



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E  
GESTÃO EM SAÚDE**

**JULIANA MARTINS DE MATOS DA SILVEIRA**

**APROFUNDANDO A COMPREENSÃO DA ANÁLISE CRÍTICA DE DESEMPENHO  
ECONÔMICO-FINANCEIRA POR GESTORES DE NEGÓCIOS DE UM GRANDE  
HOSPITAL FILANTRÓPICO DO SUL DO BRASIL**

**Porto Alegre**

**2023**

#### Catálogo na Publicação

Silveira , Juliana Martins de Matos da  
Aprofundando a compreensão da análise crítica de  
desempenho econômico-financeira por gestores de negócios  
de um grande hospital filantrópico do sul do Brasil /  
Juliana Martins de Matos da Silveira . -- 2023.  
49 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em  
Saúde, 2023.

Orientador(a): Rodrigo Della Mía Plentz.

1. Gestão da Informação em Saúde. 2. Gestão em Saúde.  
3. Indicadores de Gestão. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

**JULIANA MARTINS DE MATOS DA SILVEIRA**

**APROFUNDANDO A COMPREENSÃO DA ANÁLISE CRÍTICA DE DESEMPENHO  
ECONÔMICO-FINANCEIRA POR GESTORES DE NEGÓCIOS DE UM GRANDE  
HOSPITAL FILANTRÓPICO DO SUL DO BRASIL**

Dissertação no Programa de Mestrado Acadêmico  
em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde  
da Universidade Federal de Ciências da Saúde de  
Porto Alegre.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Della M<sup>e</sup>a Plentz

Porto Alegre

2023

**JULIANA MARTINS DE MATOS DA SILVEIRA**

**APROFUNDANDO A COMPREENSÃO DA ANÁLISE CRÍTICA DE DESEMPENHO  
ECONÔMICO-FINANCEIRA POR GESTORES DE NEGÓCIOS DE UM GRANDE  
HOSPITAL FILANTRÓPICO DO SUL DO BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Della Mía Plentz

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Luis Henrique Telles da Rosa  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

---

Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

---

Profa. Dra. Claudia de Salles Stadtlober  
Universidade do Vale do Rio Sinos

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que permitiu que a dissertação de mestrado fosse realizada e me deu condições para que eu pudesse concluí-la.

Não posso deixar de agradecer ao meu orientador, Professor Dr. Rodrigo Della Mea Plentz, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante os seminários do mestrado.

Desejo igualmente agradecer a todos os meus colegas do mestrado e aos funcionários do programa de pós-graduação, que sem me conhecer, me ajudaram a ultrapassar um grande obstáculo.

Por último, quero agradecer à minha família e amigos pelo apoio que me deram, especialmente aos meus pais, meu esposo e minha filha.

## RESUMO

**Introdução:** A gestão hospitalar é considerada uma atividade complexa, os gestores de hospitais, principalmente de hospitais filantrópicos precisam estar capacitados e usar as melhores ferramentas de gestão. **Objetivo:** Identificar os principais indicadores econômico-financeiros utilizados por gestores de negócios em saúde, para realização de análise crítica de desempenho e tomada de decisões, a partir do demonstrativo de análise econômica (DAE) de um grande hospital filantrópico do Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, em que foi utilizado o método Delphi, o painel de especialistas foi composto por 242 gestores de negócios em saúde. A amostra foi organizada por conveniência e composta por 22 gerentes, 69 coordenadores e 151 supervisores, compreendidos como gestores de negócios em saúde da ISCMPA, os questionários foram aplicados no período de agosto/2022 a janeiro de 2023. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de  $44\pm 5$  anos, sendo 73% do sexo feminino. Da amostra estudada, 38% que responderam aos questionários, 77% são gerentes, 25% coordenadores e 31% supervisores. Os principais indicadores econômico-financeiros apontados foram as receitas, custos, produção, produtividade, medicamentos, materiais médicos hospitalares, conservação, energia elétrica, marketing e tecnologia da informação. **Conclusão:** Como resultado da pesquisa pode-se afirmar que na perspectiva dos gestores de um grande hospital filantrópico os principais indicadores estão relacionados à receita, custo e produção e em segundo lugar indicadores de estrutura e materiais.

**Palavras-chave:** Gestão da Informação em Saúde. Gestão em Saúde. Indicadores de Gestão.

## ABSTRACT

**Introduction:** Hospital management is considered a complex activity, hospital managers, especially philanthropic hospitals, need to be trained and use the best management tools. **Objective:** To identify the main economic-financial indicators used by health business managers to perform a critical analysis of performance and decision-making, based on the economic analysis statement (DAE) of a large philanthropic hospital in southern Brazil. **Method:** This is a cross-sectional observational study, in which the Delphi method was used, the expert panel was composed of 242 health business managers. The sample was organized for convenience and composed of 22 managers, 69 coordinators and 151 supervisors, understood as ISCMPA health business managers, the questionnaires were applied from August/2022 to January 2023. **Results:** The average age of the participants was  $44\pm 5$  years, 73% female. Of the studied sample, 38% answered the questionnaires, 77% are managers, 25% coordinators and 31% supervisors. The main economic-financial indicators pointed out were revenues, costs, production, productivity, medicines, hospital medical supplies, conservation, electricity, marketing and information technology. **Conclusion:** As a result of the research, it can be said that from the perspective of managers of a large philanthropic hospital, the main indicators are related to revenue, cost and production, and secondly, structure and material indicators.

**Keywords:** Health Information Management. Health Management. Management indicators.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1</b> - Processo de implementação e análise..... | 19 |
|--|----|



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DAE - Demonstrativo de Análise Econômica

ISCOMPA - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

RAE - Reunião de Análise Estratégica

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

|     |                                    |    |
|-----|------------------------------------|----|
| 1   | INTRODUÇÃO.....                    | 11 |
| 2   | OBJETIVO.....                      | 15 |
| 2.1 | <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> ..... | 15 |
| 3   | REVISÃO DA LITERATURA.....         | 16 |
| 4   | METODOLOGIA .....                  | 20 |
| 5   | ARTIGO.....                        | 25 |
| 6   | CONSIDERAÇÕES FINAIS.....          | 38 |
| 7   | CONTRIBUIÇÕES.....                 | 39 |
|     | REFERÊNCIAS.....                   | 40 |
|     | APÊNDICE A.....                    | 42 |
|     | APÊNDICE B.....                    | 46 |

## 1 INTRODUÇÃO

A gestão de hospitais no século XXI é invariavelmente complexa, independentemente da região localizada (SCHNEIDER, 2014). Organizações podem ser caracterizadas como um sistema administrativo, em que são acionadas decisões acerca de relações e movimentos financeiros (LUNA et al., 2017). O sucesso de uma organização depende da habilidade em gerar entradas que sejam superiores às saídas, isto significa, que no final das contas o fluxo de caixa seja positivo (DECHOW, 1994). As diretrizes e objetivos estratégicos orientam as organizações em saúde para o atingimento de metas econômico-financeiras estabelecidas.

Segundo Nowicki (2008), há diferença na gestão de uma organização privada não filantrópica e de uma organização hospitalar filantrópica. A primeira, por sua vez, conta com colaboradores, que desejam proporcionar lucro aos proprietários. A organização hospitalar filantrópica tem outro objetivo, que é prover assistência ao sistema público de saúde – SUS, sendo que neste segundo modelo, mesmo em instituições privadas filantrópicas 60% dos atendimentos devem ser destinados ao SUS.

Todavia, os objetivos organizacionais são únicos, isso significa que um hospital filantrópico também deve possuir objetivo de prover sua sobrevivência econômica. Nesse entendimento, fica claro que não deve possuir saídas maiores que as entradas (ABREU; URZE, 2016). Ademais, é de responsabilidade dos gestores de negócios em saúde trabalharem na sustentabilidade econômico-financeira da instituição, desta forma, conseguem prover recursos necessários e adequados para a assistência da população atendida (LUNA et al., 2017). Ainda, Porter e Teisberg (PORTER; TEISBERG, 2010), acreditam que há uma grande demanda quanto ao cuidado integral da saúde e da estrutura da instituição, sendo necessária a integração da gestão atrelada aos benefícios para a instituição e para os pacientes.

Os administradores, ao tomar decisões, devem levar em consideração três aspectos importantes na ação administrativa: a dimensão do investimento, do financiamento e da operação. A dimensão financeira tem um papel importante no processo de tomada de decisão, no qual não deve ser menosprezada, pois gera risco de falência da instituição e cessa o atendimento a quem precisa. Além do mais,

é necessário que os gestores conheçam as diretrizes de sustentabilidade econômico-financeira para que suas decisões sejam assertivas (CLEVERLEY; CLEVERLEY, 2007).

