

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE
DO NORTE**

KATILANE BERTOLINE DOS SANTOS MENDES

**UMA ABORDAGEM FINANCEIRA E QUALITATIVA NA GESTÃO
HOSPITALAR. UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR.
JOÃO MACHADO**

NATAL

2007

KATILANE BERTOLINE DOS SANTOS MENDES

**UMA ABORDAGEM FINANCEIRA E QUALITATIVA NA GESTÃO HOSPITALAR.
UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. JOÃO MACHADO**

**Monografia apresentada ao Curso de Graduação
em Administração com Habilitação em Marketing
da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento
do Rio Grande do Norte como requisito
obrigatório para obtenção do grau de Bacharel
em Administração com Habilitação em Marketing.**

Orientador:

Carlos Eduardo Marinho Diniz, M. Sc.

**NATAL
2007**

**Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos**

Mendes, Katilane Bertoline dos Santos

Uma abordagem financeira e qualitativa na gestão hospitalar. Um estudo de caso no hospital Psiquiátrico Dr. João Machado / Katilane Bertoline dos Santos Mendes. – Natal: FARN, 2007.
53f.

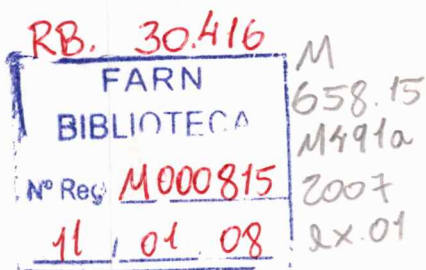
Orientador: Carlos Eduardo Marinho Diniz (M. Sc.)

Monografia (Bacharelado em Administração com Habilitação em Marketing) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Administração Financeira – Monografia. 2. Gestão Financeira Hospitalar – Monografia. 3. Análise Financeira – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

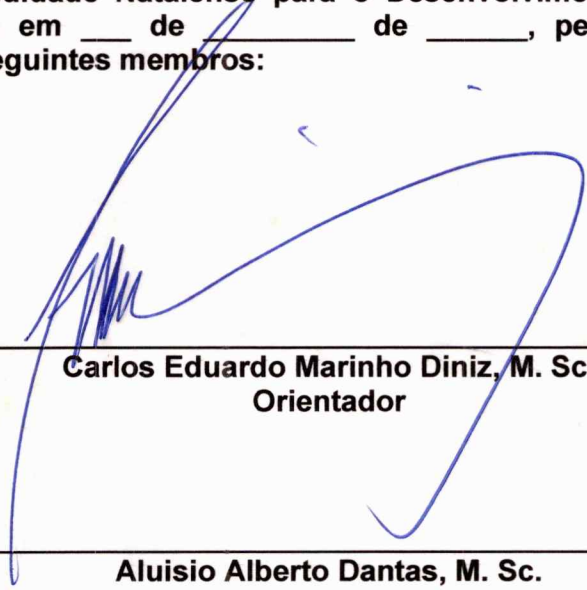
CDU 658.15



KATILANE BERTOLINE DOS SANTOS MENDES

**UMA ABORDAGEM FINANCEIRA E QUALITATIVA NA GESTÃO HOSPITALAR.
UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. JOÃO MACHADO**

Monografia apresentada ao curso de Administração com Habilitação em Marketing, da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte e aprovada em ____ de ____ de ____, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:



**Carlos Eduardo Marinho Diniz, M. Sc.
Orientador**

**Aluisio Alberto Dantas, M. Sc.
Membro Examinador 1**

**Joana D'arc de Medeiros, M. Sc.
Membro Examinador 2**

Natal, ____ de ____ de ____.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, por estar sempre presente, por me proporcionar momentos inesquecíveis como este, e por tudo que venho alcançando em minha vida.

Serei eternamente grata a toda a minha família, por estarem sempre ao meu lado, por me proporcionarem momentos de felicidades, me compreendendo e apoiando-me em qualquer atitude que eu venha a tomar. Quero agradecer em especial, aos meus pais, Landim e Kátia que com muito amor e dedicação me incentivaram, ajudaram e acima de tudo, me apoiaram, para que eu sempre traçasse meu caminho de forma correta e honesta. Quero agradecer ainda aos meus dois irmãos, Thiago e Aninha por todo amor e carinho que sempre me deram.

Agradeço ao meu noivo, pelas horas de paciência que teve comigo, seja para estudar para conseguir ingressar em uma faculdade, ou me ajudando com trabalhos acadêmicos. E por todo amor que eu sei que sempre dará a mim e a nossa futura família.

Agradeço em especial ao meu orientador, Carlos Eduardo, pela sua eterna paciência e persistência, por acreditar que daria tudo certo. Pelos finais de semana de dúvidas, pelas ligações em horários impróprios, enfim, por tudo que me proporcionou. Pode ter certeza, que sem este apoio, que para mim foi de fundamental importância, não teria conseguido.

Sou imensamente grata as minhas eternas amigas de faculdade, Juliana, Kamila, Thayssy e Vanessa. Em especial a Natália Grilo, que sempre me escutou, mesmo quando não queria escutar, pela paciência que teve comigo ao longo da faculdade e pela sincera amizade, que eu sei que ela detém.

Por fim, agradeço a FARN e ao Professor Daladier. A FARN por realmente ser uma instituição de ensino, sempre comprometida com o aluno, buscando sempre oferecer o melhor para que nos tornemos excelentes profissionais. E ao professor serei eternamente grata pelo apoio e confiança que sempre me proporcionou.

RESUMO

O presente estudo monográfico é composto por duas partes. A primeira descreve e analisa o grau de satisfação dos familiares dos pacientes junto ao hospital. Já a segunda parte é composta por uma abordagem financeira na gestão hospitalar. Análises estas feitas através de uma pesquisa de campo realizada no Hospital Psiquiátrico Dr. João Machado. O estudo avaliou o nível de satisfação dos familiares dos pacientes com relação à qualidade no atendimento prestado pelo hospital. E analisando ainda a aplicabilidade dos recursos financeiros do hospital. Para a coleta dos dados foram aplicados questionários com questões fechadas com os familiares dos pacientes, no que se diz respeito, a qualidade no atendimento, a inadequada estrutura física do hospital e as precárias instalações. Já no âmbito financeiro, constatou-se a constante interdependência dos setores, a necessidade de informatização e uma participação mais assídua em diversos programas do governo para a possível arrecadação de verba. Segundo o site do governo do estado, “mostra que os hospitais públicos da cidade encontram-se a cada dia em busca da qualidade, porém terão que percorrer muitos caminhos para conquistá-la”. A busca da excelência em serviços hospitalar depende não só dos conhecimentos e desejos dos usuários e do estabelecimento de padrões técnicos apropriados, mas também de manter-se uma equipe coesa e comprometida, bem treinada e motivada com o trabalho.

Palavras-chave: Qualidade no atendimento. Gestão Hospitalar. Gestão Financeira.

ABSTRACT

This research is composed by two parts. The first part describes and analyzes the level of the patient's relative's satisfaction in the hospital. The second part is an analysis to the expenses of the financial resources of the hospital. The Analyses was done through of outdoor research at the Psychiatric Hospital Dr. João Machado. The study evaluated the level of the patients' relatives' satisfaction and it analyzed the expenses of the financial resources of the hospital. The tests were used with subjective and objectives questions for the patients' family, in what it said about the quality in the attendance, the inadequate structure physics and the precarious facilities of the hospital. In the financial part it was noticed the constant interdependence of the sections, the hospital needs updating of the computer systems and the hospital needs more budget originating from of the state too.

The result of the research shows that the public hospitals of this city are in search of the best quality day after day, however they will have to look for a lot of ways until they win the current problem. The search of the excellence to service health depends not only of the knowledge and the desires of the users and appropriate technical patterns, but it also needs to keep a united and committed team, this team need to be motivated with the job.

Key words: Quality of care. Hospital Management. Financial Management.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Sexo dos pacientes.	31
GRÁFICO 2 – Idade dos pacientes.	31
GRÁFICO 3 – Estado civil.	32
GRÁFICO 4 – Profissão.	32
GRÁFICO 5 – Chegada dos pacientes ao hospital.....	33
GRÁFICO 6 – Número de vezes que o paciente voltou ao hospital.....	33
GRÁFICO 7 – Tempo de internamento.	34
GRÁFICO 8 – Doenças diagnosticadas.	34
GRÁFICO 9 – Atendimento do hospital.	35
GRÁFICO 10 – Atendimento do médico.	36
GRÁFICO 11 – Os cômodos mais precários do hospital.	36
GRÁFICO 12 – Prazo para recebimento dos medicamentos prescritos.	37
GRÁFICO 13 – Tratamento oferecido ao paciente dentro do hospital.	38
GRÁFICO 14 – Solicitações feitas pelos pacientes ao hospital para possíveis melhorias.	38
GRÁFICO 15 – Atendimento realizado pelo hospital nos anos de 2006 e 2007.	39
GRÁFICO 16 – Internamentos feitos pelo hospital nos anos de 2006 e 2007.	40
GRÁFICO 17 – Faturamento do hospital nos anos de 2006 e 2007.	41

LISTA DE ABREVIATURA

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal.

SEPLAN – Secretária de Planejamento.

SIAF – Sistema Integrado de Administração Financeira.

SUS – Sistema único de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	12
1.2 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA	14
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 Objetivo Geral	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 JUSTIFICATIVAS	15

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PAPEL DO ADMINISTRADOR FINANCEIRO	16
2.2 FINANÇAS	16
2.3 ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA	17
2.4 ADMINISTRAÇÃO DE CONTAS A RECEBER	18
2.5 ADMINISTRAÇÃO DE ESTOQUES	18
2.6 RISCO E RETORNO	18
2.7 CAPITAL DE GIRO	19
2.8 CUSTOS	20
2.9 FLUXO DE CAIXA	20
2.10 PAYBACK	21
2.11 ANÁLISE FINANCEIRA	21
2.12 ANÁLISE DA LIQUIDEZ	22
2.13 ANÁLISE DA ATIVIDADE	22
2.14 ANÁLISE DE ENDIVIDAMENTO	22
2.15 ANÁLISE DA LUCRATIVIDADE	23
2.16 GESTÃO FINANCEIRA HOSPITALAR	23
2.17 GLOSAS.....	24
2.18 PLANEJAMENTO FINANCEIRO HOSPITALAR	25
2.19 ORÇAMENTO HOSPITALAR	25
2.20 OPERAÇÕES HOSPITALARES DIVERSAS.....	26
2.21 SUS.....	26

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA	28
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA	29
3.3 COLETA DE DADOS	29
4 ANÁLISE DE DADOS	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE	49

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade fazer uma abordagem financeira e qualitativa na gestão hospitalar. Um estudo de caso no Hospital Psiquiátrico Dr. João Machado, em Natal/RN.

