa o poder de ganho da empresa, é a capacidade em gerar lucro líquido em relação ao ativo e assim capitalizar-se. Como afirma Silva (2010) o índice de rentabilidade do patrimônio líquido representa o retorno do valor investido na empresa, ou seja, é o retorno que os acionistas estão tendo com o investimento.

Matarazzo (2010) aponta que a margem líquida informa a eficiência da empresa, o lucro após serem deduzidos todos os custos, despesas, impostos e participações, produzindo o lucro

líquido. Groppelli e Nikbakht (2010) estabelecem que a margem líquida possui uma variação de setor a setor, no entanto as empresas que possuem maiores margens, evidencia que são empresas bem administradas.

Em última análise o EBITDA, também conhecido como LAJIDA (Lucro Antes dos Juros, Impostos, Depreciações e Amortizações) representa o resultado gerado pelo negócio, ou seja, o lucro operacional acrescido da depreciação, amortização ou exaustão. Revela a capacidade de geração de caixa da empresa. A sua interpretação sugere que quanto maior for essa medida melhor é a eficiência das estratégias operacionais adotadas pela empresa (ASSAF NETO,2012). Neste contexto, torna-se imprescindível verificar os procedimentos metodológicos do estudo.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento deste artigo, foi realizada uma pesquisa de natureza básica, com uma abordagem do problema qualitativa e quantificava, com objetivos descritivos. Neste contexto, as elaborações do procedimento de pesquisa estudo de caso, bibliográficas e documental, com o propósito de analisar o desempenho econômico-financeiro de um hospital filantrópico.

3.1 TIPOS DE METODOLOGIA

A presente pesquisa quanto à natureza se enquadra como básica, segundo Appolinário (2011, p. 146), a pesquisa básica tem como objetivo principal “o avanço do conhecimento científico, sem nenhuma preocupação com a aplicabilidade imediata dos resultados a serem colhidos”.

Em relação aos dados da pesquisa foram classificados de forma quantitativa e qualitativa. A pesquisa quantificava procura através da coleta de dados identificar e analisar as informações colidas (PILATTI, 2008). Neste contexto Azevedo, Souza e Machado (2009) denomina como quantitativa, por utilizar mecanismos de técnicas estatísticas, efetuar cálculos a partir dos dados obtidos das demonstrações e analisar os índices econômico-financeiros.

A presente pesquisa se classifica como quantitativa, pois procurou encontrar nas demonstrações contábeis os indicadores econômicos financeiros com o objetivo de identificar, analisar e discutir os dados encontrados no hospital filantrópico selecionado.

Já a pesquisa qualitativa segundo Appolinário (2011), os dados são coletados nas interações sociais e analisados subjetivamente pelo pesquisador, pois nesta modalidade a preocupação é com o fenômeno. No presente estudo pretende-se identificar informações qualitativas que possam explicar o desempenho financeiro do hospital filantrópico selecionado.

Quanto aos fins, segundo Appolinário (2011, p. 147), na pesquisa descritiva o pesquisador se limita a “descrever o fenômeno observado, sem inferir relações de causalidade entre as variáveis estudadas”. Esta pesquisa pode ser classificada como descritiva, uma vez que busca descrever a situação financeira do hospital filantrópico selecionado para presente pesquisa.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos a presente pesquisa se caracteriza como estudo de caso, bibliográfica e documental. Por concentrar-se na investigação de uma única instituição hospitalar, esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso. Conforme Yin (2001), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens específicas de coletas e análise de dados.

O trabalho compreende o levantamento bibliográfico, que desenvolve tendo como base material já elaborado, fundamentado principalmente por livros e artigos científicos (GIL, 2008). A pesquisa bibliográfica procurou examinar sistematicamente a literatura relacionada à hospitais filantrópicos e gestão financeira de hospitais.