Por outro lado, as ferramentas de gestão e análise das demonstrações contábeis, tem grande relevância para subsidiar os gestores com informações importantes para o direcionamento de decisões (BORTOLUZZI; ENSSLIN; ENSSLIN, 2011). A técnica mais empregada, segundo De Camargos e Barbosa (2005), é o uso de índices econômico-financeiros.

Para Bonacim e Araújo (2011), o tema de avaliação de desempenho econômico-financeiro nas instituições hospitalares é relevante e necessário para a gestão. Afinal, há um cenário dificultoso e desafiador no que se refere a manter a viabilidade financeira, sendo um ambiente que exige maior precisão para tomada de decisão (ZELMAN et al., 2004).

Hospitais apresentam organizações complexas de serem gerenciadas (FALCÃO MAMÉDIO, 2014), por conta disso, há certa dificuldade em transpor os modelos de gestão voltados ao setor de saúde (DE SOUZA et al., 2014). O gestor hospitalar precisa compreender a dinâmica organizacional e os fatores que a englobam, precisa estar imbuído nos entendimentos da gestão financeira, com o intuito de obter resultados de excelência.

A situação econômico-financeira de uma empresa é capaz de gerar amplas e profundas informações acerca do desempenho e, assim, demonstrar uma realidade de como melhor gerenciar essas instituições (MONKEN et al., 2015).

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

O desempenho econômico-financeiro de uma organização hospitalar tem como ponto básico e principal, a avaliação dos seus resultados, que devem estar atrelados com o planejamento estratégico das organizações, possibilitando a averiguação das metas planejadas e orçadas e o atingimento das mesmas, agindo em tempo hábil para reversão de resultados não esperados. Por meio de um sistema de avaliação de desempenho, pode-se implementar e monitorar a estratégia da organização, estabelecendo um padrão de relação entre o objetivo proposto e os resultados obtidos (SIMONS; DÁVILA; KAPLAN, 2000). Além do mais, os sistemas de monitoramento de gestão e mensuração de resultados, agrega aos gestores o

alinhamento das diretrizes das organizações e a busca pelo mesmo objetivo e direção de todos os colaboradores (KAPLAN; NORTON, 2006), fazendo como que o objetivo da avaliação de desempenho estabeleça o elo entre a gestão das estratégias organizacionais com a gestão das operações da organização (KAPLAN; NORTON, 2008).

Neste sentido, entende-se que existe espaço no campo de estudos aplicados ao setor de saúde para a melhoria da metodologia no desenvolvimento e acompanhamento de indicadores, na prática (BOYCE, 2002). Com isso, geram-se oportunidades de novas pesquisas de aplicação destes campos, para os avanços dos modelos de avaliações econômico-financeiro das organizações de saúde. Muito embora algumas medidas de performance para as organizações de saúde já tenham sido implantadas, o desafio continua vinculado a promoções de ações que realmente consigam apresentar incrementos nos serviços prestados (THOMSON; LALLY, 2000), em decorrência de novos contextos e desafios encarados pelo setor.

Logo, pode haver elementos relevantes para a pesquisa de avaliação do desempenho organizacional no setor saúde que de maneira potencial ofereçam avanços e melhorias nesta temática.

## **1.2 PROBLEMA DE PESQUISA**

A história da assistência hospitalar brasileira tem sido marcada por uma política de assistência médica e social, com significativa expansão da rede hospitalar privada a partir da década de 1960 e importante redirecionamento na gestão dos sistemas e serviços com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRAGANETO et al., 2012).

Entendendo a possibilidade de por meio de indicadores estratégicos tornar a gestão mais eficaz e eficiente, visto a necessidade do aprofundamento do tema, decidiu-se por realizar o presente estudo com o seguinte questionamento de pesquisa: Os gestores de negócios em saúde utilizam os indicadores econômico-financeiros para tomada de decisões na sua área de atuação?

Assim, o projeto de pesquisa visa identificar os principais indicadores econômico-financeiros utilizados por gestores de negócios na área da saúde, para realização de análise crítica de desempenho e tomada de decisões, a partir do demonstrativo de análise econômica (DAE) de um grande hospital filantrópico do Sul

do Brasil.

## **2 OBJETIVO**

Identificar os principais indicadores econômico-financeiros utilizados por gestores de negócios em saúde, para realização de análise crítica de desempenho e tomada de decisões, a partir do demonstrativo de análise econômica (DAE) de um grande hospital filantrópico do Sul do Brasil.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- Mapear quais ferramentas e indicadores os gestores de negócios em saúde utilizam para avaliar o desempenho econômico e financeiro da sua unidade;
- Identificar os fatores condicionantes e determinantes no estabelecimento dos indicadores econômicos e financeiros para a análise crítica do DAE.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta alguns fundamentos de base para compreensão do tema desta pesquisa. A gestão de organizações hospitalares é uma das mais complexas no campo da administração, uma vez que é caracterizada pela visão assistencial e alta qualificação dos seus profissionais, sendo assim, para a manutenção e melhora constante da qualidade no atendimento, infraestrutura e nos índices, faz-se necessários inúmeros desafios para a gestão em otimizar os recursos financeiros (RAMOS et al., 2018).

Há várias questões que aumentam a complexidade na gestão hospitalar. A ampliação dos clientes potenciais, o aumento da população idosa e o contínuo crescimento no número de pacientes com doenças crônicas, aumentam a demanda dos hospitais. Essa situação independe do tipo de gestão, pública ou privada, agravando um quadro de escassez de recursos médicos e de longas esperas por atendimento (FARIAS; DE ARAUJO, 2017).

Para sobreviver em meio à diminuição das taxas de reembolso ajustadas pela inflação e às pressões ambientais para consolidar recursos, é necessário que os hospitais se tornem mais eficientes ao mesmo tempo em que melhoram os resultados de saúde (WILLIAMS et al., 2020).

O estudo de Santos *et al.* (2020), afirma que o processo de quantificar uma ação é definido pela análise e mensuração do desempenho. Sendo assim na gestão hospitalar, para atingir o aprimoramento de produtos e serviços de qualidade, utiliza-se de inovações e tecnologias. Com isso, a lucratividade dos hospitais aumenta e conseqüentemente seus custos diminuem (RAMOS et al., 2018).

Segundo estudos, os formuladores de políticas de saúde em todo o mundo estão enfrentando difíceis decisões de financiamento, tendo que equilibrar uma grande demanda não atendida e crescente por serviços de saúde, novos medicamentos e tecnologias. Porém, a otimização do preenchimento e fluxo de registros nos sistemas nacionais de informação de rotina dos hospitais exige que haja investimento em pesquisa para posterior implementação. Melhorias rápidas nos sistemas nacionais de informação de gestão de saúde, incluindo a digitalização, têm potencial para transformar a medição da cobertura e a qualidade dos cuidados para mulheres e recém-nascidos, inclusive em ambientes de alta carga (DAY et al., 2021).



De forma a equilibrar essas exigências, é utilizado por muitas vezes, um limite para determinar quais intervenções são custo-efetivas e, portanto, devem ser incluídas em um pacote prioritário de intervenções de saúde. Todavia, o conceito de desempenho é relativo, visto que, se refere à comparação de um resultado esperado (HELM; GRAF, 2018). No caso de instituições hospitalares com objetivo de lucro, pode-se dizer que o resultado esperado do seu desempenho seja uma determinada taxa de lucro, portanto, fica difícil utilizar o mesmo critério no caso de instituições públicas e filantrópicas.

O processo de gestão e as decisões orçamentárias e financeiras entram em conflito com os aspectos operacionais, podendo interferir negativamente na qualidade dos serviços prestados. Avaliação e controle de risco são particularmente desafiadores, devido aos recursos limitados (THEISSEN et al., 2019). Em grande parte, a administração é composta e realizada por profissionais sem especialização ou capacitação em assuntos técnicos da rotina hospitalar, ou ainda, a remuneração de profissionais pelos procedimentos, materiais e medicamentos utilizados, estimulando o consumo e aumentando os custos hospitalares (RAMOS et al., 2018).

Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014), realizaram um estudo sobre os gestores hospitalares com foco nos indicadores de desempenho. Nessa oportunidade, foi analisada a gestão estratégica, sob ótica das evidências de um hospital público e outro filantrópico. Puderam concluir que compartilhar informações se torna essencial para aplicação do sistema de indicadores, com especificidade o hospital público privilegia o desenvolvimento do conhecimento e indicadores, já o filantrópico enfatiza a gestão de qualidade.