Nesse contexto, o trabalho divide-se em cinco partes. A primeira delas compõe-se de um relato sobre a introdução, nesta parte do trabalho acadêmico contém a contextualização, caracterizando-o em termos gerais, e apresentando o local onde será realizado o relato da situação que foi pesquisada, ressaltando a importância do diagnóstico para a organização, para o acadêmico e conseqüentemente apontando a relação teoria e prática fornecida pelo curso.

A segunda parte é a contextualização do problema, a exposição dos objetivos gerais e específicos, bem como a justificativa do estudo.

A terceira parte apresenta o referencial teórico que identificará vários aspectos ligados ao tema, fornecendo as bases para a elaboração da pesquisa. Serão utilizados livros, periódicos, artigos, entre outros, ligados à área de Gestão Financeira em Hospitais e custos hospitalares, demonstrando os benefícios no relacionamento e interligação entre esses assuntos.

A quarta parte discorre sobre a análise dos dados, de acordo com os questionários aplicados.

Por fim, será apresentada a conclusão do trabalho, ressaltando pontos que devem ser alterados ou modificados para propor melhorias e instrumentos para atender em primazia a sociedade.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o site do Governo do Rio Grande do Norte “do ponto de vista econômico-financeiro, os hospitais podem ser descritos como grandes empresas. Por outro lado, hospitais são recursos necessários à comunidade e devem ser administrados para gerar os serviços que ela necessita, com o menor custo possível e nível de qualidade máximo, para que se perpetuem e remunerem adequadamente os fatores de trabalho e capital”.

Tendo em vista esse contexto o presente trabalho objetiva fazer uma abordagem financeira e qualitativa na gestão hospitalar, especificamente no Hospital Dr. João Machado, com o intuito de diagnosticar a aplicação dos recursos financeiros, que tem como alvo de reflexo, os pacientes e os próprios funcionários da instituição, visando melhorias para ambas as partes, e até mesmo para a própria estrutura física do hospital. Além de avaliar o nível de satisfação dos familiares dos pacientes, através do atendimento oferecido pelo hospital.

Assim, a experiência acumulada na área de gestão financeira deve ser aproveitada pelos hospitais, nas mesmas medidas que já foram por outros segmentos da economia.

Portanto, segundo o site do Governo do Rio Grande Norte “a gestão financeira hospitalar corresponde ao conjunto de técnicas específicas imprescindíveis para que a administração das organizações de saúde viabilize a perpetuação, a remuneração adequada dos fatores trabalho, capital e a excelência dos serviços médicos”.

Devido à economia e a outros fatores, inúmeras famílias não apresentam condições financeiras, para pagar um plano de saúde, ou uma mera consulta particular. E se vêm “obrigadas” a serem atendidas em hospitais públicos. Hospitais estes que atendem através do Sistema Único de Saúde (SUS), que segundo a Associação Paulista de Medicina, “é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e o único a garantir assistência integral e totalmente gratuita para a totalidade da população. O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados

através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal”.

Porém não é esta a realidade. Infelizmente o país necessita de mais atenção para a saúde. Hospitais sem equipamentos, a falta de medicamentos, funcionários em greve, pacientes alojados em corredores a espera de um leito vazio. Está sim, é a realidade, que o país acompanha junto à imprensa. E são por estes motivos, que abordaremos a questão de melhorar e ampliar a qualidade no atendimento do setor público, neste caso em específico o Hospital Dr. João Machado.

Como resultado das análises (o grau de satisfação dos familiares dos pacientes e a aplicação dos recursos financeiros.), pode-se obter, melhorias, desde a limpeza e organização presentes no hospital, como também, nos casos de atendimento, internação, repasse de verba para o hospital, estrutura física, ambiente de trabalho, dentre outros. Enfim, identificar todas as possíveis consequências positivas e/ou negativas da eficiência dos recursos utilizados no hospital. Uma vez, que o Hospital Psiquiátrico Dr. João Machado nunca foi alvo desse tipo de estudo.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Segundo o site do Governo do Rio Grande do Norte o Hospital Dr. João Machado “é referência no tratamento e atenção ao paciente portador de transtorno mental, o Hospital inclui-se na categoria de grande porte e conta atualmente com 160 leitos para internações”. Estes, distribuídos entre o pronto-socorro e pavilhões de enfermarias, sendo 108 reservados para os pacientes do sexo masculino e 52 para pacientes do sexo feminino. Oferece também o serviço de Hospital-Dia, que presta atendimento a 30 pacientes de ambos os sexos.

De acordo com o site do Governo do Rio Grande do Norte “o Hospital também é classificado como de média complexidade junto ao SUS. Constitui-

se como única referência em saúde mental de atenção terciária pública para o RN, sendo atualmente uma unidade reguladora das internações psiquiátricas para os hospitais conveniados ao SUS. Também se caracteriza por seu funcionamento intensivo, em regime integral de 24 horas. Para tanto, presta atendimento através de equipes interdisciplinares nos serviços de pronto-socorro psiquiátrico, enfermarias psiquiátricas, clínica médica e serviços de ambulatório de saúde mental”.

Foi construído em 1957 nos moldes da psiquiatria asilar. Passa a sofrer, durante os anos 90, influências das lutas sociais. Todo esse processo, no entanto, teve início décadas antes pelo movimento da reforma sanitária brasileira. A nova política de assistência culminou com a ampliação do conceito de saúde, efetivando-se em 1988 com a aprovação da Constituição. O Hospital João Machado inicia, então, um novo processo gradativo de mudanças em sua dinâmica interna.

Tanto trabalho contou com a introdução de equipes multiprofissionais logo após a aprovação do Decreto nº 99.244/90. Já a partir de 1991 esses profissionais passam a ser norteados pelas diretrizes da lei nº 10.216 (Lei Paulo Delgado). O código, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, passa a redirecionar o modelo assistencial, até então em vigor.

O Hospital ainda tem apostado em uma nova política de atenção aos seus pacientes. A mudança de paradigma vai desde a atenção e cuidado humanizado ao abandono do modelo asilar. A mudança, que tomou fôlego após a posse da nova administração, trabalha com a ressocialização do paciente portador de transtorno mental.

O hospital segue atualmente a perspectiva de garantia do direito básico de cidadania. A meta tem sido atingida, com a experiência de projetos como a Residência Terapêutica. Lá, pacientes podem retornar a um contexto familiar e comunitário através de relações sociais. Outra prática que tem alcançado resultados é a diminuição do período de internação. A permanência média não tem superado os 25 dias de internação.

1.2 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

Depois de estudos mais aprofundados, percebeu-se a real necessidade de fazer um levantamento sobre alguns dados financeiros, para questionar a sua aplicabilidade. Fato este que foi notado através, das próprias observações e questionamentos feitos pelos próprios funcionários e familiares dos pacientes, ali internados.

Sabe-se que o hospital detém de equipamentos e estrutura física precária. Fato este não só percebido pelos familiares dos pacientes como também pelos próprios funcionários, que conduzem muitas vezes o trabalho mal direcionado, pela falta de equipamentos, pelos atuais equipamentos ultrapassados, a ponto de algumas atividades serem manuais, pela falta de informatização (que atualmente está sendo implantada aos poucos.). E por fim, pela enorme dependência dos setores.

O Setor público, após o implemento da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, intitulada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, mediante ações em que se previnam riscos e corrijam desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, destacando-se o planejamento, o controle, a transparência e a responsabilização como premissas básicas.

De acordo com o contexto acima, sabe-se que o repasse de verba para o hospital é feito. Como este trabalho tem por objetivo fazer uma abordagem financeira e qualitativa junto ao Hospital Dr. João Machado. Como se dá a distribuição e a aplicação dos recursos financeiros do hospital? Já que os familiares dos pacientes, como também os próprios pacientes, são alvo direto desta aplicação dos recursos financeiros. Qual o nível de satisfação destes familiares?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Avaliar a distribuição e a aplicação dos recursos financeiros do hospital, interligando ao nível de satisfação dos familiares dos pacientes na questão qualidade do atendimento.

1.3.2 Específicos

- Avaliar o nível de satisfação dos familiares dos pacientes em relação aos serviços prestados;
- Pesquisar os serviços e procedimentos efetivados pelo hospital;
- Apresentar dados relacionados ao setor financeiro;
- Propor melhorias e instrumentos para atender em primazia a sociedade.

1.4 JUSTIFICATIVA

Diversos motivos levam a desenvolver sobre este assunto, um deles é o fato do hospital nunca ter sido alvo de um estudo interligado a gestão financeira. O outro foi o da atual precariedade que o hospital como um todo vem enfrentando. Como também a má qualificação dos profissionais que ali estão, ou a falta de programas que desenvolvam esta qualificação. Ou seja, para que se possa fazer uma abordagem financeira e qualitativa, podendo melhorar o atendimento, os benefícios para a população, servindo assim de reflexo para outras entidades hospitalares.

Para a Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN) será interessante à abordagem deste tema para os presentes e futuros acadêmicos que ali estudam ou que viram a estudar, servindo como um instrumento de pesquisa. Sendo ainda interessante para o acervo, pelo fato de se tratar de um tema muito pouco explorado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PAPEL DO ADMINISTRADOR FINANCEIRO

O administrador financeiro é a pessoa que busca a obtenção de recursos monetários para que a empresa desenvolva suas atividades e expanda sua escala de operações, buscando desenvolver a maneira mais eficiente com a qual os recursos obtidos podem ser aplicados nos diversos setores da empresa.

Para Antônio (1983, p.13)

É o indivíduo ou grupo de indivíduos preocupados com a obtenção de recursos monetários para que a empresa desenvolva suas atividades correntes e expanda a sua escala de operações, analise de maneira (eficácia) com qual os recursos obtidos são utilizados pelos diversos setores e nas várias áreas de atuação da empresa.

2.2 FINANÇAS

É o estudo dos recursos financeiros para uma melhor utilização por parte dos tomadores de decisão, que neste grupo se inserem os administradores, gerentes, proprietários e outros que estão envolvidos no processo decisório.

Em síntese finanças é a capacidade de administrar os fundos da empresa para que as melhores decisões sejam tomadas.

Segundo Bodie (2002) conceitua:

Finanças é o estudo de como alocar recursos escassos ao longo do tempo. As duas características que distinguem as decisões financeiras dos outros recursos, que são os custos e benefícios das decisões financeiras, são as distribuições ao longo do tempo, o fato de ser igualmente desconhecido de atenção, ou por quem vai tomar decisões ou por qualquer outra pessoa.

Para Gitman (1997) finanças “é a arte e a ciência de administrar fundos”.

No entanto Groppelli (2001) define finanças como sendo

A aplicação de uma série de princípios econômicos para maximizar a riqueza ou valor total de um negócio a mais especificamente, maximizar a riqueza significa obter lucro mais elevado possível ao menor risco.

2.3 ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA

A administração financeira é o conjunto de esforços que visam planejar, organizar e controlar as atividades de obtenção, aplicação e retorno de recursos da entidade que permita a maximização dos retornos dos proprietários das ações ordinárias, ao mesmo tempo em que permita a manutenção de um grau de liquidez compatível com as necessidades da empresa.