Já a pesquisa documental é utilizada na ampliação dos conhecimentos da pesquisa, fazendo uso de documentos, que através destes, as informações se desenvolvem resgatando o entendimento dos elementos (CHEMIN, 2012). Em relação à pesquisa documental houve uma coleta de dados nos demonstrativos contábeis do hospital filantrópico selecionado.

Neste contexto a presente pesquisa realizou uma pesquisa documental do balanço patrimonial e do demonstrativo de resultado e demais informações contábeis obrigatórias da empresa participante do estudo, procurando compreender os indicadores econômico-financeiros que podem ser utilizados setor do segmento de saúde.

Neste contexto, após a fundamentação teórica, análise do balanço patrimonial e demonstração do resultado do exercício, faz-se interessante apresentar os procedimentos utilizados para a coleta de dados utilizados na pesquisa, através da aplicação de fórmulas, objetivando quantificar as informações do hospital filantrópico.

3.2 VARIÁVEIS UTILIZADAS NOS ESTUDOS

Para a realização desta pesquisa, foi necessária a seleção de indicadores econômico-financeira mais relevante para instituições hospitalares. É importante ressaltar que a escolha dos indicadores teve como base os estudos de Portela et al. (2007), Cunha (2011), Souza e Gervásio (2014), Siade et al. (2015), Amorim et al. (2016) e Sant, Silva e Padilha et al. (2016) são sumarizados no quadro 1 os principais indicadores utilizados na análise financeira de hospitais.

Quadro 1: Indicadores econômico-financeiros

GRUPO	INDICADORES	FÓRMULA
Liquidez	Liquidez Corrente	Ativo Circulante/ Passivo Circulante
	Liquidez Geral	Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo/Passivo Circulante + Passivo Não Circulante
Estrutura de Capital	Composição do Endividamento	Passivo Circulante/Passivo Circulante + Passivo Não Circulante
	Relação Capital de Terceiros e Próprio	Passivo Circulante + Passivo Não Circulante/Patrimônio Líquido
	Exigível a Longo Prazo sobre o Patrimônio Líquido	Passivo Não Circulante/Patrimônio Líquido
Rentabilidade	Retorno sobre o Patrimônio Líquido	Resultado Líquido do Exercício/Patrimônio Líquido
	Retorno sobre Ativo	Resultado Líquido do Exercício/Ativo Total
Lucratividade	Margem Líquida	Resultado Líquido do Exercício/ Receita Líquida de Serviços
	Margem EBITDA	EBITDA/Receita Líquida de Serviços

Fonte: Adaptado de Matarazzo (2010).

No estudo de Freitas et al. (2014) que teve como objetivo argumentar a importância dos indicadores de desempenho na gestão dos hospitais, o mesmo autor salienta que os indicadores são ferramentas que servem como base para o planejamento, e por fim conclui que permite o entendimento e implantação de métodos efetivos por parte dos gestores. Neste contexto Bloom et al. (2013) classifica que os indicadores de desempenho são instrumentos de extrema importância para a condução da gestão hospitalar.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Esta seção apresenta os resultados obtidos por meio da pesquisa. Inicialmente, tem-se apresentação da instituição selecionada para presente pesquisa, em seguida, disponibiliza-se uma análise dos indicadores encontrados na pesquisa.

4.1 INSTITUIÇÃO SELECIONADA PARA O PRESENTE ESTUDO.

Esta pesquisa apresenta os resultados que teve por finalidade efetuar uma análise dos indicadores econômicos–financeiros de uma organização hospitalar, constituída aproximadamente

por 800 funcionários divididos em diversos segmentos da saúde e setores administrativos, onde a mesma é registrada como Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade que está localizado no centro de Florianópolis, Santa Catarina.

O Imperial Hospital de Caridade (IHC), inaugurado em 01 de janeiro do ano de 1789, sendo o primeiro hospital de Santa Catarina e a 12ª Santa Casa a ser construída no Brasil, deste modo o IHC é uma entidade filantrópica, que presta serviços de assistência a saúde para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares, é classificado como um hospital referência em alta complexidade de cardiologia.