Bonacim e Araujo (2011), relatam que a exigência dos pacientes quanto à qualidade assistencial vem crescendo consideravelmente. Neste cenário, apresenta-se uma nova discussão entre os profissionais da saúde: é preciso avançar em muitos conceitos, sobretudo trazendo a relação orgânica que a qualidade e o custo devem estar alinhados um ao outro. Esse tema é abordado para avaliação econômica da área da saúde, assumindo um papel de destaque. Afinal de contas, novos desafios são exigidos dos gestores na busca pela eficiência das atividades e dos resultados.

Na construção de uma gestão eficiente, há alguns elementos considerados fundamentais, que são o desenvolvimento e o uso de indicadores ou métricas de desempenho. Devem ser selecionados indicadores que reflitam o desempenho de

segurança e saúde do ambiente de trabalho, além de que eles devem ser mensuráveis (THEISSEN et al., 2019).

Os objetivos e metas dos indicadores são planejados de acordo com as informações numéricas, auxiliando na tomada de decisões e norteando futuros avanços na instituição hospitalar (SANTOS et al., 2020). Indicadores para medição de desempenho e resultados permitem que a qualidade do atendimento e dos serviços seja medida (BADRICK et al., 2018).

Os autores Helm e Graf (2018), encontram “grandes” efeitos positivos das taxas de reembolso sobre a qualidade do atendimento formal. Uma vez que um dos principais objetivos da área hospitalar é proporcionar o cuidado aos doentes, promover a educação profissional, exercer a medicina curativa e preventiva e oferecer serviços de qualidade com os recursos disponíveis para suprir as necessidades da sociedade.

As unidades de saúde possuem um sistema de gestão para garantir a qualidade e segurança do atendimento ao paciente na cirurgia ambulatorial, com tratamento específico de eventos (THEISSEN et al., 2019). Um dos meios para que isso ocorra, é eliminar as principais causas de desperdício e aprimorar os serviços do ambiente hospitalar (RAMOS et al., 2018). Portanto, como o objetivo deste trabalho é identificar os principais indicadores econômico-financeiros utilizados por gestores de negócios na área da saúde, para realização de análise crítica de desempenho e tomada de decisões, o conceito de desempenho está vinculado à performance financeira da instituição de saúde.

A performance financeira é medida por meio de indicadores econômico-financeiros, que demonstram através de relatórios definidos pelas organizações hospitalares, se os objetivos e diretrizes econômico-financeiras foram alcançadas pelas organizações (NETO, 2011; SANTOS et al., 2020).

Em relação aos sistemas de gestão e de informações destaca-se o papel do Power BI que coleta os dados do Philips Tasy EMR, armazenados no banco Oracle, e possibilita o acompanhamento real do time do negócio. Seu acesso pode ser feito in company ou via internet, através de desktops, notebooks, smartphones ou tablets, garantindo aos gestores mobilidade e agilidade na tomada de decisões. A apresentação dos dados é consolidada por meio de dashboards, construídos conforme a necessidade da instituição, sem a dependência de fornecedores externos.

O sistema Philips Tasy EMR compreende um software Enterprise Resource Planning (ERP), destinado à gestão do serviço de saúde de forma integrada, contemplando registros assistenciais e administrativos. O lucro das organizações de terceiro setor é um meio de garantir o cumprimento dos seus propósitos institucionais, não há divisão de lucros entre os mantenedores, o objetivo dessas organizações é garantir a continuidade de seus propósitos sociais.

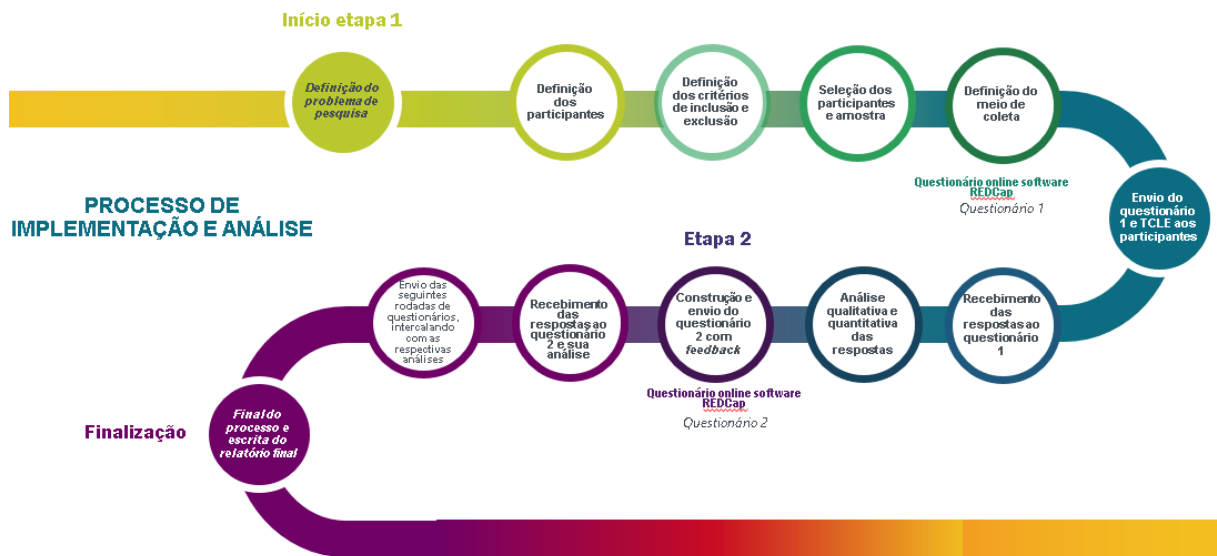
## 4 METODOLOGIA

### TIPOLOGIA E ASPECTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. No presente estudo, foi utilizado o método Delphi, uma técnica de investigação que permite estruturar um processo de comunicação coletiva, sem interação cara-a-cara. Este método reúne opiniões de especialistas sobre temas complexos e abrangentes, sendo considerado um método misto (qualitativo e quantitativo) por permitir o emprego de diferentes estratégias de pesquisa para coleta e análise de dados (TRÉZ, 2012).

Conforme os precursores da metodologia, Dalkey e Helmer (1962), o método tenta obter o mais confiável consenso de opiniões de um grupo de especialistas, por meio de questionários intensivos, intercalados por feedback controlados de opiniões. É considerada uma técnica sistemática para coletar a opinião. As concordâncias de opiniões dos especialistas sobre um assunto ocorrem sobre quatro pilares: o anonimato do participante; a consulta de especialistas; a aplicação de rodadas interativas e com feedback, de modo que os participantes possam rever suas opiniões e refletir sobre elas e a busca por consenso, oriunda da avaliação do ponto de vista levantado pelo grupo.

O processo se inicia por meio de análises exploratórias que consistem na procura de informações sobre o tema em questão (FACIONE, 1989). Após esta análise, ocorre a seleção dos especialistas, não havendo um número mínimo exigido. Na figura abaixo são demonstradas as etapas de estruturação do método Delphi:



Fonte: elaborado pelo próprio autor

Figura 1 - Processo de implementação e análise

Para a coleta de dados foram utilizados questionários estruturados acerca da temática enviados via e-mail, a partir da plataforma REDCap.

O estudo foi realizado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). Quanto a amostra estudada, o painel de especialistas foi composto por 242 gestores de negócios em saúde. A amostra foi organizada por conveniência e composta por 22 gerentes, 69 coordenadores e 151 supervisores, compreendidos como gestores de negócios em saúde da ISCMPA.

Foram incluídos no estudo os colaboradores com os cargos de gerente, coordenador e supervisor que realizam análise crítica através do DAE e que participam da Reunião de Análise Estratégica (RAE) da instituição. Foram excluídos da população os gestores que não retornaram em todas as etapas de validação da pesquisa. A pesquisa iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, o estudo possui o CAEE 59573422.4.0000.5335.

A primeira rodada de desenvolvimento da metodologia junto aos especialistas foi composta por (APÊNDICE A):

1. Texto explicativo, para os especialistas, sobre o método Delphi e procedimentos de coleta e inserção de dados;
2. Questões sobre os especialistas, incluindo experiência prática e teórica,

tempo de trabalho na organização, tempo de trabalho na área de gestão, área de ênfase e nível de gestão;

3. Questões abertas sobre o DAE e seu processo de utilização como um todo;

4. Matriz com todos os itens do DAE institucional e uma escala likert para cada item com o objetivo de julgar a importância de cada um. As opções de resposta da escala likert foram não importantes, pouco importante, neutro, importante, muito importante. Além das opções, o questionário possui um campo aberto para sugestões de alterações e comentários que os especialistas possam entender como necessários para o item.

