

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO E MELHORIA NA QUALIDADE DE UM HOSPITAL DO SUS-MG (PRO- HOSP)

*Implications of the Strengthening and Improvement Program in the
quality of a SUS-MG Hospital (pro-hosp)*

Arlindo Gonçalves Reis Júnior¹, Gisélia Gonçalves de Castro¹, Cesar Augusto
França Abrahão², Lilian Cristina Gomes do Nascimento³

¹ Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Patrocínio, Minas Gerais, Brasil

² Faculdade Avantis, Balneário Camboriú, Santa Catarina, Brasil

³ Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil

Resumo

Introdução: Aspectos administrativos, organizacionais e assistenciais da atenção hospitalar têm representado importantes desafios para a gestão do SUS. O Programa de Fortalecimento e Melhoria na Qualidade dos Hospitais do SUS (Pro-Hosp) surgiu para liberar recursos financeiros aplicados nos hospitais de Minas Gerais. **Objetivo:** O estudo objetivou verificar indicadores de desempenho econômico-financeiros obtidos com a implantação do Pro-Hosp em um hospital de um município mineiro, a fim de mensurar a eficiência da gestão. **Metodologia:** Métodos aplicados consistiram em análise documental e aplicação de técnicas analíticas verticais e indicadores de desempenho econômico-financeiro (entre os anos 2000-2009), horizontais e investimento permanente por tipo de recurso (entre os anos 2006-2009) de um hospital do interior de Minas Gerais. **Resultados:** Os resultados apresentaram positividade em suas disponibilidades durante o período estudado, comparando a liquidez Geral média do período anterior ao recebimento dos recursos do Pro Hosp com o período de recebimento do mesmo. Utilizando a análise horizontal baseada no ano de 2005 a evolução do Ativo Circulante em 2009 foi de 190,26%. A liquidez Geral média do período anterior ao recebimento dos recursos se apresentou em R\$0,88, atingindo R\$1,45 após o recebimento. No entanto, alguns indicadores mostraram que o endividamento de curto prazo aumentou no período estudado. **Conclusão:** O Pro-Hosp apresentou potencial em melhorar o desempenho financeiro da saúde pública, todavia este não foi suficiente para a resolubilidade integral da demanda financeira.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde, Hospital, Desempenho econômico-financeiro

Autor correspondente:

Lilian Cristina Gomes do Nascimento

Endereço: Av. Dr. Armando Salles Oliveira, 201 Pq. Universitário,

Franca, São Paulo, Brasil

liliangomes@hotmail.com.br

Recebido em: 06/06/2017

Revisado em: 18/08/2017

Aceito em: 09/08/2018

Publicado em: 10/10/2018

Abstract

Introduction: Administrative, organizational and health care aspects of hospital care have represented important challenges for SUS management. The Program for Strengthening and Improving the Quality of SUS Hospitals (Pro-Hosp) appeared to release financial resources applied in the hospitals of Minas Gerais. **Objective:** The study aimed to verify economic-financial performance indicators obtained with the implementation of Pro-Hosp in a hospital in a Minas Gerais municipality, in order to measure the efficiency of management. **Methods:** Methods applied consisted of documentary analysis and application of vertical analytical techniques and indicators of economic and financial performance (2000-2009), and permanent investment by type of resource (2006-2009). **Results:** The results showed positivity in their availability during the period studied, comparing the average General liquidity of the period prior to the receipt of Pro-Hosp resources with the receiving period of the same. Using the horizontal analysis based on the year 2005, the evolution of Current Assets in 2009 was 190.26%. The average General liquidity of the period prior to the receipt of funds was R\$ 0.88, reaching R\$ 1.45 upon receipt. However, some indicators showed that short-term debt increased during the period studied. **Conclusion:** The Pro-Hosp presented potential in improving the financial performance of public health, but this was not enough for the total resolubility of financial demand.

Keywords: Health Unique System, Hospital, Financial-economic performance.

Introdução

Na área da saúde, os hospitais filantrópicos geralmente possuem algumas dificuldades no que se refere à sobrevivência econômica de suas atividades. Mesmo após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência à saúde ainda não é capaz de atender de universalmente a todos que dela necessitam¹. Frente as dificuldades relativas à sobrevivência de tais instituições, vale destacar que Matarazzo² e Carvalho³ definem que o diagnóstico de uma empresa quase sempre começa com uma rigorosa análise de balanços, cuja finalidade é determinar quais são os pontos críticos e permitir, de imediato, apresentar um esboço das prioridades para a solução de seus problemas.