Faturamento do IHC é de aproximadamente cinco milhões de reais mensais, o período maior de atendimentos é realizado no inverno, deste modo esta instituição vem prestando seus serviços já há 227 anos desde sua fundação, sendo administrada pela Irmandade do Senhor Jesus dos Passos que é a sua mantenedora.

4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

De acordo com Stickney e Weil (2009) os indicadores são utilizados como ferramentas para uma análise econômico-financeira onde demonstra através das informações adquiridas elementos essenciais para avaliar a situação que se encontra a organização no momento atual e futura, cujo o propósito é auxiliar o gestor em determinadas decisões.

A partir disso cada decisão que o gestor tomar em relação as informações que obteve através dos indicadores, será a direção que a empresa vai estar seguindo, sempre respeitando os princípios éticos e legais do Ministério da Saúde.

Na tabela 1 estão evidenciados os resultados obtidos através das demonstrações contábeis do Imperial Hospital de Caridade (IHC) nos anos de 2009 a 2015. Também é notório as médias do período.

Tabela 1: Indicadores de Liquidez

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média
Liquidez Corrente	1,18	1,40	1,15	0,97	1,09	0,94	0,55	1,04
Liquidez Geral	0,68	0,80	0,69	0,72	0,63	0,57	0,41	0,64

Fonte: Dados do balanço patrimonial, adaptado pelo autor (2016).

A tabela 1 apresenta os indicadores de liquidez do Imperial Hospital de Caridade (IHC) de 2009 a 2015. No que se refere à liquidez corrente que representa a capacidade de pagamento a curto prazo, nos anos analisados verificou-se na tabela 1 que o Imperial Hospital de Caridade (IHC)

apresentou uma média de 1,04, demonstrando capacidade de solvência. Vale ressaltar que houve variações constantes nesse indicador hora estando com capacidade de solvência como no caso de 2013 com o índice de 1,03 e em 2015 com o índice de 0,55 demonstrando condições de insolvência, na qual não conseguindo pagar seus compromissos a curto prazo.

Outro dado relevante que o IHC no período em análise a partir de 2012 a liquidez corrente do hospital começa a oscilar onde em 2014 para 2015 tem-se uma redução de 41% indicado que IHC apresentando capacidade de insolvência. Este cenário justifica-se por o IHC ter realizado investimento para construir um Centro Intensivo de Alta Complexidade, que possui 40 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), que foi inaugurado no ano de 2015.

Em referência ao índice de liquidez geral apresentado na tabela 1, na qual mensura a capacidade de a empresa pagar suas dívidas a curto e longo prazo percebe-se a saúde financeira em curto ou longo prazo do IHC apresenta índices abaixo do recomendável, devido aos recursos de procedimentos de alta complexidade não serem repassados ao hospital no prazo estipulado pelo governo do estado.

Neste sentido o IHC deve atingir metas financeiras e quantitativas mensais para que tenha o direito de receber recursos do governo do estado, no entanto ao apresentar um faturamento de R\$ 500.000,00 (valor apenas para ilustração) o hospital recebe apenas R\$ 200.000,00 (valor apenas para ilustração) desta forma a diferença que é de R\$ 300.000,00 (valor apenas para ilustração) a instituição vai receber somente quando o estado disponibilizar o recurso sem prazo definido para o mesmo, afetando diretamente também o fluxo de caixa da instituição.

A partir dessa situação a dívida do estado junto a instituição tem aumentado no período de 2013 a 2015 pela falta de repasse, impactado diretamente no decréscimo deste índice de geral. Outro fator que contribuiu foi o fato do o IHC no decorrer dos anos, contraírem dívidas, principalmente o aumento das obrigações a longo prazo, conforme dados encontrados na analisado no balanço patrimonial da empresa para suprir a necessidade de capital de giro da instituição.

