

**ANÁLISE FINANCEIRA EM HOSPITAIS PARTICULARES NO BRASIL
FOCO: ENTRADAS E SAÍDAS DE RECURSOS**

**FINANCIAL ANALYSIS IN PRIVATE HOSPITALS IN BRAZIL
FOCUS: INPUT AND OUT OF RESOURCES**

Michelle César Alves Guedes Araújo¹

Graduando em Ciências Contábeis pela UniEVANGÉLICA – GO.

Ms Milton Neemias²

Professor do curso de Ciências Contábeis da UniEVANGÉLICA – GO

¹ Michelle César Alves Guedes Araújo - Bacharelado no curso de Ciências Contábeis pelo Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) - Brasil – E-mail: Michellecesaralves@hotmail.com

² Ms Milton Neemias M. Da Silva - Professor do curso de Ciências Contábeis do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) – Brasil – E-mail: Milton@unievangelica.edu.br

RESUMO

Para se ter bons resultados financeiros e garantir um dos princípios das organizações, a continuidade, e expandir os serviços prestados à sociedade, esta pesquisa tem por objetivo analisar indicadores financeiros de hospitais particulares no Brasil.

Os indicadores financeiros demonstram a liquidez ou capacidade de quitar suas dívidas, as principais receitas hospitalares e as maiores despesas entre outras informações.

Percebe-se que através de uma análise de indicadores financeiros, calculados a partir dos dados disponíveis nos demonstrativos, os analistas obtêm uma fotografia mais clara da situação e desempenho recente das empresas.

Palavras chave: Receita. Despesas. Custo. Análise Financeira. Hospital.

Abstract

In order to have good financial results and guarantee one of the principles of the organizations, the continuity, and to extend the services rendered to society, this research has the objective of analyzing financial indicators of private hospitals in Brazil.

The financial indicators show the liquidity or ability to pay off your debts, the main hospital revenues and the higher expenses among other information.

It can be seen that, through an analysis of financial indicators, the analysts are able to obtain a clearer picture of the situation and recent performance of companies, based on the data available in the demonstrations.

key words: Recipe. Expenses. Cost. Financial analysis. Hospital.

1. INTRODUÇÃO

Na análise financeira as informações disponíveis são tratadas pelo analista com o objetivo de verificar os seguintes pontos: disponibilidade para pagamento, grau de endividamento, geração de lucro compatível com o esperado, investimentos dentre outros.

Ao término dessa análise é elaborado um relatório de sugestões em grau de profundidade e alcance compatível com os objetivos dos usuários da informação contábil. (Silva, 2013).

A análise financeira é muito utilizada em diversos segmentos econômicos, e não é limitada em avaliar ativos de investimentos ou mercado financeiro. A análise é feita através dos demonstrativos contábeis, entre eles (DRE) demonstração de resultado do exercício e balanço Patrimonial (BP).

Nota-se que os hospitais têm um papel fundamental no cuidado da saúde, no tratamento de doenças e no atendimento a pacientes. O aumento na procura por serviços de saúde exige um fluxo eficiente que dê resultados financeiros positivos, capazes de dar segurança para a continuidade nesta prestação de serviço.

Observa-se que a sociedade é a grande responsável pelo financiamento desses hospitais, seja por pagamentos diretos, por convênios ou seguradoras.

Sendo assim temos como objetivo a análise financeira das entradas e saídas de recursos, para chegarmos a esse objetivo geral, vamos identificar os principais indicadores financeiros, iremos também identificar as principais entradas e saídas de recursos, e analisar como esses indicadores nos levaram a melhor forma de gerir.

A metodologia utilizada neste trabalho foi a pesquisa qualitativa do tipo bibliográfica. Para Pereira (2012) a metodologia “é o estudo dos métodos utilizados pela ciência na realização de seus objetivos, com a finalidade de ajudar o pesquisador a compreender de forma ampla todos os processos necessários a realização da investigação científica”.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Análise Financeira Organizacional e no setor Hospitalar

Análise financeira visa levantar informações pertinentes e necessárias para tomada de decisão, Vernimmer et al.(2005) definem a análise financeira como um método cujo objetivo é auxiliar a descrição de uma organização por meio de alguns elementos essenciais, proporcionando, de modo geral, uma avaliação da situação atual e futura da empresa.

Para que assim possam tomar decisões, seja elas para suprir necessidades, programar capacitações de colaboradores e até para investimentos, ou às vezes apenas para não ficar tão no vermelho.

Para a gestão organizacional e a avaliação do desempenho, os indicadores podem ser considerados instrumentos essenciais (LENZ; KUHN, 2004; BERNET et al, 2008).

Cabe a gestão utilizar de ferramentas gerenciais compatíveis com os interesses da administração financeira, segundo Lima Neto (2011) é interessante que se use indicadores financeiros aplicados ao setor hospitalar.

De acordo com Silva (2013), o aumento do número de indicadores na análise pode atrapalhar, pois quantidade não é sinônimo de qualidade. Desse modo, o autor esclarece que o excesso de indicadores pode prejudicar a clareza das conclusões na análise realizada.

Então nem sempre o pecar por excesso é viável, já que muitos indicadores pode atrapalhar na hora de decidir.

Na tabela 1 traz alguns indicadores proposto pelo autor Teixeira, Oliveira, Guerra & Moreira (2009), indicadores esses aplicáveis ao setor da saúde.

Tabela 1 Indicadores Financeiros

Liquidez		
Índice	Fórmula	Informação Gerada
Liquidez Geral	$(AC + RLP) / (PC + ELP)$	Indica quanto o hospital possui em dinheiro e direitos de curto e de longo prazo para pagar o total de suas dívidas
Liquidez Corrente	AC / PC	Indica quanto o hospital possui de bens e direitos de curto-prazo para arcar com as suas dívidas incidentes no mesmo período
Endividamento		
Índice	Fórmula	Informação Gerada
Imobilização do Patrimônio Líquido	$(AP / PL) \times 100$	Indica quanto do Patrimônio Líquido do hospital foi aplicado no Ativo Permanente
Participação de Capital de Terceiros	$[(PC + ELP) / PL] \times 100$	Indica qual é o percentual do capital de terceiros em relação ao patrimônio líquido do hospital
Composição do Endividamento	$[PC / (PC + ELP)] \times 100$	Indica o percentual da dívida total que o hospital deve pagar no curto prazo (próximo exercício) em relação ao total das suas dívidas
Índice de Endividamento Geral	$(PC + ELP) / AT$	Indica o montante de Ativos do hospital que são financiados com recursos de terceiros
Lucratividade		
Índice	Fórmula	Informação Gerada
Margem Bruta	LB / ROL	Indica quanto houve de lucro bruto em R\$ para cada R\$ 1,00 de faturamento líquido no período, indicando, portanto, a margem bruta da receita em relação à eficiência do serviço prestado pelo hospital.
Margem Líquida	$(LL / ROL) \times 100$	Fornece o percentual de lucro que o hospital está obtendo em relação a seu faturamento
Margem Operacional	LO / ROL	Indica quanto de lucro operacional o hospital gerou para cada R\$ 1,00 de receita operacional líquida

Giro do Ativo	ROL / AT	Mostra se o hospital está prestando um volume apropriado de serviços indicando quanto faturou para cada R\$ 1,00 de investimento no ativo total hospitalar
Retorno Sobre o Ativo	$(LL / AT) \times 100$	Indica o valor em R\$ do lucro líquido ou superávit do hospital no período para cada R\$ 100,00 investido pelo hospital no ativo total, é, portanto, uma medida do potencial de geração de lucro da parte do hospital.
Retorno Sobre o Patrimônio Líquido	$(LL / PLm) \times 100$	Indica a rentabilidade em R\$ para cada R\$ 100,00 aplicados pelos proprietários ou acionistas no hospital sendo assim de particular interesse para esses, pois indica o quanto estarão obtendo de retorno anual em relação aos seus investimentos no hospital.

Legenda: AC - Ativo Circulante; RLP - Realizável a longo Prazo; PC - Passivo Circulante; ELP - Exigível a Longo Prazo; AP - Ativo Permanente; PL - Patrimônio; AT - Ativo total; ROB - Receita Operacional Bruta; LB - Lucro Bruto; ROL - Receita Operacional Líquida; LL - Lucro Líquido; LO - Lucro Operacional; PLm - Patrimônio Líquido Médio.

Fonte: adaptado de Souza, Teixeira, Oliveira, Guerra & Moreira (2009).

2.2 . Fluxo de Caixa

O fluxo de caixa trabalha como uma ferramenta na gestão financeira para localizar a necessidade da empresa em ter receitas suficientes para quitar seus compromissos e obrigações em um período de tempo, é também para visualizar o futuro da empresa por meio de previsões que esta depende da fidedignidade dos dados coletados, só que sendo previsões, esses dados podem sofrer variações.

Sendo assim as empresas buscam um eficiente planejamento administrativo, onde precisa ter todas as ferramentas possíveis para que os objetivos da empresa sejam concluídos. Portanto o Fluxo de Caixa trás essa possibilidade da empresa ter uma visão mais ampla de suas finanças para analisar, e assim tomar decisões, bem

como projetar suas finanças para o futuro, facilitando a aplicação ou captação de entradas com a maior assertividade possível.

O fluxo de Caixa constitui o movimento de entradas e saídas de caixa, bem como as variações no saldo dessa conta. Podemos dizer que a ferramenta fluxo de caixa é um instrumento utilizado com o objetivo de apurar os somatórios de ingressos e desembolsos financeiros da empresa em determinado momento. (ZDANOWICZ, 2004).

Segundo Groppelli (2009) o fluxo de caixa deve focalizar os recebimentos e pagamentos ocorridos. Os recebimentos são determinados pelos padrões de crédito da companhia, se esses padrões forem rigorosos, muito pouco clientes estarão qualificados ao crédito, as vendas irão declinar e, como resultado, as contas a receber diminuirão.

Segundo Marion (2008, página 115) "sem o fluxo de caixa fica quase impossível projetar e planejar-se financeiramente. Sem orçamento (planejamento financeiro) é impossível ter uma administração Sadia."

2.3. RECEITAS, DESPESAS E CUSTOS HOSPITALARES

2.3.1 Receitas

Iudícibus (2004, p.164) define receita como sendo:

“Entende-se por receita a entrada de elementos para o ativo, sob forma de dinheiro ou direitos a receber, correspondente, normalmente, à venda de mercadorias, de produtos ou à prestação de serviços. Uma receita também pode derivar de juros sobre depósitos bancários ou títulos e de outros ganhos eventuais”.

A receita dos hospitais vem de convênios com operadoras de planos de saúde e de particulares. Com os particulares, o hospital tem como definir o valor do serviço a ser prestado, mediante a apuração dos custos e despesas incorridos sobre aquele

serviço prestado, esse valor é definido através de negociação com o cliente, que neste caso pode ser chamado de paciente. Segundo Tognon (1999, p. 4) “Os pacientes particulares, onde os hospitais tentam algum resultado para suprir as necessidades de recursos, encontra-se em gradativa extinção. Atualmente, a participação destes no contexto das internações é praticamente inexpressivo.”. Por outro lado, no caso de atendimentos de pacientes que são conveniados a planos de saúde, o preço já está pré-definido através de tabela de preço negociadas com os convênios no momento em que foi firmado o contrato com os mesmos. Neste caso os pacientes são atendidos e o valor será cobrado da operadora do plano conveniado, não tendo de forma alguma divergência no valor acordado, pois se houver mudança nesse valor o plano de saúde não paga, desconsiderando o valor apresentado pelo hospital. Os valores são cobrados por procedimento efetuado, ou seja, para cada tipo de serviço prestado existe um código de cobrança que diz quanto será pago de material, de medicamento, de dias de internação, de taxas. No caso do hospital necessitar utilizar mais materiais, medicamentos ou dias de internação além do que o plano de saúde paga, estes deverão ser utilizados, pois deles dependem a manutenção da vida do paciente e esses custos deverão ser arcados pelo hospital ou feito um recurso de glosa, caso haja glosa. As glosas são custos cobrados pelo hospital que as operadoras de plano de saúde questionam, analisam e efetuam o pagamento do faturamento descontando esses valores de glosas, ou seja, efetua o pagamento de um valor inferior ao faturado pelo hospital. As glosas são procedimentos comuns nesta relação entre hospitais e operadoras de plano de saúde, e cabe ao hospital analisar as glosas individualmente e apresentar um recurso de glosa, explicando os gastos excessivos e solicitando o pagamento dos mesmos. Existem alguns fatores que podem ocasionar glosas de faturamento:

- a) Valor cobrado diferente do previamente contratado com o convênio; b) Procedimento não coberto pelo convênio; c) Gasto excessivo ou abusivo de determinado material ou medicamento; d) Material ou medicamento utilizado incompatível com o tipo de procedimento realizado; e) Falta de documentação necessária à cobrança ou falta de assinatura médica em algum documento exigido.

Dessa forma o grupo de contas contábeis de receitas também recebem lançamentos a débito por conta das glosas, a exemplo do que acontece em uma indústria com o

tratamento dado as devoluções de produtos. Sendo assim em hospitais suas receitas não é tão diferente de indústria ou comércio.

2.3.2 Despesas

Despesas “representam o consumo de bens e serviços no processo de produzir receitas”. (IUDÍCIBUS, 2000). HENDRIKSEN & BREDA (1999) lembram que despesas representam um “conceito de fluxo”, considerando que “resultam de variações desfavoráveis dos recursos da empresa, ou seja, são reduções de lucro”.

Dentro de um hospital

2.3.3 Custos

Os custos podem ser definidos como os recursos que a empresa aloca diretamente ao processo produtivo de bens e/ou serviços. Segundo Martins (2003, p.25), “custo é o gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços”. Ainda na mesma obra, Martins reforça seu conceito afirmando: “O custo é também um gasto, só que reconhecido como tal, isto é, como custo, no momento da utilização dos fatores de produção (bens e serviços), para a fabricação de um produto ou execução de um serviço”.

2.3.4 PRINCIPAIS DESPESAS SEGUNDO A ANAHP

Segundo a tendência dos últimos anos, as despesas hospitalares continuam aumentando acima da inflação geral, medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). No período de outubro de 2015 a setembro de 2016, houve aumento de 13,3%, em termos reais ante inflação de 6,6%, segundo análise setorial realizada pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp).

Com a mesma característica de empresas de outros setores, a principal despesa dos hospitais privados é com pessoas, que representam quase 43% do total. Em termos reais, o acumulado dos 12 meses anteriores a setembro de 2016 aponta um aumento de 6,2%. Este índice engloba salários, benefícios e encargos sobre a folha, e, segundo a Anahp, vêm ganhando grande representatividade nos custos gerais dos hospitais.

Já a segunda maior despesa são os insumos hospitalares, com uma participação da ordem de 29,5% sobre o total. A variação real atingiu a marca de 4,1%. Dos nove itens analisados, os contratos técnicos e operacionais foram os que apresentaram

maior variação, com 77,6%.

O levantamento realizado pela Anahp reúne os principais indicadores do setor hospitalar, entre os quais o crescimento dos beneficiários, custos, concentração de despesas, tempo médio de permanência do paciente nos hospitais, frequência de internação, entre outros fatores.

Fonte: Saúde Business – 21.01.2017

3. CONCLUSÃO

Ao final dessa pesquisa, chegamos à conclusão que se não há uma gestão e identificação das reais despesas, receitas e custos agregados aos serviços hospitalares, não haverá como ter ferramentas para gerir tais serviços.

Identificamos quais as principais demonstrações e ferramentas podem dar respostas a tais perguntas, como: qual custo diminuir, qual o setor vale a pena terceirizar, e quais investimentos fazer, exemplo: investir em segurança dos pacientes ou até mesmo investir em cursos de qualificação para colaboradores.

A questão principal é saber onde está tendo lucro e onde o prejuízo está, pois assim conseguimos diminuir tais prejuízos e aumentar os lucros, verificando quais setores estão sendo produtivos, quais os setores são os de apoio e os administrativos.

E para que tudo seja possível facilita muito a utilização de do fluxo de Caixa para perceber facilmente as entradas e saídas de recursos e onde pode – se cortar custos, tendo essa visão podemos gerir mais facilmente e assertivamente em tempo real e hábil.

4. REFERÊNCIAS

BERNET, P. M.; ROSKO, M. D.; VALDMANIS, V. G. **Hospital efficiency and debit.** Journal of Health Care Finance, v. 34, n.4, p. 66-88, 2008.

GROPPELLI, A.A. **Administração Financeira**: 1.Edição. São Paulo: Saraiva, 2009.

HENDRIKSEN, Eldon S. Van Breda, **Teoria da Contabilidade**. Traduzido por SANVICENTE, Antônio Zorrato. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

<http://anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/despesas-dos-hospitais-so-aumentam-aponta-anahp>

IUDÍCIBUS, Sérgio de. **Teoria da Contabilidade**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LENZ, R.; KUHN, K. A. **Towards a continuous evolution and adaptation of information systems in healthcare.** Internation Journal of Medical Informatics, v. 73, p. 75-89, 2004.

LIMA NETO, L. (2011). **Análise da situação econômico-financeira de hospitais. O Mundo da Saúde**,35(3), p. 270-277. Recuperado de

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/analise_situacao_economico_financeira_hospitais.pdf

<http://saudebusiness.com/noticias/excelencia-na-gestao-e-essencial-ao-setor-de-saude/>

MARION, José Carlos. **Contabilidade Básica** : 8ª Edição São Paulo: Atlas. 2008

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 367 p.

PEREIRA, José Matias. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

SILVA, J. P. (2013). **Análise financeira das empresas**. (12ª. ed.). São Paulo: Atlas.

SILVA, M. Z.; BORGET, A.; SCHUTLZ, C. A. **Sistematização de um método de custeio hídrico 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.

SOUZA, A. A.; TEIXEIRA, L.; OLIVEIRA, C.; GUERRA, M.; & MOREIRA, C. (2009, julho/dezembro). **Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico**. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, 2(3), p. 44-55.

VERNIMMEN, P.; QUIRY, P.; DALLOCCHIO, M.; LE FUR, Y.; SALVI, A. **Corporate finance: theory and practice**. Chichester; Hoboken, NJ: Wiley, 2005.

ZDANOWICZ, José Eduardo. **Fluxo de Caixa: uma decisão de planejamento e controle financeiros**. 5ª ed. Porto Alegre: Sagra - DC Luzzatto, 1995.