Sob tal perspectiva o Governo do Estado de Minas Gerais idealizou o Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais Filantrópicos (Pro-Hosp) do SUS-MG que vem fortalecer as estruturas hospitalares da rede conveniada com o SUS, propiciando aos hospitais participantes, melhorias em sua gestão, na sua estrutura e nos processos internos e, em contrapartida, monitora os resultados, estabelecendo metas e compromissos pactuados entre o hospital, a Secretaria Estadual de Saúde e o Gestor Municipal. Dentre as metas e os compromissos estão a redução da mortalidade infantil e materna, redução dos níveis de cesáreas, diminuição de taxas de infecção hospitalar^{4,5}.

Dentro do contexto da saúde, o Governo do Estado

de Minas Gerais, seguindo o exemplo da iniciativa privada e do terceiro setor, preocupa-se com a análise do ambiente organizacional como elemento fundamental do planejamento estratégico. Diante desse evento, surge o Plano Diretor de Regionalização - fruto desta nova maneira de pensar do Estado - com o objetivo de instrumentalizar os processos de planejamento e gestão da atenção à saúde, tendo em vista os princípios do SUS¹.

O SUS tem se estruturado para responder às demandas universais dos setores mais pobres da população e as demandas setorializadas, especialmente dos serviços que geram maior custo⁶. Com isso, vale ressaltar que 61,5% dos brasileiros utilizam para assistência em saúde além do SUS, algum tipo de saúde suplementar - Planos Privados de Saúde - e que 28,6% são usuários que dependem exclusivamente do SUS e apenas 8,7% não utilizam os serviços do SUS.

Em linhas gerais, entende-se que através de uma organização ora vertical, ora horizontal, a União determina os focos de atenção e se estabelece em parte do fomento financeiro, bem como auxílio técnico e científico aos profissionais; na outra ponta desse organograma fica o Governo Estadual responsável por uma parcela correspondente dos investimentos em saúde, assim como a determinação das políticas estaduais de saúde, que respeitam as diferentes características de cada estado, entretanto mantendo os focos de atenção definidos pelo Governo Federal⁷.

Implicações do programa de fortalecimento e melhoria na qualidade de um hospital do sus-mg (pro-hosp)

Em 2001, a primeira Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/01) através da portaria GM/MS número 95 de 26 de Janeiro de 2001, buscou reafirmar o processo de regulamentação das competências das três esferas governamentais, a fim de assegurar o direito da saúde aos cidadãos brasileiros ⁸.

Dentro do contexto da saúde, o Governo do Estado de Minas Gerais, seguindo o exemplo da iniciativa privada e do terceiro setor, preocupa-se com a análise do ambiente organizacional como elemento fundamental do planejamento estratégico. Diante desse evento, surge o Plano Diretor de Regionalização - fruto desta nova maneira de pensar do Estado - com o objetivo de instrumentalizar os processos de planejamento e gestão da atenção à saúde, tendo em vista os princípios do SUS ¹.

Nesse contexto, integrando o Projeto Estruturador de Regionalização da Assistência à Saúde (Programa Viva Vida, Saúde em Casa, Farmácia de Minas), surge o Pro-Hosp com objetivo de promover a melhoria da qualidade da atenção hospitalar dos hospitais integrantes do SUS em todo o estado de Minas Gerais.

O Pro-Hosp é um programa que se fundamenta em uma visão abrangente, estratégica e integrada do setor de saúde, por meio do estabelecimento de compromissos entre a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES (repasso financeiro de recursos) e as instituições participantes do programa (metas e compromissos gerenciais e assistenciais pactuados), com o endosso dos gestores locais (prefeituras). A divisão dos recursos financeiros do programa considera a população das macrorregiões e das microrregiões de saúde do Estado, considerando as diferentes realidades.

Os critérios para aplicação dos recursos e prestação de contas a ser seguidos pelas entidades e instituições beneficiadas são estabelecidos pelo programa, que também exige que no mínimo 50% do total dos recursos financeiros recebidos, devam ser destinados à modernização da infra-estrutura e compra de equipamentos, um mínimo de 10% deve ser aplicado na modernização gerencial da entidade e no máximo de 40% é livre vinculação, podendo ser utilizada inclusive no custeio hospitalar ⁴.

Para que o Pro-Hosp alcance seus objetivos, a aplicação dos recursos financeiros advindos do Programa deverá obedecer às prioridades nas áreas de investimentos, modernização gerencial, custeio e qualificação de recursos humanos. Estes recursos são distribuídos em no mínimo 10% (dez por cento) em modernização gerencial e 40% (quarenta por cento) em reforma, aquisição de equipamentos ou materiais permanentes. Os repasses financeiros serão por parte fixa (50%) e outra variável (50%), sendo esta última vinculada ao cumprimento das metas pactuadas ⁹.