A queda dos índices de liquidez implicou a redução da capacidade da organização em saldar suas dívidas ao longo do período. As notas explicativas dos auditores independentes do IHC, em todos os anos ressaltaram o recebimento parcial das contas faturadas para da AginList, particulares, convênios e SUS. Sem recursos para saldar suas dívidas no prazo adequado, houve um aumento do passivo (em especial, o circulante) proporcionalmente superior ao ocorrido no ativo. Essa situação persistiu durante todo o período em análise, ocasionando a deterioração contínua da liquidez do IHC, o que ficou evidente pela análise dos índices apresentados na tabela 2.

Faz-se necessário para continuar a analisar a estrutura de capital que representa o montante de recursos de terceiros que estão financiando os ativos do hospital, apresentando, portanto, a dependência do hospital com relação a capitais de terceiros. Essa categoria de índices mostra a probabilidade de uma organização hospitalar pagar ou não as suas dívidas e analisa a composição das fontes de financiamento dos Ativos do hospital conforme dados da tabela 2.

Tabela 2: Estrutura de Capital

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média
Composição do Endividamento	57%	56%	60%	74%	57%	59%	74%	62%
Capital de Terceiros e Próprio	27%	30%	32%	35%	41%	42%	54%	37%
Exigível a Longo Prazo sobre o PL	112%	109%	114%	115%	126%	131%	169%	125%

Fonte: Dados do balanço patrimonial, adaptado pelo autor (2016).

Ao analisar a composição do endividamento exposto na tabela 2, indica o percentual de obrigações de curto prazo em relação às obrigações adquiridas de capitais de terceiros. Essa situação está relacionada ao aumento de capital de giro adquirido para honrar os compromissos, as informações constam nas notas explicativas dos auditores independentes do IHC.

Em 2015, o capital de terceiros e próprio (tabela 2) apresentou um resultado superior em relação aos demais anos citados. Conforme demonstrado nas notas explicativas do IHC o capital de terceiros aumentou em relação ao capital próprio. Em geral, os resultados da capital de terceiros e próprio indicaram um elevado endividamento do IHC que tem aumentado no decorrer do período em análise.

Ao analisar as notas explicativas do IHC, fica evidenciado o contínuo processo de endividamento do hospital ao longo do tempo. Fazendo com que o IHC não tenha liberdade nas decisões com capitais de terceiros, este problema acabou compondo o endividamento da instituição. Vale ressaltar que o endividamento também é causado pelo custo dos procedimentos e materiais utilizados serem superior ao pago pelo SUS.

Na tabela 2 o exigível a longo prazo reafirma que as obrigações deveriam ser revistas o mais breve possível. Pois o IHC não consegue garantir com o seu patrimônio líquido o pagamento das dívidas. Os déficits contínuos implicaram a redução gradual do patrimônio IHC em relação ao passivo, tornando as obrigações devidas a terceiros as mais significativas no período analisado. A ausência de recursos para saldar os compromissos dentro dos prazos acordados foi vital nesse processo de endividamento.

Após análise da tabela 2, vale destacar que o endividamento do IHC é justificado através do hospital possuir uma dívida a curto e longo prazo referente aquisição de empréstimos que foram utilizados para a construção do Centro Intensivo de Alta Complexidade, junto com a compra de diversos equipamentos de última geração. Pode se destacar que a partir disto suas despesas e custos aumentaram, pois, o IHC teve que realizar novas contratações de diversos profissionais ligados tanto na assistência direto com a saúde do paciente, quanto na área administrativa.

A tabela 3 apresenta os indicadores de rentabilidade do Capital Investido do IHC de 2009 a 2015.

Tabela 3: Indicadores de Rentabilidade

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média
Rentabilidade do Patrimônio Líquido	2%	7%	1%	4%	-1%	-3%	-26%	-2%
Retorno sobre o Ativo	1%	5%	1%	2%	-1%	-2%	-12%	-1%

Fonte: Dados do balanço patrimonial, adaptado pelo autor (2016).