Ou seja, administração financeira, é a responsabilidade dos administradores financeiros e tem como objetivos: o aumento de riquezas e maximizar os resultados da empresa.

Segundo Lemes Junior (2002)

Define administração financeira como sendo uma arte e uma ciência que procura administrar recursos financeiros para maximizar a riqueza dos acionistas. Pode-se explicar que a administração financeira tem como principal objetivo a maximização do lucro dos proprietários.

Para Gitman (1997) “informa que a administração financeira se refere às responsabilidades de um administrador financeiro de uma empresa”.

Já para Weston; Brigham (2000)

Administração financeira é a mais ampla das três áreas financeiras e que tem maior número de oportunidades de emprego, administração financeira é importante em todo tipo de negócios, incluindo bancos e outros tipos de instituições financeiras.

2.4 FINANCIAMENTO DE CONTAS A RECEBER

É qualquer receita proveniente de produtos ou serviços oferecidos a população.

Para Weston; Brigham (2000, p.502)

O financiamento de contas a receber envolve tanto a penhora dos recebíveis como sua venda (chamada factoring). A penhora de recebíveis é caracterizada pelo fato de que o emprestador não só tem uma reivindicação contra os recebíveis, mas também recurso ao tomador: se a pessoa ou empresa.

2.5 ADMINISTRAÇÃO DE ESTOQUES

Os estoques são um dos itens mais significativos do investimento em ativo circulante de qualquer empresa industrial, da mesma forma que o contas a receber. Existe uma relação direta e de interdependência entre as vendas e os estoques. No entanto, enquanto o contas a receber cresce após a venda, o nível de estoques cresce antes da venda ocorrer, fato gerador de uma diferença fundamental.

Segundo Weston; Brigham (2000) “Estoques podem ser classificados como matéria-prima, semi-acabados e produtos-acabado, sendo partes essenciais para todas as operações da empresa”.

Para Braga (1995, p. 29) “Os estoques de matéria primas precisam ser transformados em estoques de produtos acabados e isto envolve certo período de tempo”.

2.6 RISCO E RETORNO

Risco é a possibilidade de prejuízo financeiro ou a volatilidade de retorno associada a um ativo. Já os retornos são ganhos ou prejuízos dos proprietários decorrentes de um investimento durante determinado período de tempo.

Para Weston; Brigham (2000) “Designa a situação em que os investidores avessos ao risco requerem taxas de retorno mais altas sobre títulos de riscos mais altos”.

Segundo Groppelli (2001)

Diz que risco e retorno são a base sobre a qual são tomadas decisões racionais e inteligentes de investimentos. De modo geral, risco é uma medida da volatilidade ou incerteza dos retornos, e retornos são receitas esperadas ou fluxos de caixa antecipados de qualquer investimento.

Para Gitman (2001, p. 71) “O fato de que para aceitar maiores riscos os investidores devem ser compensados com a expectativa de retorno maior”.

2.7 CAPITAL DE GIRO

O capital de giro são ativos circulantes, que representam à porção de investimentos que circula de forma para outra, na condução normal dos negócios.

Segundo Assaf Neto (1997, p.14)

O termo giro refere-se aos recursos correntes (curto prazo) da empresa, geralmente identificadas como aqueles capazes de serem convertidos em caixa no prazo máximo de um ano. Ou seja, o capital de giro ou capital circulante é representado pelo ativo circulante, isto é, pelas aplicações correntes, identificadas geralmente pelas disponibilidades, valores a receber e estoques.

Para Weston; Brigham (2000, p. 378) “É o investimento de uma empresa em ativos de curto prazo, caixas, títulos negociáveis, estoques e contas a receber”.

Segundo Braga (1995, p. 81) “Capital de giro corresponde aos recursos aplicados no ativo circulante, formado basicamente pelos estoques, contas a receber e disponibilidade”.

O objetivo da Administração do Capital de Giro é administrar cada um dos ativos e passivos circulantes da empresa, de forma que um nível aceitável de capital circulante líquido seja mantido.

2.8 CUSTOS

Os custos relacionam-se com a fabricação dos produtos, sendo normalmente divididos em matéria prima, mão de obra direta e custos indiretos de fabricação.

Para Martins (2001)

Custo é o gasto a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços. Diferente da despesa que, segundo o mesmo autor é um bem ou serviço consumido direta ou indiretamente para a obtenção de receitas.

Na classificação, conforme Martins (2001)

Os custos diretos são apropriados aos produtos com uma condição de medida qualquer (embalagens, mão de obra, etc.). Os indiretos são aqueles custos que não possuem essa condição de medida objetiva e por isso não podem ser alocados diretamente aos produtos.

Segundo Megliorini (2001, p. 5) “custos correspondem aos gastos relativos à obtenção dos produtos, e as despesas correspondem aos gastos relacionados com a administração com a geração de receitas”.

2.9 FLUXO DE CAIXA

O fluxo de caixa é um instrumento básico da tomada de decisão do dia-a-dia de qualquer instituição, permitindo a visualização de todo o movimento financeiro diário de uma determinada organização.

Conforme Zdanowicz (2000, p. 23),

O fluxo de caixa é o instrumento que permite ao administrador financeiro: planejar, organizar, coordenar, dirigir e controlar os recursos financeiros de sua empresa para um determinado período. Uma vez programada as necessidades financeiras e determinadas às fontes de recursos que serão captados, resta ao administrador financeiro a tarefa de distribuí-los, de forma racional e adequada, pelos diversos itens do ativo da empresa.

De acordo com Assaf Neto (1997, p. 36) “Fluxo de caixa é um instrumento que relaciona os ingressos e saídas (desembolsos) de recursos monetários no âmbito de uma empresa em determinado intervalo de tempo”.

2.10 PAYBACK

Payback é o método que envolve o cálculo do número de anos necessários para que o investidor recupere o investimento de fundos no projeto por meio dos fluxos de caixa gerados pelo projeto.

Segundo Weston; Brigham (2000, p. 531) “É o período de tempo necessário para que as receitas líquidas de um investimento recuperem o custo do investimento”.

O payback é um dos métodos mais populares utilizado para análise de alternativas de investimento. Consiste em quantificar através do fluxo de caixa, em quanto tempo um investimento é coberto pelas entradas e saídas de caixa ocorridas após a data de realização do desembolso inicial.

2.11 PLANEJAMENTO FINANCEIRO

É traçar diretrizes para a produção de um determinado produto ou serviço, fornecendo subsídios necessários para a realização dos mesmos.

Para Weston; Brigham (2000, p. 343)

Planejamento financeiro é a projeção de vendas, lucros e de ativos baseada em estratégias alternativas de produção e de marketing, bem como a determinação dos recursos necessários para alcançar essas projeções.

2.12 ANÁLISE DE LIQUEDEZ

A liquidez é a capacidade que a empresa possui de atender a suas obrigações em curto prazo.

Tendo como objeto avaliar a capacidade de pagamentos das exigibilidades. Interessam aos credores na avaliação dos riscos na concessão de novos créditos e na análise das perspectivas de recebimento dos créditos já concedidos.

Para Weston; Brigham (2000, p. 51) “São índices que mostram a relação entre o caixa e outros ativos circulantes em comparação com seus passivos circulantes”.

Segundo Braga (1995, p. 31)

A preservação da liquidez da empresa implica na necessidade de ser mantido certo volume de recursos sob a forma de disponibilidades, que representam a manutenção de fundos ociosos ou aplicados a curtíssimo prazo (open market) a taxas bastante reduzidas.

Já para Gitman (2001, p. 71) “Diz respeito à solvência da situação financeira global da empresa”.

2.13 ANÁLISE DA ATIVIDADE

Indica em média, o tempo, em dias, que a empresa tem para receber pelos serviços prestados”..

Segundo Gitman (2001) “Mensuram a rapidez com que várias contas são convertidas em vendas ou caixa”.

2.14 ANÁLISE DO ENDIVIDAMENTO

Mensura a proporção total de ativos financiados pelos credores da empresa, quanto mais elevado for o índice, maior será o montante de dinheiro de outras pessoas sendo usado na tentativa de gerar lucros.

Segundo Weston; Brigham (2000) “É a extensão pela qual uma empresa utiliza o capital de terceiros, ou alavancagem (é o uso do financiamento da dívida) financeira”.

Para Gitman (2001) “Indica o montante de recursos de terceiros sendo usado com o intuito de gerar lucros”.

2.15 ANÁLISE DA LUCRATIVIDADE

Índice de lucratividade não difere muito da abordagem do VAL (é a soma das entradas e saídas de um fluxo de caixa na data inicial). A única diferença é o fato de que o índice de lucratividade mede o retorno relativo ao valor atual por cada item investido, ao passo que o VAL fornece a diferença monetária entre o valor atual dos retornos e o investimento inicial.

Para Weston; Brigham (2000) “Constituem uma serie de índices que mostram os efeitos combinados da liquidez da administração da dívida sobre os resultados operacionais”.

Segundo Braga (2001)

É uma ferramenta popular para avaliar a lucratividade em relação às vendas e a demonstração da composição percentual dos resultados. Nessa demonstração, cada item é expresso como uma percentagem das vendas, salientando a relação entre as vendas e os custos específicos.

2.16 GESTÃO FINANCEIRA HOSPITALAR

O domínio das técnicas da administração financeira pelos gestores é de fundamental importância por levar os hospitais a atingir retornos financeiros apropriados, para a concretização da excelência hospitalar.

Domingos Martins (2001)

Define a gestão financeira hospitalar como sendo um conjunto de técnicas, específicas, imprescindíveis para que a administração das organizações de saúde viabilize a

perpetuação, a remuneração adequada dos fatores trabalho e capital e a excelência dos serviços médicos.

2.17 GLOSAS

As glosas são constituídas de uma relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. Trata-se da legitimidade das informações de uma fatura ou verba, podendo deixar de ser pago total ou parcialmente. É de fundamental importância analisar quanto à qualidade do prestador, das informações contidas no credenciamento e dos supervisores de internações.

Essa é a melhor maneira de minimizar o número de glosas, desde que sejam acompanhadas previamente com um cronograma em conjunto com um analista que é de fundamental importância para o surgimento de qualidade, dúvida, deslocamento para o setor de faturamento de prestador encerrando junto à fatura.

Conforme Unifisco Saúde (2005)

Glosa é a recusa parcial ou total de uma conta ou verba, pelo plano de saúde, por considerar sua cobrança ilegal ou indevida. Podendo definir também os seus significados como sendo a diferença entre o valor cobrado, o valor acordado e o efetivamente pago.

Segundo Loverdos (1999, p. 28) “evitar glosas é a tarefa que envolve todas as áreas especialmente o credenciamento, que começa na negociação e na implementação do contrato”.