A segunda rodada de desenvolvimento da metodologia junto aos especialistas foi composta por (APÊNDICE B):

1. Perguntas específicas sobre a análise crítica de desempenho econômico-financeiro e uma escala likert para cada item com o objetivo de julgar a importância de cada um. As opções de resposta da escala likert foram extremamente útil, muito útil, mais ou menos útil, um pouco útil e nem um pouco útil. Além das opções, o questionário possui um campo aberto para sugestões de alterações e comentários que os especialistas possam entender como necessários para o item;

2. Questões sobre avaliação da ferramenta utilizada para elaboração da análise crítica, tempo para realização da análise, utilidade do plano de ação dentro da ferramenta, entre outras.

Foram realizadas duas rodadas de questionários com os especialistas. Salientando que em todas as rodadas, houve o retorno da informação anterior, analisada e resumida, para apreciação do painel de especialistas, denominada de feedback nesta metodologia. O processo de rodadas de questionários só foi finalizado após atingir os níveis pretendidos de consensos nas respostas dos participantes (WRIGHT; SPERS, 2006).

No contexto deste estudo o acordo mínimo aceitável entre os especialistas foi entre 80% a 90%. Os questionários foram construídos no software REDCap (Research Electronic Data Capture), fazendo uso da ferramenta Survey do software. Os dados foram armazenados fisicamente em servidores do setor de informática da ISCMPA.

Os questionários foram encaminhados pelo e-mail institucional aos profissionais da ISCMPA, para serem respondidos de forma eletrônica. O tempo estimado para responder todas as questões foi de vinte minutos e a coleta e análise

de dados ocorreram no período de agosto/2022 a janeiro de 2023. Entre um questionário e outro, precisou-se de cerca de trinta dias para análise dos dados recebidos, confecção e envio da nova rodada de questionários.

Com relação aos dados quantitativos, foi realizada a análise descritiva, utilizando o software SPSS versão 23.0. Os dados contínuos foram apresentados em média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas em frequência e percentual. As análises quantitativas foram apresentadas das seguintes formas:

a) a razão entre o número de questionários devolvidos e o número total de questionários enviados (coeficiente positivo);

b) o grau de concentração dos pareceres dos especialistas é expresso pela média aritmética e a razão de nota total da nota de importância dada pelos especialistas consultores para cada índice de avaliação (concentração da opinião dos especialistas);

c) o grau de coordenação é usado para refletir o grau de consistência das opiniões dos especialistas sobre os indicadores de avaliação no questionário. Geralmente é refletido pelo coeficiente de variação (CV) e pelo coeficiente de concordância de Kendall (W de Kendall).

O CV reflete o grau de dispersão da opinião dos especialistas, o W de Kendall avalia o grau de coordenação entre os especialistas sobre o objeto de avaliação. Seu valor está entre 0 e 1, e quanto maior o valor representa a consistência da opinião de especialistas, melhor (grau de coordenação dos especialistas);

d) especialistas julgam a importância do índice e o normatizasse de acordo com o grau de importância médio de cada índice.

O princípio básico do método é que indicadores mais importantes devem receber um peso maior. O peso de cada indicador é julgado por especialistas de acordo com sua própria experiência e julgamento da situação real (determinação do peso de cada indicador);

e) o coeficiente de autoridade (representado por  $Cr$ ), baseado na familiaridade com o conteúdo do questionário (representado por  $Cs$ ) e coeficiente de julgamento (representado por  $Ca$ ), o método de cálculo específico é  $Cr = (Cs + Ca) / 2$  (coeficiente de autoridade – familiaridade).





## **5 ARTIGO**

**Artigo a ser submetido à revista Ciência & Saúde Coletiva**

**Análise crítica de desempenho econômico-financeira por gestores de um grande hospital  
filantrópico do Sul do Brasil**

**Juliana Martins de Matos da Silveira, Rodrigo Della Mía Plentz**

## Resumo

**Introdução:** A gestão hospitalar é considerada uma atividade complexa e os gestores precisam estar capacitados e usar as melhores ferramentas de gestão. **Objetivo:** Identificar os principais indicadores econômico-financeiros utilizados por gestores de negócios em saúde, para realização de análise crítica de desempenho e tomada de decisões, a partir do demonstrativo de análise econômica (DAE) de um grande hospital filantrópico do Sul do Brasil. **Método:** Estudo observacional transversal, em que foi utilizado o método Delphi. A amostra foi organizada por conveniência e composta por 22 gerentes, 69 coordenadores e 151 supervisores, compreendidos como gestores de negócios em saúde da ISCMPA, os questionários foram aplicados no período de agosto/2022 a janeiro de 2023. **Resultados:** A idade média foi de  $44\pm 5$  anos, sendo 73% do sexo feminino. Da amostra estudada, 38% responderam aos questionários, 77% dos gerentes, 25% dos coordenadores e 31% dos supervisores. Os principais indicadores econômico-financeiros utilizados foram as receitas, custos, produção, produtividade, medicamentos, materiais médicos hospitalares, conservação, energia elétrica, marketing e tecnologia da informação. **Conclusão:** Na perspectiva dos gestores de um grande hospital filantrópico os principais indicadores estão relacionados à receita, custo e produção e em segundo lugar indicadores de estrutura e materiais.

**Palavras-chave:** Gestão da Informação em Saúde. Gestão em Saúde. Indicadores de Gestão.

## Abstract

**Introduction:** Hospital management is considered a complex activity and managers need to be trained and use the best management tools. **Objective:** To identify the main economic-financial indicators used by health business managers to perform a critical analysis of performance and decision-making, based on the economic analysis statement (DAE) of a large philanthropic hospital in southern Brazil. **Method:** Cross-sectional observational study, in which the Delphi method was used. The sample was organized for convenience and consisted of 22 managers, 69 coordinators and 151 supervisors, understood as ISCMPA health business managers, the questionnaires were applied from August/2022 to January 2023. **Results:** The average age was  $44\pm 5$  years old, 73% female. Of the studied sample, 38% answered the questionnaires, 77% of the managers, 25% of the coordinators and 31% of the supervisors. The main economic-financial indicators used were revenues, costs, production, productivity, medicines, hospital medical supplies, conservation, electricity, marketing and information technology. **Conclusion:** From the perspective of managers of a large philanthropic hospital, the main indicators are related to revenue, cost and production and, secondly, indicators of structure and materials.

**Keywords:** Health Information Management. Health Management. Management indicators.

## **Introdução**

A gestão de organizações hospitalares é uma das mais complexas no campo da administração, uma vez que é caracterizada pela visão assistencial e alta qualificação dos seus profissionais<sup>1</sup>. Sendo assim, inúmeros são os desafios para a melhora constante da qualidade e otimização de recursos, além dos indicadores para mensuração de desempenho e resultados permitem que a qualidade do atendimento e dos serviços seja medida<sup>2</sup>.

A performance financeira é medida por meio de indicadores econômico-financeiros, que demonstram através de relatórios definidos pelas organizações hospitalares, se os objetivos e diretrizes econômico-financeiras foram alcançadas pelas organizações<sup>3,4</sup>. Os objetivos e metas dos indicadores são planejados de acordo com as informações numéricas, auxiliando na tomada de decisões e norteando futuros avanços na instituição hospitalar<sup>4</sup>.

As ferramentas de gestão e análise das demonstrações contábeis tem grande relevância para subsidiar os gestores com informações importantes para o direcionamento de decisões<sup>5</sup>. A técnica mais empregada, segundo De Camargos e Barbosa (2005)<sup>6</sup>, é o uso de índices econômico-financeiros. Entendendo a possibilidade de por meio de indicadores estratégicos tornar a gestão mais eficaz e eficiente, visto a necessidade do aprofundamento do tema, decidiu-se por realizar o presente estudo com o seguinte questionamento de pesquisa: Os gestores de negócios em saúde utilizam os indicadores econômico-financeiros para tomada de decisões na sua área de atuação?

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi identificar os principais indicadores econômico-financeiros utilizados por gestores de negócios em saúde, para realização de análise crítica de desempenho e tomada de decisões, a partir do demonstrativo de análise econômica (DAE) de um grande hospital filantrópico do Sul do Brasil.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE 59573422.4.0000.5335) e realizado em um hospital de referência da região Sul do Brasil. A amostra foi por conveniência, composta pelos colaboradores com os cargos de gerente, coordenador e supervisor. Na instituição são 242 gestores de negócios em saúde, sendo 22 gerentes, 69 coordenadores e 151 supervisores. Foram incluídos os colaboradores de ambos os sexos, que realizam análise crítica através do DAE e que participam da Reunião de Análise Estratégica (RAE) da instituição. Foram excluídos da população os

gestores que não retornaram em todas as etapas de validação da pesquisa. Previamente à coleta de dados, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizada a metodologia Delphi, uma técnica de investigação que permite estruturar um processo de comunicação coletiva, sem interação cara-a-cara. O processo se iniciou por meio de análises exploratórias que consistiam na procura de informações sobre o tema. Após esta análise, ocorreu a seleção dos especialistas. A figura 1 apresenta as etapas de estruturação do método Delphi.