Por sua vez, a tabela 3 apresenta os indicadores de rentabilidade do IHC de 2009 a 2015. A rentabilidade do patrimônio líquido e retorno sobre o ativo tiveram um comportamento menos previsível, apresentando valores positivos e negativos ao longo do período. Os valores negativos estão relacionados ao déficit auferido pelo IHC em alguns períodos.

Ressalta-se que o resultado negativo de rentabilidade do patrimônio líquido em 2015 é de -26%, o qual pode ser explicado pelo grande déficit apurado pelo IHC. Outro fato relevante é que o IHC a partir de 2013 a rentabilidade do patrimônio líquido começa a oscilar. De 2014 para 2015 tem-se uma redução de -23% do lucro líquido auferido do ano anterior.

Ressalta-se o contundente resultado negativo de retorno sobre o ativo em 2014 o qual pode ser explicado pelo grande déficit apurado pelo hospital naquele ano R\$ 13,3 milhões, situação similar acontece em 2015 com um déficit apurado de reduzido valor do patrimônio líquido da organização R\$ 1,9 milhões. Os resultados dos índices de rentabilidade, em geral, indicaram um baixo desempenho do hospital, que apresentou resultados decrescentes no período em análise.

As notas explicativas do IHC demonstradas pelos auditores independentes evidenciam atraso de pagamento no montante R\$ 15,6 milhões composto conforme AginList, particulares, convênios e SUS. Conforme a nota explicativa 5 do parecer das demonstrações financeiras publicadas em 31 de dezembro de 2015, foi apresentando o pior desempenho no qual o IHC possui pendências de clientes no montante de R\$ 8,8 milhões. Está situação afeta o saldo das contas a receber e conseqüentemente a mensuração da provisão para liquidação duvidosa. Na tabela 4 será

analisado a margem líquida e a margem EBITDA, calculados a partir das demonstrações contábeis da instituição analisada, assim como sua variação de um ano para o outro.

Tabela 4: Indicadores de Lucratividade

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média
Margem Líquida	2%	10%	1%	5%	-1%	-3%	-21%	-1%
Margem EBITDA	-7%	0%	-2%	-4%	-12%	-11%	-28%	-9%

Fonte: Dados do balanço patrimonial, adaptado pelo autor (2016).

O indicador margem líquida como tal destacado na tabela 4, indica a relação entre o superávit da organização e suas vendas líquidas. No caso do IHC, observa-se que, em até 2012, o hospital apresentou um valor positivo, e a partir desse ano passa a apresentar prejuízos constantes. Contudo, 2015 a margem líquida apresentou a maior queda em comparação aos demais anos influenciado pelo prejuízo obtido pela IHC. Conforme dados publicados nas notas explicativas destacam que o hospital está reduzindo drasticamente o seu desempenho econômico-financeiro.

Em relação a margem EBITDA que revela a capacidade de geração de caixa da empresa. A sua interpretação sugere que quanto maior for essa medida melhor é a eficiência das estratégias operacionais adotadas pela instituição.

A respeito da margem EBITDA (tabela 4) do IHC, constatou-se que o pior índice foi de -28%, ou seja, no ano de 2015 obteve piora na qualidade operacional, com menor geração de recursos não levando em conta os efeitos financeiros e de impostos, taxas e depreciações/amortizações, ou seja, o índice da margem EBITDA pode ser usado para comparar as empresas quanto à eficiência operacional.

A piora na margem EBITDA do IHC foi devido ao aumento da folha de pagamento, pois a instituição ao realizar a inauguração do centro intensivo, teve que efetuar novas contratações de funcionários. Vale ressaltar que a instituição oferecendo mais serviços a partir inauguração do centro intensivo, mas os custos tendem a aumentar.