2.18 PLANEJAMENTO FINANCEIRO HOSPITALAR

Planejamento financeiro hospitalar é aquele nos quais provêm decisões baseadas no aspecto financeiro, ou melhor, quanto será desembolsado para realizar determinado serviço, a que preço, o mesmo terá que ser vendido para se obter lucro, enfim a quantia em dinheiro é a peça importante na decisão.

Sinteticamente, planejamento financeiro consiste em projetar receitas e despesas da sua empresa, visando o equilíbrio da organização.

Para Bittar (1996) “É projeção de vendas, lucros e de ativos baseados em estratégias, alternativas de produção e de marketing, bem como a determinação dos recursos necessários para alcançar essas projeções”.

Martins (2001) conceitua:

É de fundamental importância para o funcionamento e a sustentação da produção médica do hospital, e tem início com a elaboração dos planos financeiros que devem refletir as atividades hospitalares em relação aos recebimentos e pagamentos presumidos (orçamento de caixa) e planos de remuneração do capital próprio investido (orçamento de lucros).

Weston; Brigham (2000) explica que o planejamento financeiro “é a projeção de vendas, lucros e ativos baseados em estratégias alternativas de produção e de marketing, bem como a determinação de recursos necessários”.

De acordo com Martins (2001)

O planejamento financeiro é de fundamental importância para o funcionamento e a sustentação da produção médica do hospital, e tem início com a elaboração dos planos financeiros que devem refletir as atividades hospitalares em relação aos recebimentos e pagamentos previstos (orçamento de caixa) e o plano de remuneração do capital próprio investido (orçamento de lucros).

2.19 ORÇAMENTO HOSPITALAR

São previsões de fundos para a manutenção do hospital.

Segundo Bittar (1996)

Na fase do planejamento, o orçamento hospitalar deve considerar valores para o projeto e consultorias extras, além de previsões para investimento (obras, instalações, equipamentos, moveis e instrumentais) e o futuro custeio (materiais de consumo, medicamentos, tecidos, gases, combustíveis, transporte e etc.), além de previsões anuais para pagamento de impostos (de renda, predial, territorial urbano e etc) e utilidade publica (energia elétrica, água, telefonia e etc.). No custeio devem constar todos os salários, acrescidos de encargos. Incluir também os gastos com manutenção de edifícios e equipamentos e principalmente aqueles com empresas terceirizadas, comuns nas áreas de imagens (raio x,

ressonância magnética, tomógrafo, ultra-som etc), respiradores, computadores, entre outros. Empiricamente observou-se que um hospital consome anualmente a quantia gata em sua construção e equipamentos.

2.20 OPERAÇÕES HOSPITALARES DIVERSAS

São serviços como um todo oferecido à população.

- Operações com pessoal.

Segundo Martins (2001)

Os hospitais contratam pessoal em base mensal, efetuam os pagamentos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, fazem os lançamentos contábeis necessários no mês em que o fato gerador das despesas com pessoal ocorreu.

- Operações com Imobilizado

De acordo com Martins (2001) "os ativos imobilizados do hospital devem ser registrados pela contabilidade pelo custo de aquisição ou de fabricação.

2.21 SUS

O SUS constitui o modelo oficial público de atenção à saúde em todo o país, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e o único a garantir assistência integral e totalmente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer.

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal.

Segundo a Associação Paulista de Medicina (2000)

O SUS são princípios e diretrizes. O SUS fundamenta-se em três princípios: universalidade, igualdade e equidade. A

equidade como princípio complementar ao da igualdade significa tratar as diferenças em busca da igualdade. As diretrizes do SUS são três: descentralização, participação da comunicação através dos conselhos de saúde e o atendimento integral , ou seja, prover as ações curativas e as preventivas necessárias. O SUS delineia o que fazer, mas não diz o como se faz e muito menos para quem se faz.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O problema abordado é um estudo de caso baseado numa pesquisa de campo. O estudo de caso é o método proposto para a elaboração da pesquisa, e pode ser circunscrito a uma ou poucas unidades, como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país. Além de ter caráter de profundidade e detalhamento. (VERGARA, 2000).

A escolha do tema foi baseada pelo fato de serem encontrados poucos estudos existentes do tema em questão, apesar do tema ter grande relevância. Trata-se do impacto financeiro nos resultados finais dos hospitais referentes à administração financeira de organizações hospitalares; há a necessidade, com isso, de uma exploração mais abrangente do tema a ser analisado. E ainda, o nível de satisfação dos familiares dos pacientes, no que se diz respeito, a qualidade no atendimento oferecido pelo hospital.

Para a classificação da pesquisa utiliza-se como base o método indicado por Vergara (2000), que classifica a pesquisa em dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, a pesquisa é explicativa e descritiva. Segundo Vergara (2000), é explicativa, por que poderá identificar os fatores que contribuem, de alguma forma, para a ocorrência de determinado fenômeno; e é descritiva, por que expõe características de determinada população ou determinado fenômeno.

Quanto aos meios, a pesquisa é um estudo de caso. Estudar e analisar os dados coletados, juntamente com alguns documentos, a serem obtidos na empresa do ramo hospitalar mostra-se de fundamental relevância para a conclusão do trabalho, proporcionando assim resultados mais fidedignos possíveis.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Segundo Lakatos; Marconi (1991), população ou universo é o conjunto de seres que apresentam alguma característica em comum.

Quando a pesquisa deseja obter informações de uma população e não se predispõe a investigar toda a população, pode-se escolher ou delimitar uma parte dessa população, o que é chamada de amostra.

Nesta pesquisa a população foram os cento e sessenta pacientes do Hospital João Machado, e a amostra utilizada foram os onze familiares dos pacientes, (LAKATOS MARCONI, 1991), onde todos os componentes da população tiveram probabilidade reais e iguais de serem escolhidos. Levando em consideração, que a amostra foi formada pelo critério de acessibilidade, pelo fato destas pessoas estarem visitando seus familiares que encontravam-se internados no hospital em questão.

3.3 COLETA DE DADOS E ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A coleta de dados se deu através de entrevistas, utilizando como instrumento dados documentais, questionários semi-estruturados e com perguntas fechadas, aplicado com o funcionário responsável pelo setor financeiro. Como complemento qualitativo, pesquisou-se os familiares dos pacientes no sentido de avaliar o nível de satisfação dos mesmos quanto aos serviços prestados, aplicando também questionários com perguntas fechadas.

Tendo em vista, que o presente trabalho está dividido em duas análises. Sendo que a primeira se refere ao grau de satisfação dos familiares dos pacientes, relacionado à qualidade do serviço prestado pelo hospital. Já na segunda análise, que se destina a aplicação e distribuição dos recursos financeiros do hospital em questão.

4 ANÁLISE DE DADOS

Para efeito de análise de dados a pesquisa foi elaborada em dois parâmetros. O primeiro que considera a visão dos familiares dos pacientes com relação ao atendimento (gerenciamento) oferecido pelo hospital. Já a segunda análise considera os dados quanto à aplicabilidade dos recursos financeiros e a gerência financeira. Totalizando uma pesquisa feita com onze familiares de pacientes, que foram escolhidos pelo critério de acessibilidade, num total de cento e sessenta pacientes internados. A análise dos dados se caracteriza pela coleta, reflexão, argumentação, interpretação e conclusão das informações repassadas por profissionais da área.

A interpretação dos dados estatísticos procederá através de análises de periodicidades, formas de ocorrência, variáveis e categorias, quantificando os dados em formato de tabelas e gráficos.

As análises quantitativa e qualitativa se mostram de grande relevância para o tema a ser estudado, pois essa análise permite uma melhor conclusão à cerca do problema.

Os resultados obtidos da pesquisa servirão como alerta e fonte de recomendações e, se possível, meio para a solução de alguns problemas para a instituição em estudo bem como para outras de relevância de áreas a fins.

4.1 PONTO DE VISTA DOS FAMILIARES DOS PACIENTES, COM RELAÇÃO À ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL.

4.1.1. Perfil dos pacientes

Quanto ao sexo dos pacientes.

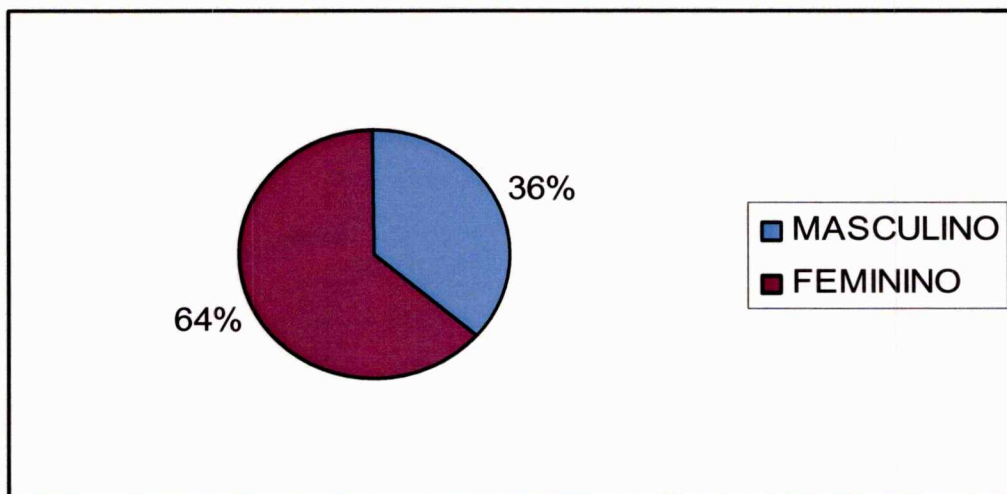


GRÁFICO 01 – Sexo dos pacientes

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

De acordo com o gráfico acima, pode-se concluir que o número de pacientes mulheres, que estão internadas no hospital João Machado é consideravelmente maior que o número de homens.

Quanto à idade dos pacientes.

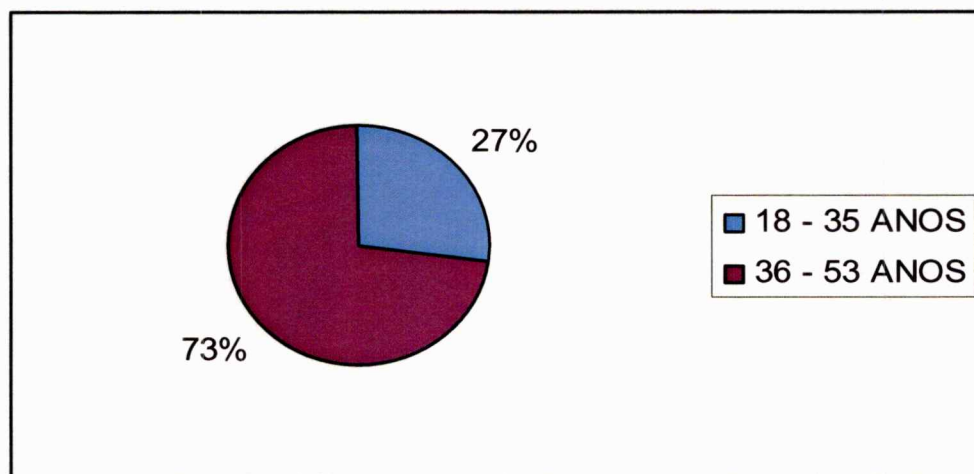


GRÁFICO 02 – Idade dos pacientes.