### FIGURA 1

Para a coleta de dados foram utilizados questionários estruturados acerca da temática enviados via e-mail, a partir da plataforma REDCap. A primeira rodada de desenvolvimento da metodologia junto aos especialistas foi composta por:

1. Texto explicativo, para os especialistas, sobre o método Delphi e procedimentos de coleta e inserção de dados;
2. Questões sobre os especialistas, incluindo experiência prática e teórica, tempo de trabalho na organização, tempo de trabalho na área de gestão, área de ênfase e nível de gestão;
3. Questões abertas sobre o DAE e seu processo de utilização como um todo;
4. Matriz com todos os itens do DAE institucional e uma escala likert para cada item com o objetivo de julgar a importância de cada um. As opções de resposta da escala likert foram não importantes, pouco importante, neutro, importante, muito importante. Além das opções, o questionário possui um campo aberto para sugestões de alterações e comentários para que os especialistas possam entender como necessárias para o item.

A segunda rodada de desenvolvimento da metodologia junto aos especialistas foi composta por:

1. Perguntas específicas sobre a análise crítica de desempenho econômico-financeiro e uma escala likert para cada item com o objetivo de julgar a importância de cada um. As opções de resposta da escala likert foram extremamente útil, muito útil, mais ou menos útil, um pouco útil e nem um pouco útil. Além das opções, o questionário possui um campo aberto para sugestões de alterações e comentários para que os especialistas possam entender como necessárias para o item;
2. Questões sobre avaliação da ferramenta utilizada para elaboração da análise crítica, tempo para realização da análise, utilidade do plano de ação dentro da ferramenta, entre outras.

Foram realizadas duas rodadas de questionários com os especialistas. Salientando que

em todas as rodadas, houve o retorno da informação anterior, analisada e resumida, para apreciação do painel de especialistas, denominada de feedback nesta metodologia. O processo de rodadas de questionários só foi finalizado após atingir os níveis pretendidos de consensos nas respostas dos participantes<sup>7</sup>, em cada rodada foram realizadas ondas de contatos com os participantes via e-mail.

No contexto deste estudo o acordo mínimo aceitável entre os especialistas foi entre 80% a 90%. Os questionários foram construídos no software REDCap (Research Electronic Data Capture), fazendo uso da ferramenta Survey do software. Os dados foram armazenados fisicamente em servidores do setor de informática da ISCMPA.

Os questionários foram encaminhados pelo e-mail institucional aos profissionais da ISCMPA, para serem respondidos de forma eletrônica. O tempo estimado para responder todas as questões foi de vinte minutos e a coleta e análise de dados ocorreram no período de agosto/2022 a janeiro de 2023. Entre um questionário e outro, precisou-se de cerca de trinta dias para análise dos dados recebidos, confecção e envio da nova rodada de questionários.

Com relação aos dados quantitativos, foi realizada a análise descritiva, utilizando o software SPSS versão 23.0. Os dados contínuos foram apresentados em média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas em frequência e percentual. As análises quantitativas foram apresentadas das seguintes formas:

a) a razão entre o número de questionários devolvidos e o número total de questionários enviados (coeficiente positivo);

b) o grau de concentração dos pareceres dos especialistas é expresso pela média aritmética e a razão de nota total da nota de importância dada pelos especialistas consultores para cada índice de avaliação (concentração da opinião dos especialistas);

c) o grau de coordenação é usado para refletir o grau de consistência das opiniões dos especialistas sobre os indicadores de avaliação no questionário. Geralmente é refletido pelo coeficiente de variação (CV) e pelo coeficiente de concordância de Kendall (W de Kendall).

O CV reflete o grau de dispersão da opinião dos especialistas, o W de Kendall avalia o grau de coordenação entre os especialistas sobre o objeto de avaliação. Seu valor está entre 0 e 1, e quanto maior o valor representa a consistência da opinião de especialistas, melhor (grau de coordenação dos especialistas);

d) especialistas julgam a importância do índice e o normatizasse de acordo com o grau de importância médio de cada índice.

O princípio básico do método é que indicadores mais importantes devem receber um peso maior. O peso de cada indicador é julgado por especialistas de acordo com sua própria

experiência e julgamento da situação real (determinação do peso de cada indicador);

e) o coeficiente de autoridade (representado por Cr), baseado na familiaridade com o conteúdo do questionário (representado por Cs) e coeficiente de julgamento (representado por Ca), o método de cálculo específico é  $Cr = (Cs + Ca) / 2$  (coeficiente de autoridade – familiaridade).

## Resultados

Da amostra estudada, 38% responderam aos questionários (77% dos gerentes, 25% dos coordenadores e 31% dos supervisores). A idade média dos participantes foi de 44±5 anos, sendo 73% do sexo feminino.

Os principais indicadores econômico-financeiros utilizados pelos gestores de negócios em saúde foram as receitas e custos verificados no DAE e no BI, as rubricas medicamentos e materiais médicos hospitalares, conservação e reparos, energia elétrica, propaganda e marketing e com tecnologia da informação.

Com relação às fontes de informação, 55% utilizaram o BI, 29,4% utilizaram o Demonstrativo de Análise Econômica (DAE), 9,2% utilizaram a Intranet - Informações gerenciais e 6,4% utilizaram o TASY – Indicadores de gestão. A ferramenta institucional para análise dos dados disponível na intranet (Gestão visual - Superavit/Deficit Líquido) e o acesso ao detalhamento das rubricas no instrumento DAE foram considerados muito útil ou extremamente útil pela maioria dos gestores.

Em relação ao tempo de análise e formalização da crítica de desempenho econômico-financeira no sistema, 48 dos gestores entrevistados afirmaram que obtém análise após 02 dias, dezessete afirmaram que possuem a resposta após 03 dias do DAE, 07 informaram que possuem a resposta após 05 dias do DAE, e treze informaram que possuem a resposta com mais de 05 dias.

O setor mais utilizado para o encaminhamento de respostas é a controladoria (56 gestores), seguido do setor de direção executiva (26) e o setor de qualidade (17).

Quando perguntados sobre o nível de frequência que consultam a receita e custos da sua área, 36% consultavam semanalmente e diariamente, 21% realizavam a consulta mensal e 7,3% responderam outra opção.

A tabela 1 apresenta a percepção de importância dos indicadores para os gestores. Grande porcentagem dos gestores consideram os indicadores importante ou muito importante.

TABELA 1

## Discussão

O presente estudo demonstra que os principais indicadores utilizados pelos gestores estavam relacionados a receita, custo e produção e em segundo lugar indicadores de estrutura e materiais. Além disso, foi possível verificar a importância que a produção e a produtividade exercem sobre os gestores entrevistados.

No setor hospitalar a produção e produtividade dependem das pessoas e dos processos adotados. De acordo com Gordilho e colaboradores (2018) para se obter uma excelência na gestão, principalmente se tratando de filantropia, é necessário possuir como foco principal uma administração integrada. Alcançar a excelência em gestão hospitalar inicialmente requer um planejamento consistente, estruturado e sólido para alcançar a melhor performance, isto reflete no caixa e nos resultados da instituição, fazendo com que haja otimização dos recursos, reduzindo custos e desperdícios e aprendizado contínuo associado ao produto/serviço final, que resume no cuidado centrado ao paciente e sua segurança<sup>8</sup>.

Na última década, a gestão de pessoas passou a ser um paradigma da gestão moderna, apresentando como desafio a aplicação de conceitos importantes como de atração, preparação, condução, orientação e multiplicação dos talentos, sempre com o foco principal na importância da área de gestão de pessoas e do time de líderes na jornada rumo a excelência em gestão, atuando de forma estratégica<sup>9</sup>.

Outro ponto que merece destaque é a preocupação pelos gestores quanto a valorização, remuneração e honorários dos profissionais de saúde. Na era do conhecimento, começa a se verificar institucionalmente a compreensão de que o alcance dos resultados almejados se dá por meio das pessoas. Para alcançar tais resultados, é essencial valorizar o capital humano voltado para as práticas profissionais, visão estratégica, cultura e clima organizacional. Além disso, é importante o preparo estratégico das equipes para lidar com situações adversas<sup>10</sup>.