A análise das demonstrações financeiras é uma técnica que visa extrair das demonstrações contábeis informações úteis para o gerenciamento das atividades, visando a decomposição dos elementos das

demonstrações escolhidas, para efeito de interpretação. As demonstrações financeiras fornecem informações e dados econômicos e financeiros sobre a empresa com base nas regras da contabilidade que são transformados em informações mediante a utilização da técnica de análise das demonstrações ².

Assim frente a necessidade de verificar como o Pro-Hosp do SUS-MG pode impactar os resultados econômicos e financeiros da Santa Casa de Misericórdia de um município do interior de Minas Gerais, este trabalho objetivou apurar os indicadores de desempenho econômico-financeiros obtidos com a implantação do Pro-Hosp.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, tipo estudo de caso ¹⁰, realizada na Santa Casa de Misericórdia de um município predominantemente agrícola do interior do estado de Minas Gerais, com uma população com cerca de 80.000 habitantes. A Santa Casa de Misericórdia é referência na área da saúde para população da microrregião, totalizando aproximadamente 208 mil habitantes. A seleção do Município no programa foi dada por este enquadrar-se nas regras do Pro-Hosp.

A coleta dos dados foi realizada através de análise de documentos internos do hospital, objeto do estudo de caso, sítio do Ministério da Saúde, sítio da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e do DATASUS, no período de 2000 a 2009. Com os dados dos relatórios internos do hospital e a prestação de contas do programa do Ministério de Minas Gerais, foi possível verificar dados econômicos e financeiros, associado às técnicas de avaliação de desempenho econômico-financeiro através da aplicação das análises vertical e horizontal e dos indicadores financeiros com os dados das demonstrações contábeis da instituição.

Os indicadores econômico-financeiros complementam as análises verticais e horizontais onde são gerados indicadores que possuem relação entre o Balanço Patrimonial e a Demonstração de Resultado. São apresentados em termos de índices, percentuais e números absolutos, com o objetivo de facilitar o entendimento da situação apresentada nos demonstrativos financeiros.

Resultado e discussão

Os hospitais, de acordo com as normas do Pro-Hosp, deveriam ser capazes de cumprir com os objetivos propostos pelo programa, tais como: estabelecimento de objetivos estratégicos; identificar medidas de melhoria de gestão; definir os indicadores de desempenho; determinar metas concretas e verificáveis; vincular todo montante dos recursos às metas; garantir o fluxo de informações visando a

Implicações do programa de fortalecimento e melhoria na qualidade de um hospital do sus-mg (pro-hosp)

confiabilidade dos dados; monitorar continuamente os compromissos e avaliação periódica da gestão. A Santa Casa analisada possuía 12.927 m² com 154 leitos, com dedicação de 80,79% destes leitos ao SUS. Na mesma, havia 24 especialidades médicas, serviços de diagnósticos e tratamento e unidade de terapia intensiva (UTI) adultos e neonatal. Com 264 funcionários e 53 médicos é considerado hospital-escola, recebendo estagiários de enfermagem, medicina, nutricionistas, fisioterapeutas, dentre outros.

A implantação de um sistema de custeamento demanda da sequência de alguns passos que podem contribuir de maneira positiva ou negativa, dependendo de como são introduzidos no processo¹¹. Segundo Padoveze¹² o ferramental tradicional da análise de balanço compõe-se da Análise Vertical (AV), da Análise Horizontal (AH) e dos Indicadores Econômico-Financeiros. A Análise Vertical representa a participação percentual de todas as contas patrimoniais contidas nas demonstrações contábeis, assumindo 100% um determinado elemento patrimonial, que, em princípio, deve ser o mais importante, e se faz uma relação percentual de todos os demais elementos sobre ele. Para o Balanço Patrimonial adota-se como 100% o valor total do ativo e do passivo. Para a Demonstração do Resultado adota-se como 100% o valor total das receitas operacionais líquidas¹².

No período de recebimento dos recursos do Pro-Hosp (2006 à 2009), mais especificamente no ano de 2009, é verificado na Tabela 1 que 31,86% do total do ativo foi destinado ao Ativo Circulante sendo este o maior investimento neste grupo durante o período. Nos outros anos deste período, estes percentuais foram de 19,04% em 2006, 19,54% em 2007 e 26,87% em 2008. Isto se deve ao fato do recebimento dos recursos do Pro-Hosp melhorar a disponibilidade financeira da instituição, ao qual o ano de 2009, estavam disponíveis nas Contas Bancárias, montantes financeiros no valor de R\$ 1,20 milhões e nas Aplicações Financeiras R\$ 1,30 milhões, representando 8,20% e 8,90% respectivamente.