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Dos pacientes internados, 27% têm entre 18 e 35 anos de idade. Porém 73% dos pacientes têm entre 36 e 53 anos de idade.

Com relação ao estado civil dos pacientes.

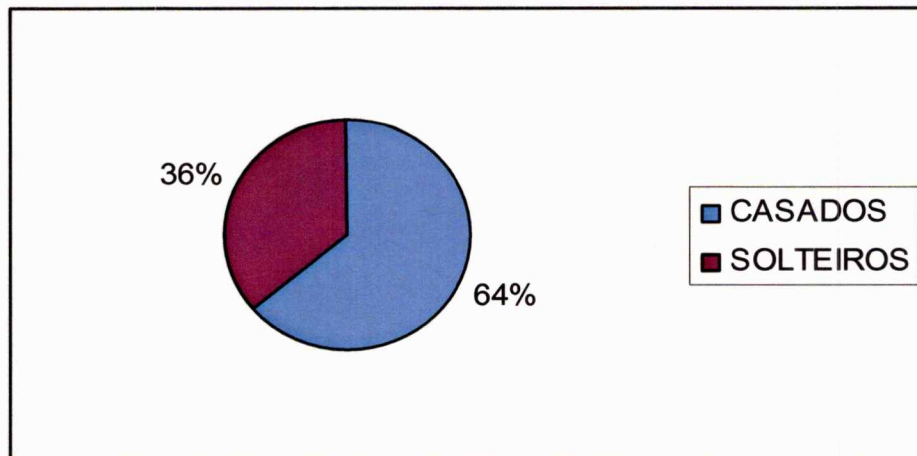


GRÁFICO 03 – Estado Civil dos pacientes.

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Observa-se que 36% dos pacientes são solteiros, já a grande maioria com 64% são casados.

Quanto à profissão dos pacientes

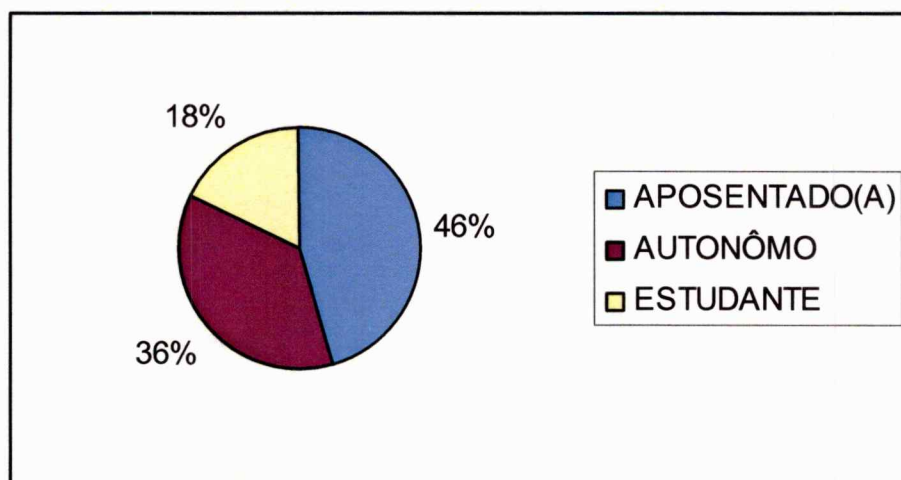


GRÁFICO 04 – Profissão

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Conclui-se que, 18% dos pacientes internados são estudantes, 36% deles são autônomos e por fim, 46% já são aposentados.

4.1.2. Entrada do paciente ao hospital.

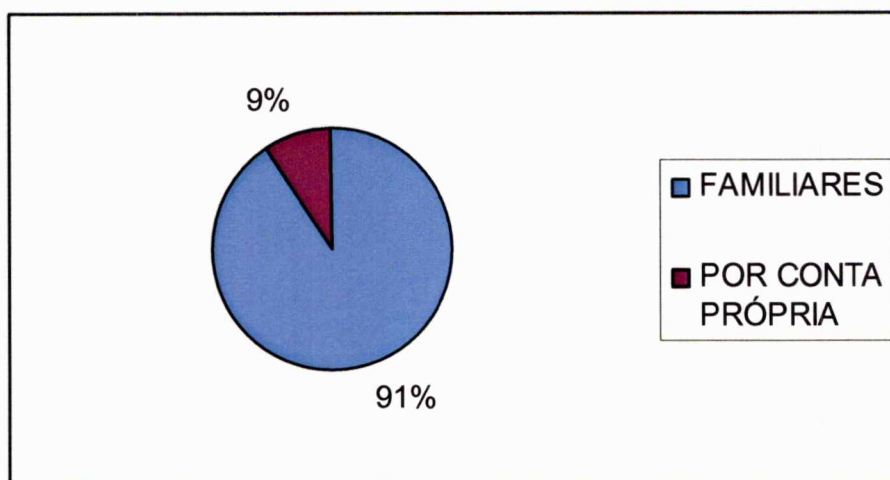


GRÁFICO 05 – Como se deram as chegadas dos pacientes ao hospital.
FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Como mostra o gráfico acima a grande maioria dos pacientes com 91% foi trazida à primeira vez pelo hospital, pelos próprios familiares e apenas 9% dos pacientes vieram por conta própria.

Freqüência de retorno dos pacientes ao hospital.

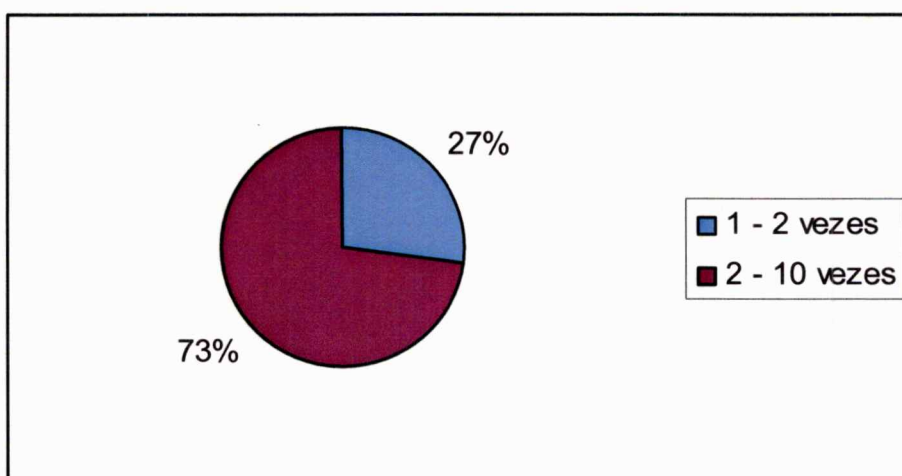


GRÁFICO 06 – Periodicidade dos pacientes ao hospital.
FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

De acordo com o gráfico acima, 27% dos pacientes internados voltaram de uma a duas vezes ao hospital, para serem apenas medicados por alguma espécie de recaída. Já 73% dos pacientes voltaram entre duas e dez vezes ao hospital, pelo mesmo motivo.

Previsão de tempo de internamento dos pacientes.

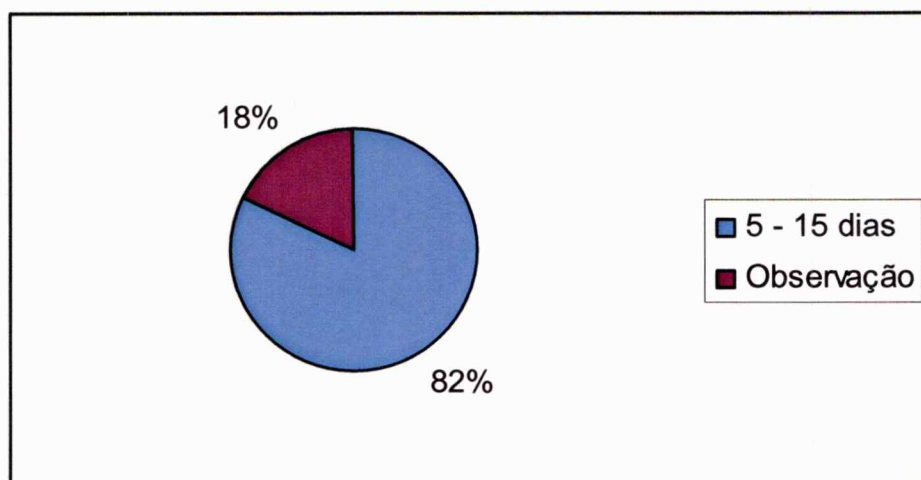


GRÁFICO 07 – Tempo de internamento dos pacientes.

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Este gráfico traduz o tempo de internamento de cada paciente, sendo que 18% dos pacientes apenas estão em observação, ou seja, são medicados, ficam em repouso e em seguida voltam para suas casas. Já 82% dos pacientes passam entre cinco e quinze dias internados no hospital. Apesar da grande maioria dos pacientes ficarem mais tempo internados, o número de dias ainda é muito pouco, para o tratamento de uma doença como a esquizofrenia.

4.1.3. Diagnostico do paciente.

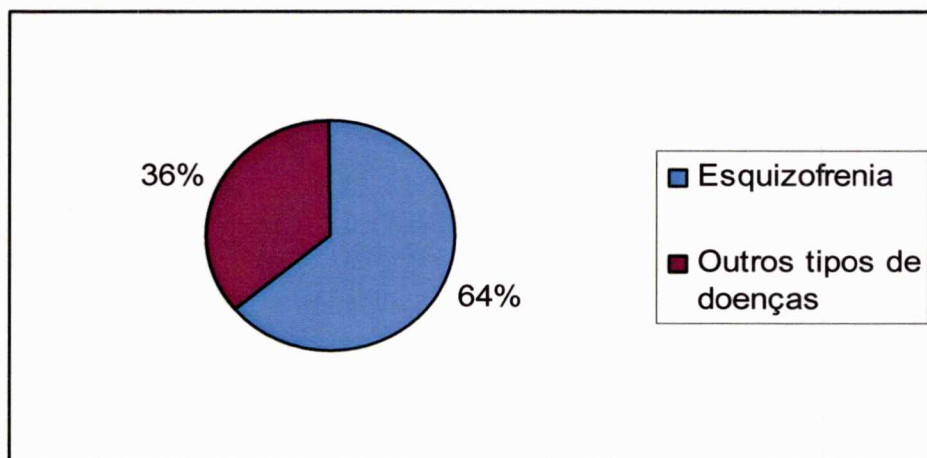


GRÁFICO 08 – Principais doenças diagnosticadas nos pacientes.

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

No gráfico acima mostra que, 36% dos pacientes apresentam outros tipos de doenças, como: labirintite, depressão, epilepsia, estresse, síndrome do pânico e ansiedade. Já 64% dos pacientes apresentam a esquizofrenia. Este resultado muda um pouco a visão de todos nós, pois este índice implica que muitos pacientes que não possuem transtorno mental também procuram este tipo de atendimento nestes hospitais.

4.1.4. Atendimento

Qualidade no atendimento hospitalar.

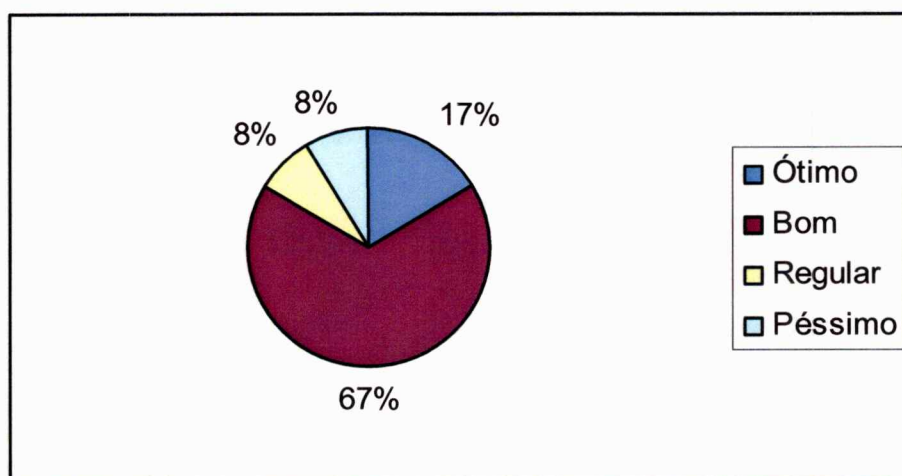


GRÁFICO 09 – Atendimento oferecido pelo hospital ao paciente.
FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

De acordo com o gráfico 8% dos pacientes classificam o atendimento do hospital num geral como regular e péssimo. Já 17% dos pacientes acham este mesmo atendimento ótimo. Porém 67% dos pacientes entendem que o atendimento oferecido pelo hospital à comunidade está classificado como bom.

Qualidade no atendimento médico oferecido ao paciente.

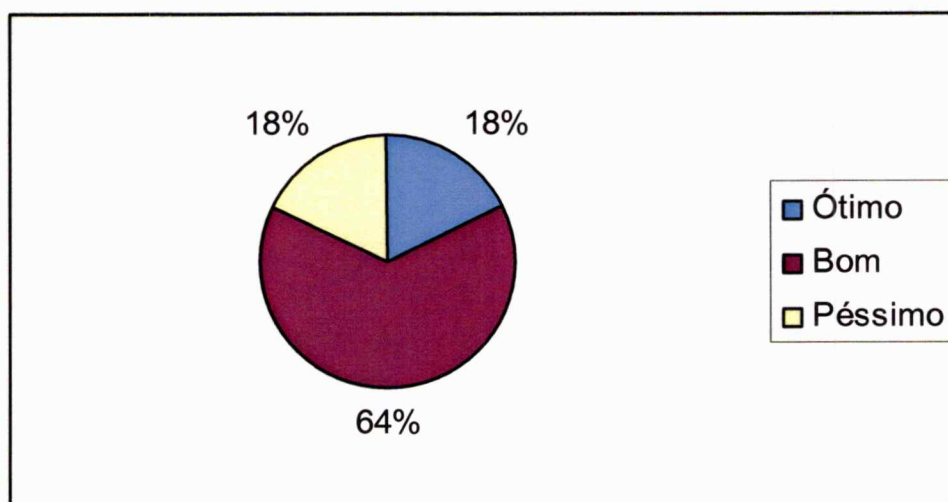


GRÁFICO 10 – Atendimento oferecido pelos médicos aos pacientes.
FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

De acordo com os entrevistados 18% acham que o primeiro atendimento oferecido pelo médico ao paciente é péssimo ou ótimo. Já a grande maioria com 64% classificam o atendimento do médico como bom.

4.1.4. Instalações físicas do hospital mais precárias.

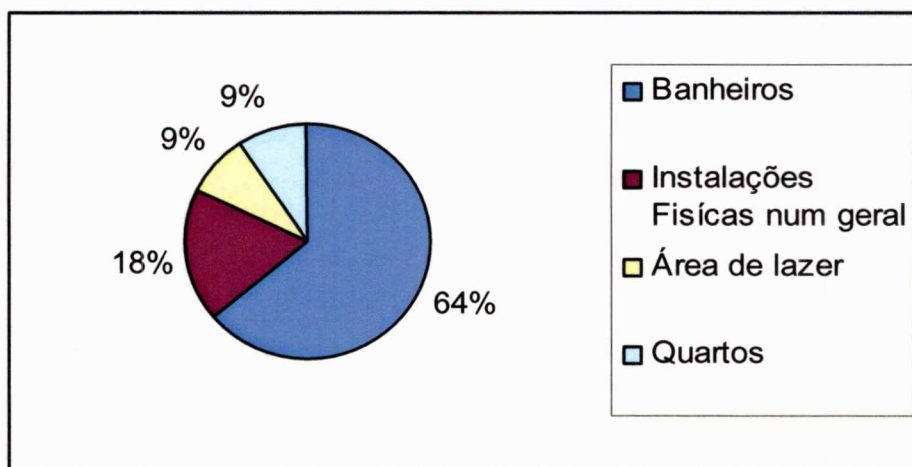


GRÁFICO 11 – As instalações físicas do hospital mais precárias.
FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Observou-se que 9% dos entrevistados confirmam que os cômodos que precisam de mais atenção são: a área de lazer dos pacientes e os quartos dos mesmos. Já 18% afirmam que as instalações físicas num geral do hospital precisam de uma reforma, como limpeza, pintura, novos móveis e etc. E 64%

dos entrevistados solicitam mais atenção aos banheiros dos pacientes, que são bastante sujos e com estrutura precária.

4.1.5. Medicamentos.

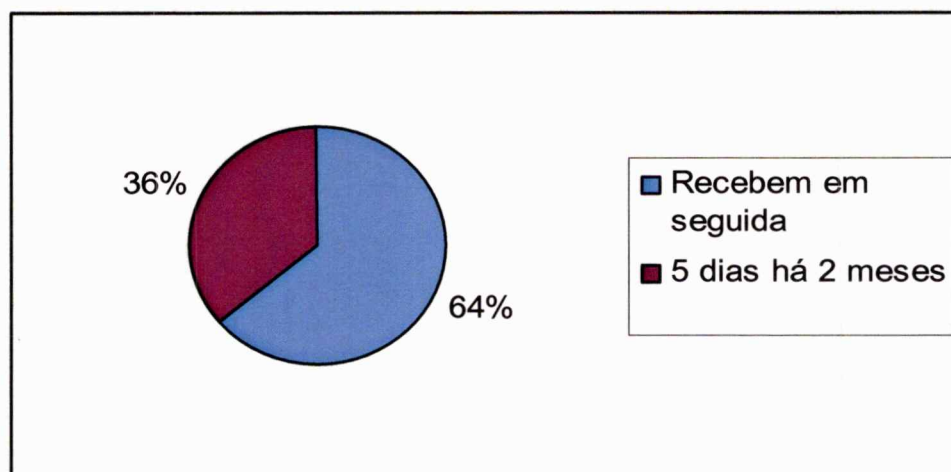


GRÁFICO 12 - Tempo de recebimento dos medicamentos prescritos pelos médicos aos pacientes.

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Constatou-se que, 64% dos pacientes, após a consulta se necessário, são medicados e recebem o(s) medicamento(s) prescrito(s) pelo médico logo em seguida da consulta. Porém 36% dos pacientes esperam de cinco dias há dois meses para receber o(s) medicamento(s) prescrito(s) pelo médico.

4.1.6. Tratamento preconceituoso.

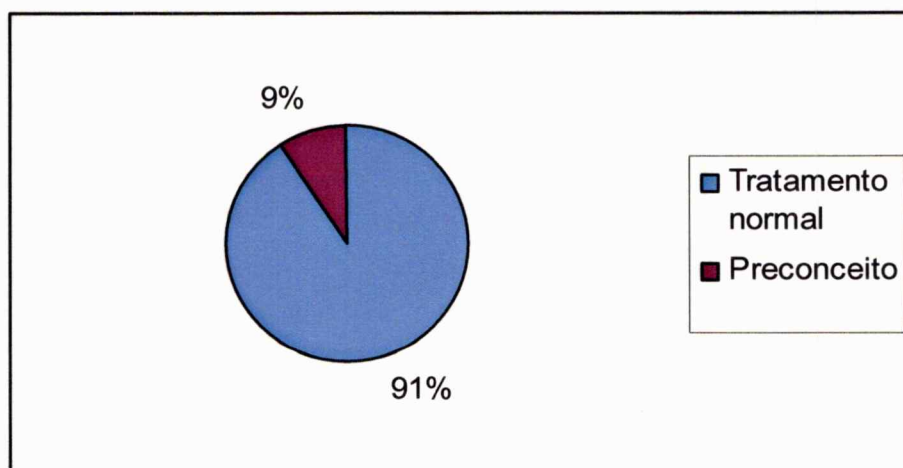


GRÁFICO 13 – Tratamento preconceituoso oferecido ao paciente dentro do hospital.

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Como mostra o gráfico acima 9% dos entrevistados acham que seus familiares ainda são tratados com indiferença (preconceito), por estarem em um hospital psiquiátrico. Já 91% dos entrevistados percebem que seus familiares são tratados como pessoas normais pelos funcionários do hospital.

4.1.7. Solicitações dos familiares dos pacientes ao hospital.

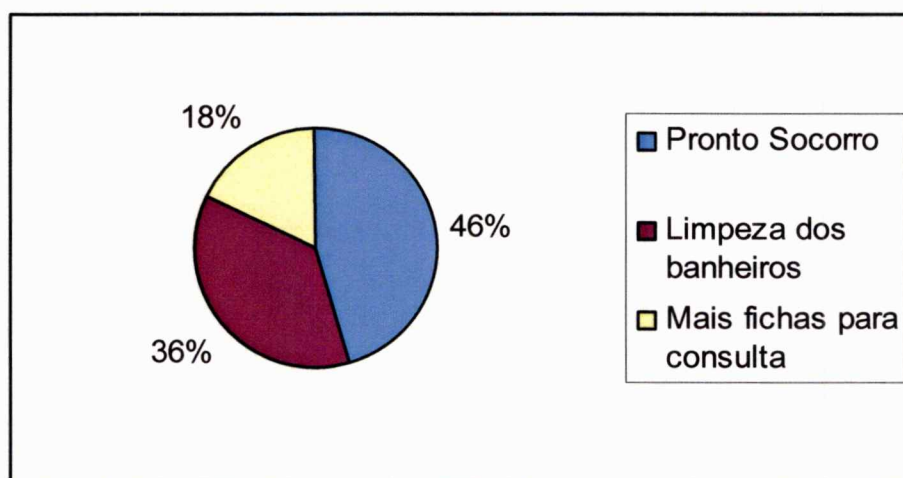


GRÁFICO 14 – Solicitações feitas pelos familiares ao hospital para possíveis melhorias.