A gestão de custos mostra-se como ferramenta importante ao gerenciamento e controle dos gastos relativos aos serviços. Ela fornece informações e suporte à gestão em seu processo decisório, auxiliando no controle, definição de metas e diretrizes destas organizações. Dentre os diversos artefatos da gestão estratégica de custos, destacam-se os custos da qualidade, que têm

importância em termos de potencial informativo, pelas possibilidades de redução de gastos e manutenção da qualidade<sup>11,12</sup>.

Informações acerca dos custos servem ainda para adequação das metas e objetivos estratégicos, o que pode contribuir nas melhorias de eficiência nas áreas assistencial e administrativa. Nesse contexto, é importante destacar que os custos são pertinentes, independentemente do ramo ou do porte da entidade. Abbas, Gonçalves e Leoncine (2012)<sup>13</sup>, destacam que existem diversos métodos de identificação, determinação e mensuração dos custos em serviços, sendo nenhum perfeito. O que deve ser feito é avaliar aquele que mais se encaixa com as características da empresa e o que ela necessita em termos de informação e decisão.

Os indicadores de estrutura e materiais também são considerados importantes e as gestões eficientes de insumos hospitalares permitem aumentar a eficiência na utilização dos recursos escassos como materiais e medicamentos. A dificuldade de prever recursos materiais e determinar a relação entre a prestação de serviços e as necessidades de saúde é reflexo da qualidade da assistência à saúde que temos no Brasil<sup>1</sup>. Um planejamento mal realizado e a ausência de pessoas capacitadas para desempenhar a função de gestão de material de um hospital de grande porte pode transformar o almoxarifado e farmácias satélites em um lugar cheio de materiais, mas sem utilidade. Neste cenário, estes locais, de um hospital tem a difícil missão de gerir uma grande variedade de itens e graus de diversidade para atender as diferentes interações assistenciais<sup>14</sup>.

Dentro de uma unidade filantrópica de saúde, a falta de material hospitalar pode gerar consequências irreversíveis, por isso é de suma importância realizar níveis de atendimento cada vez mais eficazes. Gestão de materiais geralmente significa o planejamento, implementação e controle do fluxo de materiais dentro de uma instituição, desde a necessidade de materiais, passando pela compra e consumo efetivo, até a disposição final<sup>1</sup>.

No ambiente hospitalar, os insumos desempenham um papel muito importante, pois possibilitam o cuidado de uma necessidade muitas vezes desconhecida e de demanda variável, possibilitando assim a prestação de serviços aos pacientes, e por isso precisam ser gerenciados de forma eficaz<sup>1</sup>. A gestão de recursos materiais visa garantir que o material esteja disponível no momento e local certos para prestar um serviço eficiente<sup>15</sup>.

Conforme observado, os gestores consideram a conservação e reparos, energia elétrica, propaganda e marketing e locação e manutenção software licenciado importantes, corroborando com o estudo de Balloni (2017)<sup>16</sup>, que afirma que o papel da informação é crucial para dar



suporte aos processos organizacional, tanto para o controle interno quanto para o controle externo.

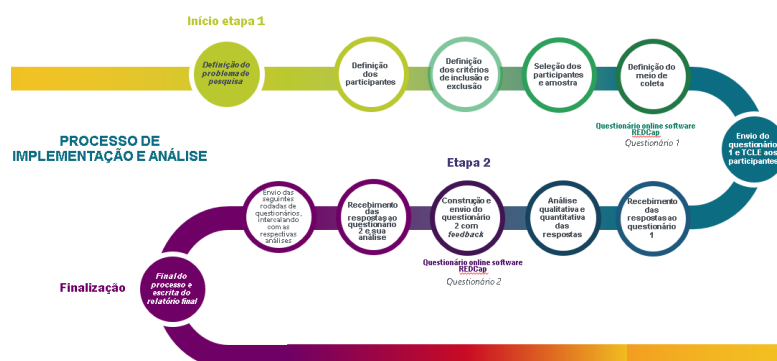
A busca pela qualidade da gestão em ambiente hospitalar permeia discussões em âmbito nacional e internacional há algum tempo. Medir o desempenho qualitativo e quantitativo dos serviços de saúde é desafio que requer método e análise contínua. Tarefas ainda mais desafiadoras quando há ausência de registros e dados confiáveis, que sirvam de material base para o cálculo de indicadores. O estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado em apenas um centro, uma vez que a análise de outros cenários poderia gerar diferentes resultados.

### **Conclusão**

A partir do estudo, é possível concluir que na perspectiva dos gestores de um grande hospital os principais indicadores estão relacionados à receita, custo e produção e em segundo lugar indicadores de estrutura e materiais. E para que a assistência seja de qualidade a todos os pacientes, se faz necessário possuir um controle do fluxo de materiais hospitalares, equipamentos e materiais no geral. Além de prezar pela gestão de pessoas e a remuneração profissional.

## REFERÊNCIAS

- Ramos FM, Parizotto EL, Silva AS da, Ramos JM, Bampi GB. Relação entre indicadores de qualidade e econômicos: um estudo em uma rede de hospitais do terceiro setor do Sul do Brasil. *Cad Saude Colet*. 2018 Dec;26(4):453–61.
- Badrick T, Gay S, Mackay M, Sikaris K. The key incident monitoring and management system - History and role in quality improvement. *Clin Chem Lab Med*. 2018 Jan 26;56(2):264–72.
- Neto L de L. Análise da situação econômico-financeira de hospitais. *O Mundo da Saúde*. 2011;35(3):270–7.
- Santos TBS, Moreira ALA, Suzart NA, Pinto IC de M. Hospital management at brazil's national health system: Challenges in the study of health policies, planning and management. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2020;25(9):3597–609.
- Bortoluzzi SC, Ensslin SR, Ensslin L. Avaliação de desempenho multicritério como apoio à gestão de empresas: aplicação em uma empresa de serviços. *Gestão & Produção*. 2011;18(3):633–50.
- de Camargos MA, Vidal Barbosa F. ANÁLISE DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO E DA CRIAÇÃO DE SINERGIAS EM PROCESSOS DE FUSÕES E AQUISIÇÕES DO MERCADO BRASILEIRO OCORRIDOS ENTRE 1995 E 1999. *Cadernos de Pesquisa em Administração*. 2005;12(2):99–115.
- Wright JTC, Spers RG. O país no futuro: aspectos metodológicos e cenários. 2006.
- Gordilho R. Maturidade de Gestão Hospitalar e Transformação Digital - Os caminhos para o futuro da Saúde [Internet]. 2018. Available from: <https://www.amazon.com.br/Maturidade-Gest>
- Rosso F. Gestão ou indigestão de pessoas - Manual de sobrevivência para RH na área da saúde. 2014.
- Porto MEA, Granetto SZ. Gestão de Pessoas nos ambientes hospitalares: Uma revisão sobre os principais pontos de uma gestão eficiente. *Braz J of Develop*. 2020;6(6):38366–82.
- Lemos VMF, da Rocha MHP. A GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E SUAS COMPLEXIDADES. VII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO. 2011;
- Wernke R, Cezar Bornia A. Considerações acerca dos Conceitos e Visões sobre os Custos da Qualidade. *Rev FAE*. 2000;3(2):77–88.
- Abbas K, Gonçalves MN, Leoncine M. OS MÉTODOS DE CUSTEIO: VANTAGENS, DESVANTAGENS E SUA APLICABILIDADE NOS DIVERSOS TIPOS DE ORGANIZAÇÕES APRESENTADAS PELA LITERATURA THE COSTING. *ConTexto*. 2012;12(22):145–59.
- Dias MAP. Administração De Materiais: Uma Abordagem Logística. 2015.
- Coelho FA, Nascimento JJ do, Silva JLG da, Rodrigues JLK. A CONTRIBUIÇÃO DA GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS PARA O RESULTADO FINANCEIRO DE UM HOSPITAL PÚBLICO. *Revista FSA*. 2013 Jul 1;10(3):16–35.
- Balloni AJ. An Evaluation of the Management Information System and Technology in Hospitals (GESITI/Hospitals). *SYSTEMICS, CYBERNETICS AND INFORMATICS* [Internet]. 2017;15(1). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/316735971>