Verificou-se ainda que os percentuais destinados ao grupo realizável em longo prazo sofreram alterações ao longo de todo o período estudado. No ano 2000, cerca de 4,6% de todo o ativo da Instituição, foram destinados a este grupo. Em 2001 houve um aumento para 8,25%. Em 2003 este percentual apresentou expressivo aumento em relação aos anos anteriores, fixando-se em 14,05%. Nos anos seguintes (2005 a 2009) este grupo diminuiu significativamente sua participação nos ativos da instituição. Em 2004, manteve em 3,43%, em 2005, 3,66%, em 2006, 0,12%, em 2007, 0,23%, em 2008, 0,73% e em 2009, 0,49%.

Conforme referido por Vaz e colaboradores (2013) destaca-se que na implantação de um sistema de custos na área de saúde, existem algumas especificidades que

devem ser observadas e respeitadas para o bom êxito dos serviços prestados, pois, especialmente no meio hospitalar, trata-se de um ambiente muito peculiar.

A análise vertical, quando observados os dados da Tabela 1, mostra que no período de 2000 a 2005 o menor percentual do grupo passivo circulante foi de 6,05%, o que revela que em 2000 a empresa possuía 6,05% em obrigações a serem pagas a terceiros em relação ao total do passivo da entidade. De forma inversa, o maior endividamento foi no ano de 2003, onde 11,70% do total do passivo representavam obrigações a serem pagas em curto prazo. No período de 2006 a 2009, os percentuais do passivo circulante ficaram maiores que no período anterior. Em 2006, a instituição possuía 11,52% em obrigações, em 2007, 11,18%, em 2008, 11,76% e em 2009 10,22%. A comparação entre o período antes e depois dos recursos do Pro Hosp, a Instituição aumentou seu endividamento de curto prazo, o que sugere que mesmo com o recebimento dos recursos do programa, o aumento no endividamento no curto prazo foi inevitável.

A Análise vertical em relação às contas de resultado (tabela 1) demonstra que em 2002, 131,05% dos recursos foram destinados às Despesas Operacionais da instituição. Deste percentual, o maior gasto foi com despesas de pessoal, representando 52,66%. O *Déficit* do ano 2002 foi de 14,35% em relação às receitas da instituição. Durante quase todo período que antecede o Pro Hosp (2000 à 2005) não houve *Superávit*, exceto no ano 2000, que foi de 4,65%. O *Déficit* do ano 2001 foi de 14,26%, em 2002, 14,35%, em 2003, 19,30%, em 2004, 1,76% e em 2005, 3,32%. No período de 2006 a 2009 (período de recebimento dos recursos) as despesas operacionais chegaram a 110,87% das receitas líquidas da instituição em 2007, e deste percentual, 41,12% foram despesas de pessoal. Nos anos de 2008 e 2009 as despesas operacionais representaram 93,23% e 89,61% respectivamente e as maiores despesas continuavam sendo as de pessoal, 34,92% em 2008 e 34,04% em 2009. No ano de 2008 a instituição apresentou *Superávit* na proporção de 6,59% e em 2009 este percentual foi de 9,72%. Quando se compara os anos 2006 a 2007, sugerem que a instituição estava recuperando de sucessivos prejuízos. Percebe-se, por estes resultados, que, caso a instituição não recebesse os recursos do programa (tabela 2), o desempenho econômico e financeiro seria inferior, de forma que, os valores de R\$ 811.557,12 recebidos do Pro-Hosp e aplicados diretamente em custeio, reduziram o desembolso por parte da instituição e caso não tivessem sido recebidos e aplicados em custeio, o *déficit* seria bem maior.

Pela análise vertical, no período do Pro-Hosp (2006-2009) não é percebido acréscimo na participação em ativo permanente, pois, em 2006, o ativo permanente representou 80,84%, em 2007, 80,23%, em 2008, 72,40% e 2009, 67,65%.