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Todos os entrevistados fizeram algumas solicitações junto à pesquisa de campo, para que aja uma possível melhoria. E é acima disso que, 18% dos entrevistados, solicitam mais fichas para as consultas, pois segundo os mesmos só são distribuídas oito fichas por dia. Já 36% dos entrevistados

pedem mais limpeza nos banheiros dos pacientes, que segundo os mesmos passam semanas sem serem limpos. E 46% solicitam pela melhoria no atendimento do Pronto Socorro, que na verdade é onde se dá o primeiro contato com o paciente, que pela falta de estrutura, o hospital deixa a desejar neste atendimento, como também, na qualificação dos profissionais que ali atuam, que muitas vezes, segundo os entrevistados, estão despreparados para prestar este atendimento a população.

4.2. ANÁLISE FINANCEIRA

O questionário foi aplicado pela autora, com o responsável do setor financeiro do Hospital João Machado.

4.2.1. Atendimento.

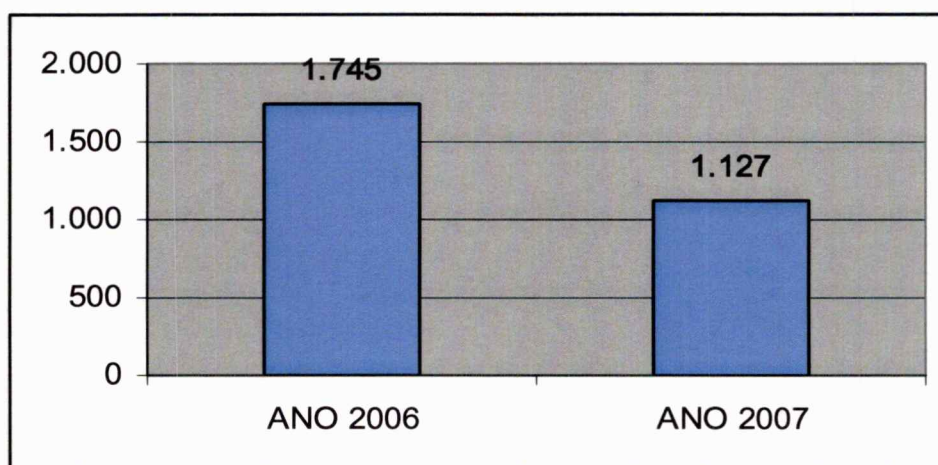


GRÁFICO 15– Atendimento realizado pelo hospital nos anos de 2006 e 2007
FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Como mostra o gráfico acima 1.745 pessoas foram atendidas no ano de 2006 e até a data 31/08/2007 foram atendidas 1.127 pessoas, o que mostra um aumento no número de atendimento no ano de 2007.

4.2.2. Internamento.

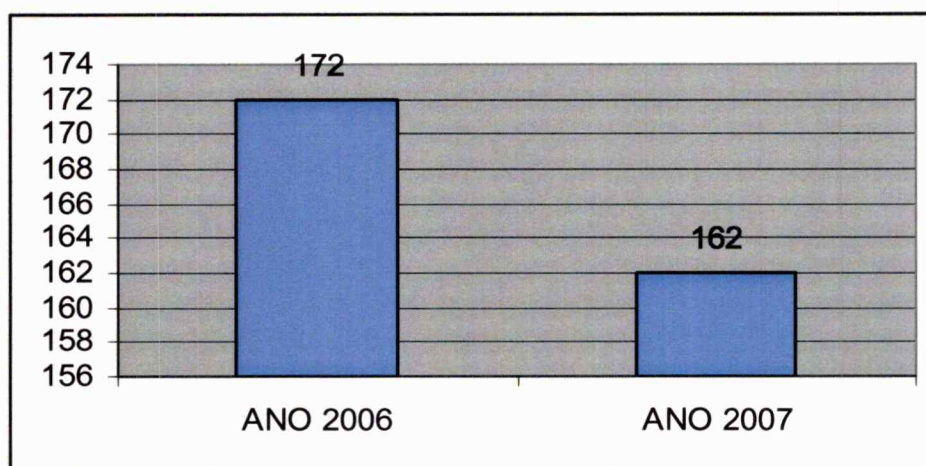


GRÁFICO 16 – Internamentos feitos no hospital nos anos de 2006 e 2007.
FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

De acordo com o gráfico acima no ano de 2006 houve 172 internamentos. Já até a data 31/08/2007 houve 162 internamentos. Um aumento bastante considerável com relação ao ano anterior, que segundo o hospital só não foi maior devido ao novo projeto de redução de leitos, que até agosto de 2007 eram de 162 leitos, e hoje só constam 160 leitos, com previsão para mais redução.

4.2.3. Patologia

TABELA 01 – Tipos de patologia

TIPOS DE PATOLOGIA	DOENÇAS MAIS FREQUENTES
Infectologista	Esquizofrenia
Clínico Geral	Alcoolismo
Ginecologista	Transtorno Mental
Psiquiátrico	Usuários de Drogas Lícitas

TABELA 01 – Tipos de patologia

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

De acordo com o gráfico acima os tipos de patologia que o hospital oferece se subdivide em: Internamento e Ambulatório. No internamento existe o infectologista, o clínico geral e o ginecologista. Já no Ambulatório é só a psiquiatria.

Já as doenças mais freqüentes, são as esquizofrenias, o alcoolismo, o transtorno mental, que é uma espécie de transtorno bipolar, mais freqüente em mulheres e por fim o usuário de drogas lícitas.

4.2.4. Faturamento do hospital.

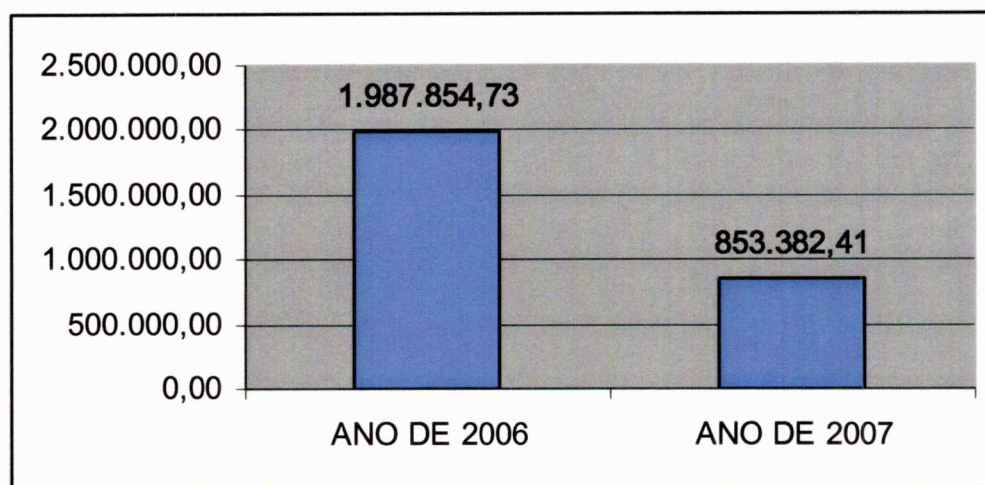


GRÁFICO 17 – Faturamento do hospital nos anos de 2006 e 2007
FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Como mostra o gráfico acima, o faturamento do hospital no ano de 2006 foi de um milhão novecentos e oitenta e sete mil oitocentos e cinquenta e quatro reais e setenta e três centavos. Já no ano de 2007 até a data 31/08/2007 o faturamento atingiu oitocentos e cinquenta e três mil trezentos e oitenta e dois reais e quarenta e um centavos. Apesar do ano de 2007 está com previsão de ter um faturamento menor que o do ano de 2006, ainda são valores consideráveis para um hospital público.

4.2.5. Custos

CUSTOS DO HOSPITAL	
CUSTOS FIXOS	303.085,00
CUSTOS VARIÁVEIS	889.800,00
CUSTO TOTAL	1.192.885,00

TABELA 02- Custos do Hospital

FONTE: Pesquisa de campo realizada em Agosto / 2007

Como mostra o gráfico de janeiro a agosto de 2007 o hospital apresentou um milhão cento e noventa e dois mil oitocentos e oitenta e cinco reais só de custo, aproximando-se do valor do faturamento do ano de 2006, como mostra o gráfico 01 do item 4.2.4.

4.2.6 Procedimentos de compras de equipamentos.

Segundo o responsável pelo setor financeiro. “As compras de equipamentos são feitas através de licitações ou pregões. Sendo que são por parte da secretária que estão localizados os maiores gastos, que são com medicamentos e gêneros alimentícios. Ainda estão concentrados muitos recursos nas reformas das instalações para dar maior conforto aos usuários, como também, a compra de equipamentos de informatização da unidade”.

4.2.7 Repasse de verba para o hospital.

De acordo com o responsável do setor financeiro. “O repasse de verba é feito através de normas estabelecidas pela Secretária Estadual de Saúde, onde o setor financeiro faz um memorando padrão para a solicitação de transferência

de crédito orçamentário no valor de acordo com planejamento feito para o exercício no primeiro mês do ano, distribuídos de acordo com a necessidade nos elementos de despesa, na abertura do orçamento, que geralmente ocorre no mês de fevereiro, onde a Secretária de Planejamento (SEPLAN) libera através do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAF), a execução orçamentária das unidades administrativas no qual o Hospital Dr. João Machado está incluso para dar início nas compras através de processos licitatórios, pregões e dispensa de licitações”.

4.2.8 Interdependência dos setores.

Segundo o responsável pelo setor financeiro. “O principal problema é a ausência de um planejamento dos setores, causando transtornos nas solicitações de pedidos de compras. Sendo que o que mais prejudica o setor financeiro é não deter da autonomia financeira para fazer face as despesas. O setor tenta minimizar o problema junto a direção geral e administrativa fazendo reuniões e debatendo o assunto”.

4.2.9 Participação em programas do governo.

De acordo com o responsável do setor financeiro. “O hospital participa apenas do programa cidadão nota 10, onde com estes recursos arrecadados, fizeram compras de armários de aço, bureaux e até de uma Kombi”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da pesquisa e do estudo sobre uma abordagem financeira e qualitativa na gestão hospitalar, proporcionou importantes conhecimentos acerca dos fatores que norteiam a aplicação dos recursos financeiros de um hospital público e a qualidade no atendimento deste setor.

Verificou-se que o principal objetivo do hospital é continuar mantendo-se referência no tratamento e atenção ao paciente portador de transtorno mental.

O hospital João Machado foi alvo de um estudo de caso, podendo após a coleta e análise dos dados confrontarem com o referencial teórico do trabalho, tirando nossas conclusões e sugerindo opiniões para a otimização dos resultados do hospital. Como o trabalho foi baseado em duas análises. Analisaremos primeiro o nível de satisfação dos familiares dos pacientes. E na sequência a aplicabilidade dos recursos financeiros.

5.1 NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DOS PACIENTES DENTRO DO CONTEXTO QUALIDADE NO ATENDIMENTO.

Constatou-se que os principais fatores que levaram os familiares a questionar foram: estrutura física do hospital precária, o pronto socorro que detém de uma estrutura física inadequada e ineficiente para atender a população e por fim, a demora dos médicos para prestar o primeiro atendimento. Por outro lado alguns familiares insistem em serem atendidos pelo hospital por se tratar de um hospital de referencial em Natal e pelo atendimento prestado aos funcionários do hospital, que segundo os familiares entrevistados são bastante atenciosos. Como constatou-se de maneira geral, os familiares dos pacientes consideram-se satisfeitos com o hospital.

Por estes motivos, foram feitas algumas recomendações para possíveis melhorias:

- Disponibilizar mais atendentes para o pronto socorro, desde o primeiro atendimento a médicos e enfermeiros.

- Fazer uma espécie de reforma no hospital, sem muitos gastos, o suficiente para tornar o hospital, mais limpo e com um ambiente mais agradável.
- Apesar do projeto de minimização de leitos, disponibilizar um número mínimo de leitos para que a população não fique sem atendimento.
- Fazer convênios com escolas ou faculdades, para que os pacientes que permanecem internados que possam continuar estudando.
- Elaborar espécies de mini-cursos para os pacientes, tornando assim o ambiente mais interativo.

Com essas medidas o hospital estará demonstrando comprometimento e envolvimento com os problemas e necessidades de seus pacientes e familiares, possibilitando um melhor relacionamento e atendendo as expectativas dos familiares e pacientes.

5.2 ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS DO HOSPITAL.

Com relação à análise financeira constatou-se uma constante interdependência dos setores, a falta de equipamentos de informatização e a falta de participação em mais programas do governo para arrecadação de verba, uma vez, que atualmente o hospital só participa do programa cidadão nota 10.

Para uma possível melhoria, fizemos também algumas recomendações, que futuramente poderão vir a serem utilizadas. São elas:

- Tentar participar de mais programas do governo, para que o hospital consiga arrecadar mais verba.
- Minimizar a interdependência dos setores, fazendo com que cada setor lembre de suas obrigações, para que possam cumpri-las de maneira correta e eficiente, mostrando que se houver atrasos, diversos setores serão prejudicados, por causa de um trabalho mal desenvolvido.

- Dar início ao processo de compras de equipamentos de informatização, mesmo que aos poucos, ou que seja apenas de início para os setores mais necessitados.
- Acima de tudo tentar minimizar os custos, procurando energias alternativas, reduzindo os custos mais altos, como medicamentos, gêneros alimentícios e telefone.
- Firmar convênios com laboratórios farmacêuticos, para possíveis doações ou até mesmo, descontos maiores.
- Disponibilizar uma espécie de vigilância monitorada.

REFERÊNCIAS

ASSAF NETO, Alexandre; SILVA, César Augusto Tibúrcio. **Administração do Capital de Giro**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS**: O que você precisa saber sobre o sistema único de saúde. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2000. V.1.

BODIE, Zvi; METRON, Robert C. **Finanças**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, [200-]

DAVIS, Mark M.; AQUILANO, Nicholas J.; CHASE, Richard B. **Fundamentos da administração da produção**. 3. ed. Porto Alegre, 2001.

FALK, James Anthony. **Gestão de custos para hospitais**: conceitos, metodologia e aplicação. São Paulo: Atlas, 2001.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1993.

GITMAN, Lawrence J. **Princípios de administração financeira**. 2. ed. São Paulo: Bookman, 2001.

GLOSAS. Disponível em:< www.unafiscosaude.org.br>. Acesso em: 24 mar.2006.

GROPPELLI, A A; NIKBAKHT, Ehsan. **Administração financeira**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

HALFELD, Mauro. **Investimentos**: como administrar melhor o seu dinheiro. São Paulo: Editora Fundamental Educacional, 2001.

LEMES JUNIOR, Antonio Barbosa; RIGO, Cláudio Miessa; CHEROBIN, Ana Paula Mussi Szabo. **Administração financeira**: princípios, fundamentos e práticas brasileiras. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

LOVERDOS, Adrianos. **Auditoria e análise de contas médico-hospitalares**. São Paulo: Editora Sts, 1999.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, Domingos. **Gestão financeira de hospitais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATARAZZO, Dante C. **Análise financeira de balanços**: abordagem básica e gerencial. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. Versão Eletrônica.

NAUFEL, José. **Novo dicionário jurídico Brasileiro**. 7. ed. São Paulo: Parma, 1984.

PEREZ JUNIOR, Jose Hernandez. **Auditoria das demonstrações financeiras**. São Paulo: Atlas, 1998.

RISCO. IN: DICIONÁRIO financeiro. Disponível em: <www.bovespa.com.br>. Acesso em: 15 maio 2006.

SÁ, Antonio Lopes de. **Curso de auditoria**. São Paulo: Atlas, 2000.

SEBRAE. **Gestão Financeira**. Disponível em: <www.sebrae.com.br>. Acesso em: 25 fev. 2006.

VERGARA, Sylvia Constante. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

WESTON, J. Fred; BRIGHAM, Eugene F. **Fundamentos da administração financeira**. 10. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

APÊNDICE

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS FAMILIARES

Esta pesquisa tem como objetivo obter dados para a conclusão da monografia da concluinte acima citada para obtenção do título de Bacharel em Ciências Administrativas.

1. Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino	2. Idade ☐ de 18 a 23 ☐ de 24 a 29 ☐ de 30 a 35 ☐ de 36 a 41 ☐ de 42 a 47 ☐ de 48 a 53 ☐ acima de 54
3. Estado Civil ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Outros	4. Escolaridade ☐ 1º grau incompleto ☐ 1º grau completo ☐ 2º grau incompleto ☐ 2º grau completo ☐ 3º grau incompleto ☐ 3º grau completo ☐ Pós-Graduação
5. Profissão ☐ Estudante ☐ Empresário ☐ Autônomo ☐ Funcionário Público ☐ Profissional Liberal ☐ Trabalhador Privado – Comércio ☐ Trabalhador Privado – Indústria ☐ Bancário ☐ Outros. Qual? _____	6. Faixa de Renda (em R\$) ☐ até 600,00 ☐ de 601,00 a 1.200,00 ☐ de 1.201,00 a 1.800,00 ☐ de 1.801,00 a 2.400,00 ☐ de 2.401,00 a 3.000,00 ☐ acima de 3.000,00

7. Qual o grau de parentesco com o paciente? ☐ Filho (a) ☐ Esposa (a) ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Irmão (ã) ☐ Outros. Qual? _____
--

8. Qual a região que reside? ☐ Zona Sul ☐ Zona Norte ☐ Zona Leste ☐ Zona Oeste ☐ Região Litorânea ☐ Interior do estado. Qual? _____
--

9. O que acha dos serviços oferecidos pelo hospital? ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐ Outros. Qual? _____

10. Com relação ao paciente. Qual o sexo?	11. Qual a idade do paciente?
☐ Masculino ☐ Feminino	☐ de 18 a 23 ☐ de 24 a 29 ☐ de 30 a 35 ☐ de 36 a 41 ☐ de 42 a 47 ☐ de 48 a 53 ☐ acima de 54
12. Estado Civil	13. Escolaridade
☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a)	☐ 1º grau incompleto ☐ 1º grau completo
☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)	☐ 2º grau incompleto ☐ 2º grau completo
☐ Outros	☐ 3º grau incompleto ☐ 3º grau completo
	☐ Pós-Graduação
13. Se internado há quanto tempo?	
☐ Semanas ☐ De 1 a 4 meses ☐ De 5 a 11 meses	☐ Um ano ☐ De 2 a 4 anos ☐ Outros. Qual? _____
14. Se toma remédios há quanto tempo?	
☐ Semanas ☐ De 1 a 4 meses ☐ De 5 a 11 meses	☐ Um ano ☐ De 2 a 4 anos ☐ Outros. Qual? _____
15. O paciente tem outras doenças diagnosticadas?	
☐ Qual? _____	
16. Como se deu a chegada do paciente ao hospital?	
☐ Por conta própria ☐ Trazido por familiares	
17. Como se deu o tratamento oferecido pelo médico?	
☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Regular	☐ Ruim ☐ Péssimo ☐ Outros. Qual? _____
18. Qual a doença diagnosticada no paciente atualmente?	

19. Ocorreu de você (familiar) achar que o paciente não está em condições de voltar a convivência familiar e por opção do hospital (médico), o paciente não continuou internado?	
☐ Sim	☐ Não

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO APLICADO NO SETOR FINANCEIRO

Está pesquisa tem como objetivo obter dados para a conclusão da monografia da concluinte acima citada para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Administrativas.

1. Quantos pacientes foram atendidos no ano de 2006?	
2. Quantos pacientes foram atendidos no ano de 2007 (até a presente data)?	
3. Quantos pacientes ficaram internados no ano de 2006?	4. Quantos pacientes estão internados neste ano de 2007?
5. Quais os tipos de patologias atendidos pelo hospital? _____ _____ _____	6. Qual a doença que mais foi tratada no ano de 2006? _____
7. Qual o faturamento do hospital no ano de 2006?	8. Qual a previsão para o faturamento do hospital no ano de 2007?
9. Quais são os custos (R\$) do hospital? Custos Fixos: R\$ _____ Custos Variáveis: R\$ _____ Total: R\$ _____	
10. Qual procedimento ou compra que traz mais gastos ao hospital? Porque? _____ _____ _____	
11. Como é feito o repasse da verba para o hospital? _____ _____ _____	
12. Como se dão as glosas nos procedimentos hospitalares? _____ _____ _____	
13. Com relação à interdependência dos setores, o que mais prejudica no setor financeiro? _____ _____ _____	
14. O que você (setor financeiro) poderia fazer para minimizar esta interdependência? _____ _____	

15. O hospital participa ou já participou de algum programa do governo para arrecadação de verba? Qual?
16. Qual setor do hospital que requer de mais atenção por parte da nova gestão?
17. Os leitos do hospital estão sendo reduzidos para minimizar custos? Ou para melhoria da comunidade? Porque?
18. Existe algum projeto futuro para melhoria das instalações físicas do hospital? Qual? Em quanto tempo?
19. Como se dão as compras de equipamentos ou reformas feitas no prédio?
20. Na sua visão de administrador financeiro qual o procedimento mais eficaz para a redução de pacientes consultados e internados(visando o menor custo)? E para melhoria na estrutura física do hospital e na qualificação do profissional?