Fonte: elaborado pelo próprio autor

Figura 1 - Processo de implementação e análise

**Tabela 1 - Percepção de importância dos indicadores**

|   | <b>Muito importante</b> | <b>Importante</b> | <b>Neutro</b> | <b>Pouco importante</b> |
|---|-------------------------|-------------------|---------------|-------------------------|
| <b>Receita</b>                            |                         |                   |               |                         |
| Particular                                | 89,60%                  | 6,60%             | -             | -                       |
| Convênios                                 | 89,60%                  | 7,50%             | -             | -                       |
| IPE                                       | 71,40%                  | 18,10%            | 7,60%         | -                       |
| SUS                                       | 70,80%                  | 17,90%            | 7,50%         | -                       |
| <b>Produção</b>                           |                         |                   |               |                         |
| Produção particular                       | 86,60%                  | 8,50%             | -             | -                       |
| Produção de outros convênios              | 87,60%                  | 8,60%             | -             | -                       |
| Produção IPE                              | 67,60%                  | 21%               | 8,60%         |                         |
| Produção SUS                              | 66,40%                  | 22,40%            | 7,50%         | 3,70%                   |
| <b>Honorários</b>                         |                         |                   |               |                         |
| Honorário profissional                    | 66,30%                  | 25%               | -             | -                       |
| Salários e encargos                       | 76,40%                  | 23,60%            | -             | -                       |
| <b>Insumos</b>                            |                         |                   |               |                         |
| Medicamentos                              | 82,90%                  | 11,40%            | -             | -                       |
| Material médico hospitalar                | 84,8%                   | 10,50%            | -             | -                       |
| Órtese e prótese                          | 77,50%                  | 8,80%             | 6,90%         | 6,90%                   |
| Materiais e produtos nutrição e dietética | 51%                     | 29,80%            | 12,50%        | 5,80%                   |
| <b>Materiais</b>                          |                         |                   |               |                         |
| Material de manutenção                    | 60%                     | 36,40%            | -             | -                       |
| Rouparia                                  | 48,60%                  | 41,90%            | 6,70%         | -                       |
| Material de expediente e consumo geral.   | 52,80%                  | 35,80%            | 9,40%         |                         |
| Outros materiais                          | 41,50%                  | 46,20%            | 9,40%         | -                       |
| <b>Estrutura</b>                          |                         |                   |               |                         |
| Conservação e reparos                     | 43%                     | 48,60%            | 7,50%         | -                       |
| Energia elétrica                          | 37,50%                  | 47,10%            | 13,50%        | -                       |
| Propaganda e marketing                    | 29,90%                  | 38,30%            | 24,30%        | 5,60%                   |

|  |        |        |     |   |
|--|--------|--------|-----|---|
| Locação e<br>manutenção<br>software licenciado | 35,80% | 42,50% | 17% | - |
|--|--------|--------|-----|---|

---

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como resultado da pesquisa pode-se afirmar que na perspectiva dos gestores de um grande hospital os principais indicadores estão relacionados à receita, custo e produção e em segundo lugar indicadores de estrutura e materiais. E para que a assistência seja de qualidade a todos os pacientes, se faz necessário possuir um controle do fluxo de materiais hospitalares, equipamentos e materiais no geral. Além de prezar pela gestão de pessoas e a remuneração profissional.

As ferramentas mais utilizadas na gestão hospitalar, do hospital filantrópico em questão são o TASY e Power BI assim como os relatórios de DAE's que servem de base para análises e tomadas de decisões.

## 7 CONTRIBUIÇÕES

A crescente e fundamental importância da administração financeira para as instituições hospitalares tem sido tema de estudo de vários autores. Zelman et al. (2009) afirmam que as organizações de saúde nunca enfrentaram tanta complexidade e dificuldade para manter suas organizações financeiramente viáveis.

A tomada de decisão decorre de vários fatores, entre eles: a capacidade de leitura de situações, dados e informações. É perceptível a importância da administração financeira de tais instituições, cuja demanda se trata de ferramentas gerenciais para apresentar melhor resultado financeiro nessas organizações. O domínio das técnicas pelos gestores hospitalares permite a obtenção de resultados financeiros apropriados aos objetivos da instituição. De acordo com Raimundini e Souza (2003), o dinamismo da área da saúde é um dos fatores que conferem a gestão financeira.

Cabe à administração financeira fornecer aos gestores todas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos e diretrizes organizacionais. Dentre as ferramentas, destaca-se os indicadores de desempenho, índices calculados com base em dados econômico-financeiros. O valor da confecção e análise desses indicadores está relacionado à precisão e à qualidade da informação que será fornecida aos gestores das instituições hospitalares, de forma que esses possam atingir adequadamente os objetivos organizacionais.

Ao atingir os objetivos propostos, espera-se contribuir para estimular pesquisas e práticas adicionais para garantir a qualidade assistencial, primando pela sustentabilidade financeira e aprofundar a compreensão do instrumento de análise crítica, particularmente, para aquelas ferramentas que são desenvolvidas para uso relacionado à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, A.; URZE, P. System thinking shaping innovation ecosystems. **Open Engineering**, v. 6, n. 1, p. 418–425, 2016.
- BADRICK, T. et al. The key incident monitoring and management system - History and role in quality improvement. **Clinical Chemistry and Laboratory Medicine**, v. 56, n. 2, p. 264–272, 26 jan. 2018.
- BONACIM, C. A. G.; DE ARAÚJO, A. M. P. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. Supl, 1, p. 1055–1068, 2011.
- BORTOLUZZI, S. C.; ENSSLIN, S. R.; ENSSLIN, L. Avaliação de desempenho multicritério como apoio à gestão de empresas: aplicação em uma empresa de serviços. **Gestão & Produção**, v. 18, n. 3, p. 633–650, 2011.
- BOYCE, N. W. Potential pitfalls of healthcare performance indicators. **Med J Aust**, v. 177, n. 5, p. 229–230, 2002.
- BRAGA-NETO, F. C. et al. **Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências**. [s.l: s.n.].
- CLEVERLEY, W. O.; CLEVERLEY, J. O. **Essentials of health care finance**. [s.l: s.n.].
- DALKEY, N.; HELMER, O. **An experimental application of the Delphi method to the use of experts**. [s.l: s.n.].
- DAY, L. T. et al. Assessment of the validity of the measurement of newborn and maternal health-care coverage in hospitals (EN-BIRTH): an observational study. **The Lancet Global Health**, v. 9, n. 3, p. e267–e279, 1 mar. 2021.
- DE CAMARGOS, M. A.; VIDAL BARBOSA, F. ANÁLISE DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO E DA CRIAÇÃO DE SINERGIAS EM PROCESSOS DE FUSÕES E AQUISIÇÕES DO MERCADO BRASILEIRO OCORRIDOS ENTRE 1995 E 1999. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, v. 12, n. 2, p. 99–115, 2005.
- DECHOW, P. M. Accounting earnings and cash flows as measures of firm performance. The role of accounting accruals. **Journal of Accounting and Economics**, v. 18, n. 1, p. 3–42, 1994.
- DE SOUZA, A. A. et al. Data envelopment analysis of efficiency in hospital organisations. **International Journal of Business Innovation and Research**, v. 8, n. 3, p. 316–332, 2014.
- FACIONE, P. A. **Critical Thinking: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[www.insightassessment.com](http://www.insightassessment.com)>.
- FALCÃO MAMÉDIO, D. ESTRATÉGIA COMO PROCESSO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: UM DIAGNÓSTICO DOS 5PS DE MINTZBERG. **Revista Eletrônica Científica do CRA-PR**, v. 1, n. 1, p. 37–52, 2014.
- FARIAS, D. C.; DE ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: Revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895–1904, 1 jun. 2017.
- HELM, R.; GRAF, Y. A Capabilities-Based Service Development Process for Industrial Manufacturers. **Int. J. Knowledge Management Studies**, v. 9, n. 1, p. 85–102, 2018.
- KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Alignment: Using the Balanced Scorecard to Create Corporate Synergies**. [s.l: s.n.].
- KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Introduction: Linking Strategy to Operations for**