Implicações do programa de fortalecimento e melhoria na qualidade de um hospital do sus-mg (pro-hosp)

Tabela 1. Resumo da Análise Vertical das Principais Contas (2000-2009)

Contas Patrimoniais	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Contas Patrimoniais Ativas										
.Ativo Circulante	7,36	7,71	10,37	9,80	13,62	14,36	19,04	19,54	26,87	31,86
.Realizável a Longo Prazo	4,62	8,25	13,38	14,05	3,43	3,66	0,12	0,23	0,73	0,49
.Ativo Permanente	88,02	84,04	76,25	76,15	82,95	81,98	80,84	80,23	72,4	67,65
Contas Patrimoniais Passivas										
.Passivo Circulante	6,05	7,44	10,46	11,7	10,18	9,50	11,52	11,11	11,76	10,22
.Exigível a Longo prazo	13,71	15,38	18,22	16,63	4,55	6,18	1,69	1,76	9,15	11,38
.Patrimônio Líquido	80,24	77,18	71,32	71,67	85,27	84,32	86,79	87,13	79,09	78,4
Contas de Resultado										
.Receitas Líquidas	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
.Despesas Operacionais	97,69	128,45	131,05	127,81	107,61	109,88	109,5	110,87	93,23	89,61
..Pessoal	50,70	55,76	52,66	53,66	43,47	43,07	43,96	41,12	34,92	34,04
..Medicamentos /Materiais	38,62	42,83	43,16	39,80	32,12	31,87	28,42	25,97	22,33	18,76
..Gastos Gerais	8,68	9,66	8,51	8,73	6,93	9,41	9,68	7,44	5,28	5,40
..Depreciação	0	29,3	27,39	25,86	13,42	12,35	11,63	10,1	7,97	6,64
..UTI	0	0	0	3,69	11,78	12,53	12,04	11,58	11,02	11,72
..Despesas Financeiras	8,46	14,44	26,58	-4,86	1,72	0,78	0,59	0,74	0,49	0,67
..Demais Despesas	5,50	6,44	12,22	8,84	3,75	6,44	9,24	18,1	13,89	14,64
..(-) Desp. Recuperadas	-14,27	-29,98	-39,47	-7,91	-5,58	-6,57	-6,06	-4,18	-2,67	-2,26
.Resultado Operacional	2,31	-28,45	-31,05	-27,81	-7,61	-9,88	-9,50	-10,87	6,77	10,39
.Resultado Não-Operacional	2,34	14,19	16,70	8,51	5,85	6,56	9,43	8,46	-0,18	-0,67
.Superávit/Déficit do Período	4,65	-14,26	-14,35	-19,30	-1,76	-3,32	-0,07	-2,41	6,59	9,72

Fonte: Dados da Pesquisa - Santa Casa de Misericórdia de um município do interior de MG.

Contudo, ao analisar os dados da Tabela 2, percebe-se que a Santa Casa investiu em 2006 um montante de R\$364.777,95 em ativo imobilizado (somatório dos equipamentos, informática, mobiliário e reformas e ampliações), em 2007 um montante de R\$370.835,62, em 2008 um valor de R\$ 360.299,67 e 2009 o total de R\$372.851,78.

As mudanças econômicas das últimas décadas proporcionaram alterações na forma de gestão das organizações, em que se destacam as exigências para melhoria do desempenho do setor hospitalar¹³. Assim, pode-se verificar que o custo-benefício da nova ferramenta de custeio também resultou em um ato benéfico para a organização objeto de estudo¹¹.

Tabela 2. Investimento Permanente por Tipo de Recurso (2006-2009)

Grupo Contábil	2006	AV (%)	2007	AV (%)	2008	AV (%)	2009	AV
Ativo Permanente								
Recursos Próprios	8.705.105,63	95,98	8.852.707,68	95,98	9.314.791,86	96,28	9.577.752,16	96,25
Recursos do Pro Hosp	364.777,95	4,02	370.835,62	4,02	360.299,67	3,72	372.851,78	3,75
Subtotal	9.069.883,58	100	9.223.543,30	100	9.675.091,53	100	9.950.603,94	100

Fonte: Dados da Pesquisa - Santa Casa de Misericórdia de um município do interior de MG (2009a)

Implicações do programa de fortalecimento e melhoria na qualidade de um hospital do sus-mg (pro-hosp)

Padoveze¹² afirma que a Análise Horizontal consiste em uma análise de crescimento onde é tomado como 100% todas as contas de um determinado período e compara-as através de uma relação percentual, com os dados de outro período. Este novo número relativo indica o quanto o dado do período subsequente é maior ou menor em relação ao período anterior.

Ao analisar a Tabela 3, é notado que no ativo circulante, aumentaram os percentuais em todos os anos do período. Em 2006 este grupo apresentou percentual de 132,28%, o que configura um aumento de 32,28% em relação a 2005. Em 2007, aumento de 39,12%, em 2008, 122,42% e em 2009, 190,26%. Dentro do Ativo Circulante, as contas de Aplicações Financeiras e Bancos Contas Vinculadas foram as que contribuíram significativamente para este aumento. Estas contas representavam, por exemplo, no ano de 2008, um montante de R\$ 483,75 mil (Aplicações Financeiras) e R\$640,14 mil (Bancos - Conta Vinculada) e, em 2009, R\$ 1,38 milhões (Aplicações Financeiras) e R\$1,20 milhões (Bancos - Conta Vinculada). Estes aumentos, no ativo circulante, podem ainda ser observados na tabela 3, o qual, no período 2006-2009 foi disponibilizado pelo Pro- Hosp recursos no valor de R\$2,30 milhões, contribuindo de maneira significativa para melhoria da disponibilidade financeira do hospital.

O Ativo Permanente, com exceção do ano 2006, apresentou evolução em todos os anos deste grupo de contas quando comparados a 2005. Em 2007 houve pequena evolução de 0,10%, em 2008 um acréscimo de 5% e em 2009, 7,99%. Das contas que pertencem a este grupo, a de maior representatividade é o Imobilizado, que foi o responsável pelo acréscimo de 2,90% do ano de 2009 em relação ao ano de 2005.

O Passivo Circulante, durante este período 2005-2009 (Tabela 3) se manteve em ascensão, onde os dados apresentam acréscimo de percentual neste grupo de contas, na ordem de 21,05% em 2006, 19,63% em 2007, 47,25% em 2008 e 40,85% em 2009. Os dados sugerem que, mesmo com a entrada dos recursos do Pro-Hosp, a Santa Casa não conseguiu diminuir seu nível endividamento de curto prazo.

Em 2005, a instituição apresentou *déficit* em suas operações no montante de R\$143.620,46. Em 2006 este déficit foi reduzido para R\$3.644,94, o que representa um percentual de 2,54% em relação ao nível de 2005, configurando dessa maneira uma queda na situação deficitária de 97,46%. Em 2007 o déficit voltou a subir, se mantendo em R\$149.385,82, próximo ao déficit de 2005 no valor de R\$143.620,46. Desta maneira, em 2007 os percentuais da conta *Superávit/Déficit* do período se mantiveram em 104,01%, o que significa um aumento de forma negativa de 4,01% em relação a 2005.

O desempenho econômico da entidade se inverteu em 2008, quando a instituição conseguiu se recuperar de sucessivos *déficits* (2001 a 2007), apresentando em 2008, um *Superávit* de R\$551.945,78. Este resultado obtido em 2008 (*Superávit* de R\$551.945,78) mostra um percentual de 384,31% em relação a 2005 (*Déficit* de R\$143.620,46) o que representa um aumento de forma positiva de 484,31%. Estes resultados superavitários coincidem com os recursos recebidos pelo Pro-Hosp e sugerem que os recursos recebidos do Pro-Hosp contribuíram para o desempenho positivo da entidade.

Ao analisar os indicadores econômico-financeiros da Santa Casa (Tabela 4) expõem informações acerca dos investimentos feitos pela instituição. Como exemplo, o índice de liquidez geral no período do Pro-Hosp (2006-2009) foi marcante em comparação aos períodos anteriores, sendo percebido em 2006, a liquidez geral era de R\$1,45, em 2007 este valor subiu para R\$1,54 e em 2008 houve uma queda para R\$ 1,32 mantendo-se no ano de 2009 em R\$1,50. Estes valores significam que no ano de 2009 para cada R\$1,00 de dívida a longo e curto prazo a Santa Casa possuía R\$1,50, demonstrando então, que existia uma sobra de R\$ 0,50 para cada R\$1,00 de dívida.

A liquidez corrente apresentou de forma insuficiente também nos anos de 2002 e 2003. No período de 2006-2009 este indicador apresentou forma satisfatória, tomando como exemplos os anos de 2008 e 2009, cujos valores atingiram R\$ 2,28 e R\$3,12, respectivamente, significando que, em 2008, para cada R\$ 1,00 de dívida de curto prazo, a instituição possuía R\$ 2,28 e, no caso de 2009, para cada R\$ 1,00 de dívida de curto prazo, a Santa Casa possuía R\$ 3,12, ou seja, uma folga financeira relevante.

No indicador de Liquidez Seca, ao se comparar o ano de 2002 (menor indicador do período) com o de 2009 (maior indicador no período) observa-se uma evolução de 256,14%, ou seja, enquanto que, em 2002, a instituição não conseguia saldar suas dívidas, uma vez que ela possuía R\$0,57 para cada R\$1,00 de dívida de “curtíssimo” prazo, esta situação se reverteu completamente no ano de 2009, a qual era possível saldar as dívidas e ainda ter uma sobra de R\$1,03.

O índice de Rentabilidade do Patrimônio Líquido na maioria do período estudado (2000-2009) apresentou-se negativo em função de sucessivos *déficits* nos resultados econômicos da instituição (2001 a 2007). Apenas nos anos de 2000, 2008 e 2009 a instituição apresentou *Superávit* em suas operações. Em 2000 a Rentabilidade do Patrimônio se fixou em 1,74%, em 2008 este índice foi de 5,36%, e em 2009, foi de 8,71%.

Implicações do programa de fortalecimento e melhoria na qualidade de um hospital do sus-mg (pro-hosp)

Tabela 3. Resumo da Análise Horizontal - Base Ano 2005 - Principais Grupos - (2005-2009)

Contas Patrimoniais	2005	2006	2007	2008	2009
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Contas Patrimoniais Ativas					
.Ativo Circulante	100	132,28	139,12	222,42	290,26
.Realizável a Longo Prazo	100	3,36	6,60	23,87	17,36
.Ativo Permanente	100	98,43	100,1	105	107,99
Contas Patrimoniais Passivas					
.Passivo Circulante	100	121,05	119,63	147,25	140,85
.Exigível a Longo prazo	100	27,28	29,09	175,86	240,56
.Patrimônio Líquido	100	102,75	105,71	111,53	121,68
Contas de Resultado					
.Receitas Líquidas	100	88,36	91,9	115,97	108,65
.Despesas Operacionais	100	117,82	144,58	163,96	186,51
.Superávit/Déficit do Período	100	2,54	104,01	-384,31	-670,08

Fonte: Dados da Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de um município do interior de MG (2009a)

Tabela 4. Indicadores Econômico-Financeiros (2000-2009).

Indicadores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
(R\$)										
Liquidez Geral	0,61	0,70	0,83	0,84	1,16	1,15	1,45	1,54	1,32	1,50
Liquidez Corrente	1,22	1,04	0,99	0,84	1,34	1,51	1,65	1,76	2,28	3,12
Liquidez Seca	1,06	0,79	0,57	0,69	0,96	1,19	1,20	1,48	1,64	2,03
(%)										
Rentabilidade Patrimonial Líquido	1,74	-3,43	-3,81	-5,73	-0,72	-1,51	-0,04	-1,51	5,36	8,71
Participação Capital Terceiros	24,63	29,56	40,21	39,54	17,28	18,60	15,22	14,77	26,44	27,55
Imobilização Patrim. Líquido	109,69	108,88	106,91	106,26	97,28	97,23	93,14	92,07	91,54	86,29

Fonte: Dados da Pesquisa - Santa Casa de Misericórdia de um município do interior de MG (2009a)

Estes indicadores positivos de 2008 e 2009 significam que a instituição conseguiu superar um longo período de *déficit* em suas atividades, obtendo um desempenho superavitário nas atividades, em que com base nas suas finalidades, é todo aplicado em seus objetivos estatutários.

No primeiro ano do período estudado, a Participação do Capital de Terceiros apresentou-se em 24,63%. Isto significa que 24,63% do capital total da Instituição pertencia a terceiros, ou seja, a disponibilidade própria de capital era de 75,37%. A maior participação do Capital de Terceiros foi em 2002, quando os indicadores revelam que 40,21% do

capital total da Instituição, pertencia a terceiros. Em 2003 esta participação de terceiros continuou próxima dos níveis de 2002, ou seja, em 39,54%. Em 2004, o nível de endividamento caiu para 17,28%. O menor nível de endividamento foi em 2007, onde 14,77% do total dos investimentos pertenciam a terceiros, consequentemente sobrando 85,23% de capital próprio.

Por último, o indicador de Imobilização do Patrimônio Líquido apresenta-se em níveis elevados. No período de 2004-2009 este indicador sempre esteve acima de 90%, havendo queda apenas em 2009 para 86,29%. Na Santa Casa, os valores imobilizados em

Implicações do programa de fortalecimento e melhoria na qualidade de um hospital do sus-mg (pro-hosp)

2008 totalizavam R\$9,67 milhões para um Patrimônio Líquido de R\$ 10,56 milhões o que gera um índice de imobilização de 91,54%. Em 2009 este índice recuou para 86,29%.

Um dos principais objetivos da contabilidade é o fornecimento de informações. Para poder priorizar a qualidade dos serviços prestados e otimizar os custos, torna-se cada vez mais importante o emprego de elementos que orientem e fiscalizem a tomada de decisão gerencial¹¹. Neste contexto é necessário uma adequada gestão dos dirigentes e lideranças na implementação de processos ou modelos de administração com foco na qualidade, como a acreditação hospitalar¹⁴.

Conclusão

Este trabalho apurou resultados econômico-financeiros, sustentando o desenvolvimento abordado em conceitos ligados à saúde pública, ao funcionamento do SUS, às questões ligadas à descentralização da saúde pelo Governo Federal, aspectos que caracterizam a criação do Pro-Hosp e sua participação no processo de melhoria da saúde pública em Minas Gerais e aplicações de técnicas de análise das demonstrações financeiras.

Em relação às Análises Verticais, foi observado nos dados apresentados, que o comparativo dos dados do período 2000-2009 evidenciou um aumento nas contas do Ativo Circulante, principalmente pelas Contas a Receber. Já, a análise dos indicadores econômico-financeiros mostrou expressiva evolução nos índices de liquidez geral, corrente e seca durante o período do Pro-Hosp, fato esse, confirmado pelas análises verticais e horizontais discutidas anteriormente.

Em termos gerais, de acordo com os dados encontrados neste estudo, os benefícios advindos do programa podem ser observados. Apesar de não resolver todos os problemas, como o aumento do endividamento de curto prazo. Mas, benefícios foram identificados, como: o aumento da capacidade de atendimento populacional através das aquisições de novos equipamentos, reformas da área física e custeio na manutenção e compra de materiais e medicamentos.

Todavia, para pesquisas futuras, recomenda-se a elaboração de estudos específicos de medidas adotadas no âmbito do setor da área da saúde para promover a melhoria da eficiência hospitalar a fim de verificar quais as reais contribuições dessas metodologias para a gestão das organizações desse setor.

Declaração de conflitos de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres,

promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

Referências

1. CASTRO, A. L. de; JESUS, N. M. de. **Plano Diretor da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio-MG. 2007.** 208 f. Monografia (Especialização) – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
2. MATARAZZO, D. C. **Análise Financeira de Balanços: Abordagem Básica e Gerencial.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2003.
3. CARVALHO, V. C. **Indicadores econômicos financeiros: um estudo de caso sobre o processo de gestão empresarial em uma indústria do setor químico.** Trabalho de Pós Graduação em Ciências Contábeis – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: < <https://www.linkedin.com/pulse/indicadores-econ%C3%B4micos-financeiros-um-estudo-de-caso-obre-carvalho>> Acesso em 21 de jun.de 2016.
4. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do Programa de Fortalecimento e Melhoria na Qualidade dos Hospitais do SUS-MG.** Secretaria de Estado de Saúde/Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2007. 121 p.
5. FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Avaliação do processo de implementação do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG.** Belo Horizonte, 2010.
6. CONASS- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **SUS: avanços e desafios.** Brasília, DF: Conass, 2006.
7. VIANA, A. L. A.; MACHADO, C. V. **Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p. 807-817, 2009.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 95, de 26 de janeiro de 2001. **Norma Operacional de Assistência à Saúde nº. 01,** 2001.
9. SESMG. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Resolução nº 082, de 16 e Maio de 2.003. **Institui o Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO-HOSP e fixa suas diretrizes.** Disponível em < http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2003/RESOLUCaO%20SES%200082.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2009a.
10. VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 2.ed. São Paulo: Atlas,1998.
11. VAZ, J. M.; MARTINS, C. M. F. M.; SANT’ANA, N. L. dos. S.; CHAIN, C. P. Reestruturação do departamento de custos de uma instituição hospitalar do Sul de Minas Gerais: um enfoque gerencial. **Revista Gestão & Tecnologia,** v. 13, n. 2, p. 195-221, 2013

12. PADOVEZE, C. L. **Controladoria Estratégica e Operacional: Conceitos, Estrutura e Aplicação**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.
13. SOUZA, A. A. de; SILVA, O. F. da; AVELAR, E. A. LAMEGO, L. F. Análise de eficiência dos hospitais: um estudo com foco em indicadores operacionais. **Caderno de Administração**, v. 24, n. 2, p. 45-59, 2016.
14. SOBRINHO, Fernanda Martins et al. Performance em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais/Brasil: influências para a qualidade da assistência. **Enfermería Global**, v. 37, p. 01-06, 2015.