Ressalta-se que o IHC está realizando os pagamentos antes de receber os recursos do SUS e convênios, pois o ciclo financeiro adequado é prestar o serviço, receber pelos mesmos e após efetuar os pagamentos a fornecedores, funcionários, médicos e outros custos. Por fim, apresenta-se as considerações finais do presente trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo fez-se uma análise do desempenho econômico-financeiros da Hospital Imperial Hospital de Caridade (IHC), tendo como base dar continuidade ao trabalho desenvolvido por Portela et al. (2007), Cunha (2011), Souza e Gervásio (2014), Siade et al. (2015), Amorim et al. (2016) e Sant, Silva e Padilha et al. (2016).

Apesar do IHC apresentar um desempenho econômico-financeiro menos previsível, apresentando valores positivos e negativos ao longo do período, de modo geral em declive, ficou evidenciado o mau desempenho financeiro da instituição em relação aos demais hospitais estudados no presente artigo.

No que se refere à liquidez o IHC não consegue honrar seus compromissos de curto e longo prazo, apresentando capacidade de insolvência. A análise do IHC evidenciou alguns problemas no ciclo dos recebimentos/pagamentos que influenciaram na gestão financeira e no desempenho econômico da instituição. Deste modo o nível de endividamento do IHC é elevado que está relacionado a gestão inadequada da cobrança e não pagamentos por parte do SUS. Outro fato relevante que fica evidente que a remuneração que é recebida através da tabela SUS está defasada em relação ao preço do serviço prestado.

Neste aspecto é importante destacar que para que o IHC possa honrar com seus compromissos de curto e longo prazo precisa realizar um planejamento para que possa cortar possíveis gargalos e a partir das metas estabelecidas melhorar a liquidez, o perfil de endividamento impactando na rentabilidade e lucratividade da instituição.

Por fim, cumpre destacar algumas limitações inerentes à pesquisa desenvolvida. O uso de dados apenas secundários para desenvolver a pesquisa e a base de dados empregada não representa uma amostra probabilística dos hospitais filantrópicos brasileiros.

Como recomendação para futuras pesquisas, propõe-se empregar a metodologia desenvolvida no estudo, para analisar o desempenho econômico-financeiro de outros hospitais filantrópicos com o formato do IHC. Por fim, estudos que utilizem outros indicadores como prazo de recebimento e prazo de pagamento, na avaliação de desempenho expandindo a exploração para as demais regiões do país analisando se os resultados obtidos são satisfatórios.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, D. P. et al. "Análise Financeira de Hospitais: O Caso da Santa Casa de Misericórdia de Itaguara." RAGC 4.11 (2016).
- APPOLINÁRIO, Fabio. Dicionário de Metodologia Científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 295p.
- ASSAF NETO, A. Estrutura e Análise de Balanço: um enfoque econômico financeiro. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- AZEVEDO, A. J.; SOUZA, M. A.; MACHADO, D. G. Desempenho econômico-financeiro de indústrias calçadistas brasileiras: uma análise do período de 2000 a 2006. Revista de Contabilidade e Organizações, v. 3, n. 6, p. 117-142, 2009.
- BLOOM, N.; SADUN, R.; REENEN, J. V. Does Management Matter in Healthcare? October 2nd 2013.
- BRASIL. Lei nº12.101 de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm. Acessado em: 27 jun. 2016.
- BORBA, V. R. Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- BRAGA, H. R. Demonstrações Contábeis: Estrutura, análise e interpretação. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- CARVALHO, N. L.; LEMES, S. Contabilidade internacional para graduação: textos, estudos de casos e questões de múltipla escolha. São Paulo: Atlas, 2010.
- CASTILHO, V., et al. "Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário." Revista da Escola de Enfermagem da USP 45.spe (2011): 1613-1620.
- CHEMIN, B. F. Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação. 2. ed. Lajeado: Univates, 2012.
- CUNHA, F. D.P.; DE SOUZA, A. A.; FERREIRA, C. O. Análise do endividamento de hospitais filantrópicos. 2014. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/1050.pdf>. Acessado em 21 mai 2016.
- CUNHA, J. A. C da. Avaliação de Desempenho e eficiência em organizações de Saúde: um estudo em hospitais filantrópicos. 2011. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade) –Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- DAMODARAN, A. Finanças corporativas: teoria e prática. 2 eds. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FERRARI, Ed Luiz Contabilidade Geral. 12ed. São Pauço: Impetus. 2011.
- GIL, A. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GONÇALVES, C. E.; BATISTA, A. E. Contabilidade Geral. 7ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- GROPPELLI, A. A.; NIKBAKHT, E. Administração Financeira. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 496 p.
- HOJI, M. Administração Financeira e Orçamentária: matemática financeira aplicada, estratégias financeiras, orçamento empresarial. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- IUDÍCIBUS, S. Análise de Balanços. 9 eds. Rev. Atual. São Paulo: Atlas, 2008.
- JORNAL DE HOJE. Disponível em: <http://www.opovo.com.br/app/opovo/opiniaio/2012/01/31/noticiasjornalopiniao,2776062/o-sus-e-os-hospitais-filantropicos.shtml>. Acessado em: 07 mai. 2016.
- KAPLAN; NORTON. Alignment. Using the Balanced Scorecard to Create Corporate Synergies. Boston (Estados Unidos): Harvard Business School Press, 2006

- LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.
- LEI Nº 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm. Acessado em: 15 out 2016.
- LI, L.; BENTON, W. C. Hospital capacity management decisions: Emphasis on cost control and quality enhancement. *European Journal of Operational Research*, v. 146, p. 596-614, 2003.
- LISBOA, T. C. Breve história dos hospitais: da antiguidade à Idade Contemporânea. *Notícias Hospital*, v. 4, n. 37, p. 1-30, 2002.
- LIMA, L. Análise da situação econômico-financeira de hospitais. *O Mundo da Saúde*, v.35, n.3, p. 270-277. 2011.
- LIMA, S. M. L.; BARBOSA, P. R.; PORTELA, M. C.; UGÁ, M. A. D.; VASCONCELLOS, M. M.; GERSCHMAN, S. Caracterização Gerencial dos Hospitais Filantrópicos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, pp. 1249-1261, 2005.
- MANTOVANI, M. H. C.; DOS SANTOS, J. O. Análise da Relação entre Alavancagem e Rentabilidade dos Bancos Brasileiros listados na Bolsa de Valores de São Paulo, no período de 2001 a 2010. 2013. Disponível em:
<http://sistema.semead.com.br/16semead/resultado/trabalhosPDF/244.pdf>. Acessado em: 06 de maio de 2016.
- MARION, J. C. Análise das Demonstrações Contábeis: contabilidade. 7ed. São Paulo: Atlas, 2012
- MATARAZZO, D. C. Análise financeira de Balanços: Abordagem Gerencial. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- NARANJO-GIL, D.; HARTMANN, F. How CEOs use management information systems for strategy implementation in hospitals. *Health Policy*, v. 81, p. 29–41, 2007.
- NEUFELD, P. M. – Uma Breve história dos hospitais / A short history of hospals. *Ver. Bra. Anal. clin*; 45(1-4):7-13,2013 Disponível em:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=748646&indexSearch=ID>. Acesso em: 13 mai. 2016
- O GLOBO. Disponível em:
<http://oglobo.globo.com/economia/governo-corta-mais-de-6-bilhoes-em-recursos-para-saude-educacao-18988015>. Acesso em: 08 mai. 2016.
- OLSON, E. M.; SLATER, S. F. The Balanced Scorecard, Competitive Strategy and Performance. *Business Horizons*, v. 45, n. 3, pp. 11-17, 2002.
- OTLEY. Measuring Performance: The Accounting Perspective. In: A. Neely (Org.). *Business Performance Measurement. Theory and Practice*. Cambridge (Inglaterra), 2002.
- PADOVEZ, C. L.; BENEDICTO, G. C. Análise das Demonstrações Financeiras. 3ed. São Paulo: Cengage Learning. 2010.
- PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de Saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*, p. 11-31, 2011.
- PILATTI, L. A. Qualidade de vida no trabalho e a teoria dos dois fatores de Herzberg: possibilidade-limite das organizações. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. (Orgs.). *Qualidade de vida no ambiente corporativo*. Campinas: IPES Editorial, 2008.
- PINK, G. H.; MCKILLOP, I.; SCHRAA, E. G.; PREYRA, C.; MONTGOMERY, C.; BAKER, G. R. Creating Balanced Scorecard for Hospital System. *Journal of Health Care Finance*, v. 27, n. 3, pp. 1-20, 2001.

PORTAL BRASIL. HOSPITAIS-FILANTROPICOS Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/congresso-debate-situacao-das-santas-casas-e-hospitais-filantropicos>. Acesso em :08 mar. 2016.

PORTELA, M. C.; LIMA, S. M. L.; BARBOSA, P. R., VASCONSELLOS, M. M., U. M. A. D.; GERSCHMAN, Silvia. Hospitais Filantrópicos e a Operação de Planos de Saúde Próprios no Brasil. Revista Saúde Pública v.41 n.1. São Paulo: 2007.

RAIMUNDINI, S. L. et al. Aplicabilidade do sistema ABC e análise de custos hospitalares: comparação entre hospital público e hospital privado. XXVIII Encontro da ANPAD. Anais... Curitiba, 2004.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANT, C. F. et al. Avaliação da eficiência econômico-financeiro de hospitais utilizando a análise envoltória de dados. Contabilometria, v. 3, n. 1, 2016.

SEIXAS, M. S.; HERMES T. M. "Desafios do administrador hospitalar." Gestão & Planejamento-G&P 1.10, 2008.

SHAW, C. D. "Evaluating accreditation." International Journal for Quality in Health Care 15.6 (2003): 455-456.

BARBOSA, D. M. S.; DE SOUZA, A. A.; DOS SANTOS, T. A. Limitações Da Avaliação De Desempenho De Hospitais: Uma Crítica À Utilização De Indicadores Financeiros E Operacionais/Limitations Of Hospitals's Performance Evaluation: A Critique Of The Use Of Financial And Operational Indicators. Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho), v. 12, n. 3, p. 24-48, 2015.

SILVA, J. P. Análise financeira da empresa. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, M. Z.; BORGET, A.; SCHULTZ, C. A. Sistematização de um método de custeio híbrido para o custeamento de procedimentos médicos: uma aplicação conjunta das metodologias ABC e UEP. Revista de Ciências da Administração, v. 11, n. 23, p. 217-244, 2009.

SMET, M. Cost characteristics of hospitals. Social Science & Medicine, v.55, n.6, p.895-906. 2002.

SOUZA, A. A. et al. Análise Financeira de Hospitais: Um Estudo Sobre o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Revista Evidenciação Contábil & Finanças, v. 1, n. 2, p. 90-105, 2013.

SOUZA, A.A. et al. Uma Análise Financeira dos Hospitais Brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011. Sociedade, contabilidade e gestão, v. 9, n. 3, 2015

STICKNEY, C. P; WELL, R. L, Contabilidade Financeira. 12 ed. São Paulo: Cengage Learnig, 2009.

VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. RAE-Eletrônica, v.9, n. 1, jan./jun., 2010.

YERELI, A. N. Activity-based costing and its application in a Turkish University Hospital. AORN Journal, v.89, n.3, p. 573-591. 2009.

YIN, R. K. Estudo de caso – Planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.