- Competitive Advantage.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.hbsp.harvard.edu/product/7678BC-PDF-ENG>>.
- LUNA, A. J. H. DE O. et al. Uma Abordagem para o Gerenciamento Estratégico Ágil em Saúde utilizando PES, OKR e MAnGve. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, 2017.
- MONKEN, S. et al. UMA ANÁLISE DA EFICIÊNCIA SOBRE OS ATIVOS EM HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E SUA RELAÇÃO COM A GOVERNANÇA CORPORATIVA. **International Journal of Health Management Review**, 2015.
- NETO, L. DE L. Análise da situação econômico-financeira de hospitais. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 3, p. 270–277, 2011.
- NOWICKI, M. **The financial management of hospitals and healthcare organizations.** [s.l.] Health Administration Press, 2008.
- PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. How physicians can change the future of health care. **JAMA**, v. 297, n. 10, p. 1103–1111, 14 mar. 2010.
- RAIMUNDINI, S. L.; DE SOUZA, A. A. Análise do estado atual da gestão financeira em hospitais públicos no Brasil. **Contab. Vista & Rev. Belo Horizonte**, v. 14, n. 1, p. 49–75, 2003.
- RAMOS, F. M. et al. Relação entre indicadores de qualidade e econômicos: um estudo em uma rede de hospitais do terceiro setor do Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 453–461, dez. 2018.
- SANTOS, T. B. S. et al. Hospital management at brazil's national health system: Challenges in the study of health policies, planning and management. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3597–3609, 2020.
- SCHNEIDER, E. C. **Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality health care.** *International journal for quality in health care*, 1 abr. 2014.
- SIMONS, ROBERT.; DÁVILA, ANTONIO.; KAPLAN, R. S. **Performance measurement & control systems for implementing strategy.** [s.l.] Prentice Hall, 2000.
- THEISSEN, A. et al. **Risk management in outpatient surgery.** *Journal of Visceral Surgery* Elsevier Masson SAS, , 1 set. 2019.
- THOMSON, R. G.; LALLY, J. **Performance management at the crossroads in the NHS: Don't go into the red.** *Quality in Health Care*, 2000.
- TRÉZ, T. DE A. Caracterizando o método misto de pesquisa na educação: um continuum entre a abordagem qualitativa e quantitativa. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 7, n. 4, p. 1132–1157, 2012.
- VIGNOCHI, L.; GONÇALO, C. R.; ROJAS LEZANA, Á. G. COMO GESTORES HOSPITALARES UTILIZAM INDICADORES DE DESEMPENHO? **Revista de Administração de Empresas**, v. 54, n. 5, p. 496–509, out. 2014.
- WILLIAMS, D. et al. Rural Hospital Mergers Increased Between 2005 and 2016—What Did Those Hospitals Look Like? **Inquiry (United States)**, v. 57, 2020.
- WRIGHT, J. T. C.; SPERS, R. G. **O país no futuro: aspectos metodológicos e cenários.** [s.l.: s.n.].
- ZELMAN, W. N. et al. **Financial management of health care organizations : an introduction to fundamental tools, concepts, and applications.** [s.l.: s.n.].

## APÊNDICE A

### Instrumento 1 – Fase de validação das variáveis

Questionário construído no software REDCap (*Research Electronic Data Capture*), fazendo uso da ferramenta *Survey* do software.

Identificação:

Tempo de trabalho na instituição:

Tempo de trabalho na área de gestão:

Área de ênfase:

1. Qual seu nível de gestão?

- Gerente
- Coordenador
- Supervisor

2. Com que frequência consulta a receita e custos da sua área?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Outra

3. Qual a principal fonte da informação para consulta da receita e custos da sua área?

- TASY – Indicadores de gestão

- Power BI
- Intranet – Informações gerenciais
- TASY - DAE

4. Descreva as suas principais dúvidas sobre o Demonstrativo de Análise Econômica (DAE) disponível no Tasy.

5. Descreve as suas principais dúvidas e dificuldades ao fazer a análise crítica do Demonstrativo de Análise Econômica (DAE).

6. Abaixo constam as informações econômicas do DAE e uma escala likert para cada item com o objetivo de julgar a importância de cada um. As opções de resposta da escala likert serão: não importante, pouco importante, neutro, importante, muito importante.

Receita bruta

|                          | não importante        | pouco importante      | neutro                | importante            | muito importante      |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Receita particular       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Receita outros convênios | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Receita IPE              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Receita SUS              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Custos variáveis diretos

|   | não importante        | pouco importante      | neutro                | importante            | muito importante      |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Medicamentos                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Material médico hospitalar                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Órtese e prótese                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Materiais e produtos nutrição e dietética | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Honorário profissional                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Custos com pessoal

|                     | não importante        | pouco importante      | neutro                | importante            | muito importante      |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Salários e encargos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Custos com materiais

|  | não importante        | pouco importante      | neutro                | importante            | muito importante      |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Material de manutenção                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rouparia                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Material de expediente e consumo geral | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outros materiais                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Custos gerais

|  | não importante        | pouco importante      | neutro                | importante            | muito importante      |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Conservação e reparos                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Energia elétrica                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Propaganda e marketing                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Locação e manutenção software licenciado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aluguéis e locações de bens móveis       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outros custos gerais                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Produção

|                  | não importante        | pouco importante      | neutro                | importante            | muito importante      |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Particular       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outros convênios | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| IPE              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| SUS              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## APÊNDICE B

### Instrumento 2

Questionário construído no software REDCap (*Research Electronic Data Capture*), fazendo uso da ferramenta *Survey* do software.

Identificação:

CPF:

Tempo de trabalho na instituição:

Tempo de trabalho na área de gestão:

Área de ênfase:

Feedback do primeiro questionário:

Observamos nas respostas ao primeiro questionário que os elementos que se destacaram como “muito importante” foram: receita bruta, custos variáveis diretos, custos com pessoal, custos com materiais e produção. Também se destacaram como “importantes” a utilização do Power BI como fonte de informação e a rubrica custos gerais.

Ainda, chama a atenção que apenas 36% dos respondentes consultam diariamente a receita e custos da sua área.

**As principais dúvidas apontadas pelos respondentes sobre o DAE foram:**

1. Abertura/detalhamento dos custos, receita e produção;
2. Lançamentos de custos executados fora da competência;
3. Ferramenta para consultar em tempo real os lançamentos do mês e não apenas no DAE;
4. Cálculo da rubrica honorários médicos;
5. Divergência dos valores do Power BI com o DAE.

**Em relação à análise crítica, os respondentes destacaram:**

1. Detalhamento dos custos no DAE;
2. Conhecimento das áreas responsáveis pelos lançamentos dos custos nos centros de custos;
3. Como ocorrem os rateios de valores entre as unidades;
4. Plataforma utilizada para a formalização da análise crítica serve apenas para o registro de pontos negativos das áreas.

**Descritivo dos resultados do questionário:**

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80,17% dos respondentes entendem como “<u>muito importante</u>” a rubrica receita bruta do DAE;</li> </ul>                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71,3% dos respondentes entendem como “<u>muito importante</u>” a rubrica custos variáveis diretos do DAE;</li> </ul>              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 76,4% dos respondentes entendem como “<u>muito importante</u>” a rubrica custos com pessoal do DAE;</li> </ul>                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50,9% dos respondentes entendem como “<u>muito importante</u>” a rubrica custos com materiais do DAE;</li> </ul>                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 44,68% dos respondentes entendem como “<u>importante</u>” a rubrica custos gerais do DAE;</li> </ul>                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 77,1% dos respondentes entendem como “<u>muito importante</u>” a rubrica produção do DAE;</li> </ul>                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 55% dos respondentes utilizam o <u>Power BI</u> como fonte de informação para consulta da receita e custos da sua área</li> </ul> |

1. Qual seu nível de gestão?

- Diretor
- Gerente
- Coordenador
- Supervisor

2. Você utiliza a análise crítica de desempenho econômico-financeira disponível na intranet (Gestão visual - Superavit/Deficit Líquido)?

- Sim
- Não

3. Caso a resposta anterior tenha sido positiva, como você avalia a atual ferramenta disponível pela instituição para análise dos dados: (essa pergunta será opcional, pois a pessoa pode responder que “não” na pergunta 2).

- Extremamente útil
- Muito útil
- Mais ou menos útil
- Um pouco útil
- Nem um pouco útil

3.1 Caso a resposta anterior tenha sido negativa, como a sua área realiza a análise crítica de desempenho econômico-financeira:

4. Na sua opinião, quão útil seria a possibilidade de acesso ao detalhamento das rubricas no instrumento DAE – Demonstrativo de Análise Econômico-Financeira – na qualificação da sua avaliação dos dados e no preenchimento da análise crítica?

- Extremamente útil
- Muito útil



- Mais ou menos útil
- Um pouco útil
- Nem um pouco útil

5. Em quanto tempo a sua área formaliza a análise crítica de desempenho econômico-financeira no sistema?

- 2 dias após o DAE
- 3 dias após o DAE
- 4 dias após o DAE
- 5 dias após o DAE
- Mais que 5 dias após o DAE

6. Para você, quão útil é o plano de ação disponível na atual ferramenta de análise crítica de desempenho econômico-financeira:

- Extremamente útil
- Muito útil
- Mais ou menos útil
- Um pouco útil
- Nem um pouco útil

7. Na sua opinião, a fim de dar seguimento nas informações recebidas na sua análise crítica, para qual setor deve ocorrer o encaminhamento:

- Qualidade
- Controladoria
- Direção Executiva

8. Para você, qual a melhor ferramenta de gestão para a centralização e detalhamento dos custos e receitas da sua área:

- Power BI
- TASY – Indicadores de gestão

9. Para você, quais dados/informações adicionais deveriam ser apresentados na ferramenta da análise crítica de desempenho econômico-financeira da instituição para qualificar essa plataforma?

10. Sugestões: