

# Análise das Estratégias de Hospitais para Gestão do Capital de Giro

**Antônio Artur de Souza**  
antonioarturdesouza@gmail.com  
UFMG

**André Sousa Braga**  
andre\_sbraga@hotmail.com  
UFMG

**Ciro Gustavo Bragança**  
gustavobraganca@hotmail.com  
UFMG

**Luísa Raad Gervásio**  
luraad@hotmail.com  
UFMG

**Ewerton Alex Avelar**  
ewertonaavelar@gmail.com  
UFMG

**Resumo:** De modo geral, a gestão sobre as operações de curto prazo nas organizações hospitalares é muito relevante devido principalmente ao aumento do custo da saúde no cenário brasileiro e à complexidade dessas organizações. Uma boa gestão do capital de giro exige um balanceamento entre liquidez e rentabilidade, a fim de criar valor para a organização. Dessa forma, as estratégias financeiras sobre as operações de curto prazo normalmente necessitam atender a algumas premissas que objetivam o emprego de recursos nos investimentos de boa liquidez e a utilização de fontes de financiamento não onerosas. O presente artigo demonstra resultados de uma pesquisa realizada sobre 12 hospitais filantrópicos. O objetivo principal da referida pesquisa foi analisar as estratégias presentes na gestão do capital de giro dessas organizações, diante dos investimentos em estoques e as fontes de financiamento do curto prazo. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa documental e para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. Como resultados, verificou-se que em relação aos investimentos no curto prazo, os hospitais têm priorizado os saldos de contas a receber do que os estoques, e apresentado dificuldade em realizar recebíveis a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) e Convênios em ativos de melhor liquidez. Destaca-se também que os hospitais necessitam buscar continuamente a revisão e aprimoramento de suas estratégias para gestão do capital de giro. Ademais, conforme demonstrado em diversas pesquisas, também se ratifica a fragilidade financeira dos hospitais devido à utilização frequente de recursos financeiros onerosos de terceiros.

**Palavras Chave:** Estratégias - Capital de Giro - Hospitais - -

## 1. INTRODUÇÃO

Dentre os principais desafios existentes para os gestores de organizações que atuam em mercados com diversas barreiras e adversidades, tal como o de hospitais, está a gestão dos recursos financeiros e operacionais no curto prazo. Em sua maioria, a gestão do capital de giro é quesito relevante e determinante no desempenho operacional para pequenas e grandes organizações. Ding, Guariglia e Knight (2013) afirmam que uma boa gestão do capital de giro exige um balanceamento entre liquidez e rentabilidade, com o objetivo de criar valor para a organização.

Quando analisado em organizações prestadoras de serviços hospitalares, o tema gestão do capital de giro demonstra muita relevância. Raimundini et al. (2005) afirmam que os hospitais são considerados organizações complexas, ora pela necessidade constante de aprimoramento da mão-de-obra especializada, ora pelo de tecnologia utilizada nos serviços.

Especificamente nesse tipo de organização e, em especial, as que possuem natureza jurídica de associação sem fins lucrativos (entidades filantrópicas), a gestão do capital de giro torna-se única devido à dificuldade de custeamento das atividades através de recursos auferidos junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme observado por Raimundini et al. (2005), os pagamentos dos procedimentos hospitalares realizados pelo SUS, usualmente não comportam a totalidade dos custos dos procedimentos realizados, resultando em constantes insuficiências de recursos de caixa.

Além da questão da gestão do capital de giro versus a insuficiência de recursos de caixa em hospitais filantrópicos é importante evidenciar outros aspectos complexos em hospitais, tais como os que tratam dos estoques de materiais e medicamentos necessários para prestação desses serviços. Verificado esse escopo, observa-se que o grande desafio do gestor de organizações filantrópicas prestadoras de serviços hospitalares é viabilizar a utilização racional dos recursos financeiros, insumos, equipamentos, tecnologia e mão-de-obra, de modo que o capital de giro seja suficiente para suprir todas as demandas do curto prazo, possibilitando a obtenção de resultados superavitários.

Ademais, algumas pesquisas já centraram esforços no estudo dos efeitos da gestão do capital giro no desempenho da organização. Os hospitais ainda necessitam de contribuição nesse aspecto para desenvolver seu nível de gestão, justificando esta pesquisa.

Nesse contexto, este artigo analisa a seguinte questão de pesquisa: quais as estratégias de suprimento de estoques e gestão do capital de giro utilizadas por organizações hospitalares filantrópicas (em função de suas dificuldades e particularidades)? O objetivo geral da pesquisa deste artigo é analisar a relação das estratégias de investimentos em estoques e de financiamento do capital de giro em organizações filantrópicas prestadoras de serviços hospitalares. Foram propostos os seguintes objetivos específicos: (i) identificar as estratégias adotadas por estas entidades para a gestão do capital de giro; (ii) identificar pontos fortes e fracos em comum entre as estratégias adotadas pelos hospitais; (iii) identificar distorções na evidenciação contábil dos demonstrativos financeiros dos hospitais; (iv) discutir possíveis ações e medidas para o aprimoramento da gestão do capital de giro.

Além dessa introdução, o presente artigo está estruturado em quatro seções. Na seção 2, apresenta-se uma revisão da literatura sobre o tema. Em seguida, a metodologia empregada na pesquisa é descrita na seção 3. Posteriormente, apresentam-se e analisam-se os resultados obtidos (seção 4). As conclusões estão na seção 5, seguidas das referências bibliográficas.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

## 2.1. CONTEXTO GERAL DOS HOSPITAIS BRASILEIROS

A demanda por serviços de saúde, ofertados por organizações hospitalares está presente dentre as várias necessidades da população brasileira. De acordo com a Constituição do Brasil (1988), artigo 196, esta necessidade trata-se de um direito da população. Por meio do SUS, regulamentado pela Lei° n. 8.080 (1990), o Estado objetiva estender o acesso à saúde a toda a população, cumprindo assim o mandamento constitucional brasileiro. Entretanto, o custeamento dos serviços de saúde pelo SUS usualmente não contempla todos os custos da operação.

Sendo assim, os hospitais públicos, mantidos pelo Estado, não conseguem atingir toda a população e por isso, hospitais filantrópicos e hospitais com fins lucrativos são necessários para estender o acesso à saúde a toda a população. Boa parte do faturamento dos hospitais filantrópicos provém do SUS, que, como destacado anteriormente, em geral não cobrem os custos dos serviços (SOUZA et al.2010). Por sua vez, os hospitais com fins lucrativos usualmente investem em técnicas de gestão e, portanto, na grande maioria dos casos conseguem atribuir aos preços dos serviços todos os custos incorridos com a respectiva lucratividade almejada (RAIMUNDINI *et al.*, 2005).

Existe, ainda, a figura das Operadoras de Planos de Saúde, reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que oferecem aos seus usuários o custeamento dos serviços médico-hospitalares. A Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) demonstra que um dos grandes desafios dos hospitais na atualidade, trata-se da redução de custos e sustentabilidade, enfatizando sobre a necessidade dos hospitais investirem em acreditação e qualidade por meio da melhoria do atendimento aos pacientes.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indica o envelhecimento da população brasileira, ou seja, os brasileiros estão demonstrando perfil etário diferente, ao perfil anteriormente observado, em que a população apresenta um maior contingente de idosos. Isto implica em provável aumento da demanda por serviços de saúde, e assistência permanente pelo Estado.

## 2.2. ESTRATÉGIAS DE CURTO PRAZO E ANÁLISE FINANCEIRA EM HOSPITAIS

Pode-se dizer que a gestão do capital de giro é mais sensível que a gestão de ativos fixos (CABALLERO; TERUEL; SOLANO, 2014). De acordo com esses autores os investimentos no aprimoramento da gestão dos fatos de curto prazo podem ser determinantes para o desempenho da organização e criação de valor. Assim, a gestão racional dos recursos de forma eficiente com foco em resultados satisfatórios é uma necessidade que pode ser intensificada na gestão do capital de giro. Porter e Teisberg (2007) ressaltam que prestar serviços de saúde, seja num hospital, numa clínica, ou no consultório é algo complexo que envolve miríades de atividades e desafios.

Tal gestão do capital do giro corresponde à diferença entre ativos e passivos de curto prazo. Assaf Neto e Lima (2011) esclarecem que o gestor depara-se com algumas questões básicas, dentre as quais se destacam: (i) qual o volume de ativos circulantes que deve ser mantido por uma organização?; e (ii) como devem ser financiados os ativos circulantes?. Neste sentido Souza et al. (2010) apontam a participação relevante de capital de terceiros no patrimônio de hospitais, o que indica a necessidade de acompanhamento e revisão constante pelos gestores das formas de financiamento dessas organizações, que são consideradas usualmente bastante complexas.

Quanto ao financiamento do ativo circulante, as principais fontes são fornecedores e empréstimos. Já para investimentos destacam-se contas a receber e estoques, todos estes decorrentes da operação fim da Entidade. Conforme observado por Matarazzo (2010), quando os saldos a pagar aos fornecedores e prestadores, apresentam prazos superiores ao ciclo

operacional, estes correspondem a passivo não oneroso, que contribuem para a viabilização do ciclo financeiro. Em contraponto, os empréstimos devido aos juros e demais encargos financeiros pagos, correspondem a passivo oneroso, consomem mais recursos financeiros, e assim comprometem o ciclo financeiro da organização. Ramos (2008) define o ciclo financeiro como o tempo entre o pagamento que uma organização faz aos seus fornecedores e o recebimento do dinheiro referente à venda dos produtos e serviços prestados. Ciclo operacional, entretanto, compreende o período desde a compra da mercadoria até venda do produto ou prestação do serviço ou, recebimento dos recursos provenientes da atividade realizada.

Neste aspecto, Matarazzo (2010) ainda destaca que a soma do prazo médio de renovação de estoques (PME) e prazo médio de recebimento das vendas (PMR) ou serviços, representa o intervalo de tempo total para a conclusão do ciclo operacional. Em sequência, segundo o mesmo autor, este ciclo operacional deduzido o intervalo de tempo em que a organização quita seus fornecedores e prestadores, trata-se do ciclo financeiro. Para obter-se o intervalo de tempo em que ocorre o pagamento dos fornecedores é necessário o cálculo do prazo médio de pagamento das compras (PMP).

Conforme apontado por Souza *et al.* (2010) os hospitais tem demonstrado fragilidade financeira. De acordo com aquele estudo os hospitais integrantes de sua amostra apontam baixa liquidez e alto endividamento com terceiros, exigindo, assim, o uso de fontes e aplicações não onerosas. A Tabela 1 demonstra a segregação das fontes de financiamento e investimentos, quanto aos impactos no ciclo financeiro.

**Tabela 1:** Detalhamento das fontes de financiamento e investimentos do Curto Prazo para a gestão do capital de giro.

<b>Recursos</b>	<b>Onerosos</b>	<b>Não Onerosos</b>
Fontes de Financiamento	Empréstimos, Tributos, Folha de Pagamento	Fornecedores
Investimentos	Contas a receber e Estoques	Caixa e Equivalentes

Fonte: Elaborado pelos autores.

A segregação das fontes de financiamento e investimentos do curto prazo em onerosos e não onerosos, diante a gestão do capital de giro, exigem mais uma vez dos gestores de organizações hospitalares, comprometimento e utilização racional dos recursos. Conforme observado por Souza *et al.* (2010), passivos com fornecedores e instituições financeiras tem se mostrado sempre presentes no passivo da grande maioria dos hospitais. Verifica-se, portanto, a necessidade de adoção de estratégias, com foco na adequação das fontes de financiamento e investimentos no curto prazo, que resultem em maiores benefícios para os hospitais.

Segundo Porter e Teisberg (2007) a prestação de serviços de saúde necessita urgentemente de uma estratégia, tendo em vista os interesses e riscos envolvidos, a escala e a patente complexidade da tarefa. De acordo com Assaf Neto e Lima (2011) as estratégias financeiras estão voltadas para o objetivo da empresa de criar valor ao seu acionista. Este autor ainda classifica as estratégias em três dimensões, como sendo: (i) operacionais; (ii) financiamento; e (iii) investimento. Porter e Teisberg (2007) destacam três possíveis problemas levantados, conforme Tabela 2, que se combina com frequência na mesma organização hospitalar, subtraindo parte substancial do valor ao paciente.

**Tabela 2:** Possíveis problemas estratégicos e características dos hospitais.

<b>Problemas estratégicos</b>	<b>Características dos hospitais</b>
-------------------------------	--------------------------------------

Amplio demais	Refere-se à quantidade de serviços ofertados em um hospital, como por exemplo, os hospitais gerais que dispõem de uma diversidade significativa de soluções em saúde para os pacientes.
Estreito demais	Refere-se à ausência de integração das especialidades médicas nos hospitais, em que a não estruturação dos grupos médicos como equipe integrada reduz o valor ao paciente.
Localizado demais	Refere-se à ausência da expectativa de ampliação da abrangência dos serviços hospitalares, até outras regiões distantes da localização geográfica da organização.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Porter e Teisberg (2007).

Como exemplo de uma estratégia que pode contribuir para a gestão do capital de giro, Souza *et al.* (2010) destacam a terceirização de serviços como uma estratégia operacional que pode amenizar o impacto no resultado econômico, dos possíveis problemas estratégicos. Para eles, a terceirização corresponde à transferência da responsabilidade pela execução dos serviços, a qualificação dos contratados, e a capacidade de adquirir inovações tecnológicas. Ding *et al.* (2013) mencionam que manter estoques e ampliar o crédito a clientes podem eventualmente representar boas estratégias, entretanto, implicam em menos dinheiro no caixa.

Desta forma, a análise das demonstrações financeiras de uma organização hospitalar, principalmente por toda a complexidade dessas organizações, tornou-se uma necessidade cada vez mais crescente pelos gestores. Nesse sentido, Jiambalvo (2009) ressalta que os gerentes analisam demonstrações financeiras por uma série de razões, tais como: (i) para controlar operações; (ii) para avaliar a estabilidade financeira dos fornecedores, clientes e outros parceiros de negócios; e (iii) para avaliar como suas empresas são vistas por credores e investidores. Quanto aos prazos médios PME, PMR, e PMP, Matarazzo (2010) destaca também que os respectivos índices somente podem ser utilizados quando analisados em conjunto.

Assaf Neto e Lima (2011) também ratificam a funcionalidade dos indicadores dos prazos médios para análise dos ciclos operacional e financeiro, em que afirmam que os ciclos operacionais são compostos de todas as fases operacionais da empresa, iniciando-se no momento do recebimento dos insumos a serem utilizados no processo de produção e encerrando-se na cobrança das vendas realizadas. Dessa forma, contextualizado em hospitais, conforme Jiambalvo (2009), Matarazzo (2010), e Assaf Neto e Lima (2011), os prazos médios podem ser calculados pelas fórmulas demonstradas na Tabela 3. Por sua vez, ainda em conformidade com os respectivos autores, os ciclos operacional e financeiro podem ser calculados na forma demonstrada na Tabela 4.

**Tabela 3:** Fórmulas dos prazos médios.

Índice	Fórmula	Descrição
PME	$(\text{Saldo de estoques} \div \text{Consumo anual}) \times 360$	Indica o prazo em que os materiais e medicamentos permanecem estocados até a utilização nos serviços.
PMR	$(\text{Contas a receber} \div \text{Faturamento anual}) \times 360$	Indica o prazo em que o hospital realiza os recebíveis.
PMP	$(\text{Contas a pagar} \div \text{Aquisição de insumos e serviços}) \times 360$	Indica o prazo em que o hospital quita seus fornecedores/ prestadores.

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 4:** Fórmulas dos ciclos operacional e financeiro.

Ciclo	Fórmula	Descrição
-------	---------	-----------

Operacional	PME + PMR	Indica o prazo demandado para adquirir materiais e medicamentos, prestar serviços hospitalares e faturar as contas médicas para o SUS, Convênio ou diretamente ao paciente.
Financeiro	(PME + PMR) – PMP	Indica a diferença entre os prazos para adquirir materiais e medicamentos, prestar serviços hospitalares, faturar as contas médicas para o SUS, Convênio ou diretamente ao paciente, com o prazo necessário para quitar todos os fornecedores/ prestadores.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Outra análise relevante trata-se da análise vertical, que, de acordo com Assaf Neto e Lima (2011), corresponde a um processo comparativo em que se desenvolve uma relação entre valores afins, numa mesma demonstração financeira representando uma alternativa significativa para a compreensão da evolução das operações.

Ademais, Ukaegbu (2014) esclarece que a manutenção do nível de eficiência na gestão de uma organização, exige o monitoramento contínuo dos estoques, saldos de contas a receber e contas a pagar. Neste sentido, Assaf Neto e Lima (2011) destacam três estratégias básicas que podem ser adotadas diante a gestão do capital de giro, e que a utilização dessas permite a obtenção de resultados superavitários e melhor situação de liquidez de curto prazo. Tais estratégias estão demonstradas na Tabela 5

**Tabela 5:** Estratégias básicas para gerenciar o capital de giro.

Estratégias	Descrição
Estoques	Reduzir ao mínimo os investimentos em estoques (promover maior giro aos estoques), cuidando para que a estratégia não ocasione perdas de vendas ou atrasos na produção por faltas de produtos.
Contas a receber	Manter um controle mais eficiente sobre as contas a receber, aprimorando as técnicas de análise de concessão de créditos e políticas de cobrança.
Contas a pagar	Negociar prazos de pagamentos mais longos com os fornecedores, tendo sempre o cuidado em não incorrer em custos financeiros acima dos ganhos.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Assaf Neto e Lima (2011).

### 3. METODOLOGIA

A pesquisa apresentada neste trabalho corresponde a uma pesquisa exploratória. Gil (2002) esclarece que a pesquisa exploratória representa um período livre, no qual o pesquisador procura obter, tanto quanto possível entendimento dos fatores que exercem influência na situação que constitui o objeto de pesquisa. A Tabela 6 apresenta a lista dos hospitais filantrópicos estudados.

**Tabela 6:** Lista dos 12 Hospitais Filantrópicos inseridos nesta pesquisa.

Hospital	CNES	UF	Leitos
Hospital A.C. Camargo	2077531	SP	285
Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba	2206595	MG	270
Fundação Zerbini	2071568	SP	363
Albert Einstein	2058391	SP	361
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP	2092220	SP	Indisponível
Hospital Geral de Pedreira	2066092	SP	182
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital São Paulo	2077485	SP	662

Hospital Regional Santa Marcelina de Itaquaquecetuba	2078562	SP	224
Hospital Santa Rita	0011738	ES	214
Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência	2080575	SP	872
Santa Casa de Belo Horizonte	0027014	MG	1023
Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	2651394	CE	314

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados divulgados no Datasus.

Obeve-se a seleção de amostra de 12 hospitais filantrópicos, em que a condição de filantropia da organização hospitalar, em conformidade com a Lei n.º. 12.101(2009), é validada pelo fato do hospital destinar mais de 60% de seu faturamento para SUS. Para atender os objetivos, foram calculados os indicadores financeiros para os Prazos Médios, Ciclos Operacional e Financeiro, e Análise Vertical em relação ao Ativo e ao Passivo Total.

Além desses cálculos, foram calculadas também algumas medidas de dispersão estatísticas com o objetivo de identificar os afastamentos relevantes em relação à média e identificação dos *outliers*. A partir do uso desta estatística descritiva foi possível conceder destaque nesta análise aos hospitais ora identificados como *outliers*. Os dados secundários utilizados no estudo são públicos e foram capturados através de sítios eletrônicos e jornais. Foi possível dispor do Balanço Patrimonial e demais demonstrações financeiras dessas organizações.

## 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISE VERTICAL DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

A Tabela 7 destaca informações obtidas a partir da análise dos dados: média e medidas de dispersão da análise vertical dos 12 hospitais estudados (Tabela 6), contemplando, saldos de contas a receber, estoques, imobilizado, empréstimos, e fornecedores. Nessa tabela os saldos de contas a receber correspondem a valores expressivos para gestão do capital de giro. Em outras palavras, a redução de 19,14% para 14,29% dos indicadores de contas a receber de 2006 para 2011, indica uma melhoria na eficiência dos hospitais.

**Tabela 7:** Análise Vertical (%) em relação ao total do Ativo e Passivo - 12 hospitais filantrópicos.

Medidas de Dispersão	Ano	Contas a Receber	Estoques	Imobilizado	Empréstimos	Fornecedores
MÉDIA	2006	19,14%	2,84%	47,91%	12,05%	19,76%
	2007	17,59%	2,46%	49,54%	9,14%	15,95%
	2008	16,70%	2,27%	49,70%	8,19%	14,22%
	2009	14,87%	2,13%	49,64%	7,45%	11,85%
	2010	15,71%	1,86%	48,13%	11,71%	10,96%
	2011	14,29%	1,79%	48,44%	3,68%	10,08%
DESVIO PADRÃO	2006	18,98%	2,44%	25,35%	24,04%	12,07%
	2007	17,09%	1,79%	26,21%	20,23%	9,58%
	2008	15,36%	1,88%	23,27%	12,94%	8,81%
	2009	10,76%	1,00%	22,34%	11,25%	8,48%
	2010	12,54%	1,25%	20,21%	23,79%	10,51%
	2011	10,31%	1,06%	22,98%	6,63%	7,59%

VARIÂNCIA	2006	3,60%	0,06%	6,42%	5,78%	1,46%
	2007	2,92%	0,03%	6,87%	4,09%	0,92%
	2008	2,36%	0,04%	5,41%	1,67%	0,78%
	2009	1,16%	0,01%	4,99%	1,27%	0,72%
	2010	1,57%	0,02%	4,08%	5,66%	1,11%
	2011	1,06%	0,01%	5,28%	0,44%	0,58%
AMPLITUDE	2006	70,15%	8,83%	69,21%	83,49%	37,59%
	2007	64,69%	6,51%	79,02%	70,52%	32,04%
	2008	58,23%	6,76%	68,55%	42,28%	31,72%
	2009	40,36%	3,14%	74,20%	34,06%	31,67%
	2010	42,97%	3,94%	67,85%	82,83%	35,09%
	2011	38,49%	3,48%	80,19%	21,82%	25,45%
MODA	2006	0,00%	-	-	-	-
	2007	0,00%	-	-	0,00%	-
	2008	0,00%	-	-	-	-
	2009	0,00%	-	-	0,00%	-
	2010	0,00%	-	-	0,00%	-
	2011	-	-	-	0,00%	-
MEDIANA	2006	15,56%	2,27%	40,76%	1,05%	18,20%
	2007	15,93%	1,95%	51,34%	1,09%	14,86%
	2008	15,99%	1,58%	56,23%	1,02%	14,09%
	2009	14,08%	2,00%	50,39%	1,15%	10,57%
	2010	13,76%	1,77%	55,06%	1,18%	6,76%
	2011	14,91%	1,72%	49,80%	0,42%	7,65%

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos demonstrativos financeiros dos hospitais.

Devido aos hospitais inseridos neste estudo corresponderem a hospitais filantrópicos, a parcela mais expressiva de recebíveis é referente ao SUS, portanto, esta redução indica provavelmente negociações com as respectivas Secretarias de Saúde de cada município onde está localizado o hospital, em favor da antecipação de recebimento dos recursos. Os estoques em relação ao ativo total apresentaram pouca expressividade, em que a evolução observada de 2,84% para 1,79%, 2006 para 2011, comparada com a evolução dos fornecedores de 19,76% para 10,08%, também 2006 para 2011, demonstra que os níveis de materiais e medicamentos estocados acompanharam os passivos com os fornecedores. Pode-se dizer, portanto, que nos hospitais estudados quanto menor os estoques, menor as aquisições de insumos e menor também as obrigações com fornecedores.

Nota-se que os hospitais possuem participação expressiva de capital de terceiros no curto prazo, que no período de 2006 a 2011, empréstimos e fornecedores foram superiores aos percentuais dos saldos de contas a receber. Os empréstimos por sua vez demonstraram uma variação de 12,05% para 3,68%, 2006 para 2011, que excetuando o ano de 2010 que os empréstimos foram superiores aos fornecedores, pode-se entender que os hospitais têm recorrido com menor frequência a recursos de instituições financeiras, mas ainda apresentam expressividade desta fonte onerosa de recursos em seus demonstrativos.

Os indicadores do imobilizado não representam saldos determinantes para a gestão do capital de giro, entretanto foram inseridos no presente estudo para comparação com evolução



dos empréstimos, pois usualmente nos hospitais os empréstimos são contratados para a renovação e aquisição de equipamentos. Estes indicadores mantiveram-se entre 47,91% e 49,70%, menor e maior indicador médio observado no período, assim, não apresentam variações significativas. Quando comparados com a evolução dos indicadores dos empréstimos, não é possível dizer que houve no período analisado, aquisição de bens no imobilizado financiado com recursos onerosos de terceiros, o que poderia comprometer a gestão de curto prazo.

Os fornecedores conforme já mencionado apontam evolução de 19,76% para 10,08%, 2006 para 2011, que embora de modo geral sejam superiores aos indicadores dos empréstimos, ainda são inferiores aos indicadores de contas a receber, o que pode inicialmente apontar que os prazos para quitação das obrigações com fornecedores são inferiores aos prazos para recebimento dos recursos financeiros decorrentes da operação. Para esta interpretação preliminar ainda necessita-se de análise dos prazos médios e ciclos operacional e financeiro, que serão analisados na sequência deste tópico.

O aumento dos empréstimos em 2010, superior ao indicador de fornecedores, 11,71% e 10,96% respectivamente, indica certa adversidade na gestão financeira dos hospitais estudados, em que houve a necessidade de financiar as operações de curto prazo com maior parcela de recursos onerosos de terceiros. Este fato, pode ser efeito reflexo da crise iniciada nos Estados Unidos em 2006 (*Sub-prime*), em que os reflexos no Brasil ocorreram a partir de 2008. Por força da crise, os hospitais provavelmente, reduziram o prazo de financiamento com os fornecedores e obrigaram-se, pelas variáveis do mercado naquela época, a recorrer ao mercado financeiro.

Conforme observado nas medidas de dispersão, principalmente o desvio padrão da média dos indicadores de contas a receber, 2009 a 2011, indicadores do imobilizado, indicadores de empréstimos e indicadores de fornecedores, estes últimos todos de 2006 a 2011 indicam dispersão relevante. Portanto, para complementar a presente análise, faz-se necessário a identificação dos hospitais integrantes da amostra que contribuem para a variação significativa, e dispersão com relação à média, ou seja, dos *outliers*.

Dessa forma, para os saldos médios de contas a receber em relação ao ativo total, pode-se destacar o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza que conforme os demonstrativos financeiros publicados, 2006 a 2011, apresentou indicadores para esta rubrica de 70,15% em 2006, 64,69% em 2007, 58,23% em 2008, 40,36% em 2009, 42,97% em 2010, e 25,17% em 2011. Entretanto, a média foi de 19,14% em 2006, 17,59% em 2007, 16,70% em 2008, 14,87% em 2009, 15,71% em 2010 e 14,29% em 2011.

Conforme verificado nos demonstrativos financeiros deste hospital, a operação relevante responsável pelo saldo expressivo de contas a receber em relação ao ativo total trata-se de atendimento a convênios. Embora tenha ocorrido uma redução de 70,15% para 25,17%, 2006 para 2011, não houve evidência clara deste fato em notas explicativas, o que dificulta a compreensão das variações relevantes neste contexto. Em outras palavras, a evolução dos indicadores de contas a receber deste hospital e sua expressividade em relação ao ativo total indica dificuldades em realizar os recebíveis e convertê-los em investimentos de maior liquidez como caixa e equivalentes, apesar de inicialmente esta redução dos indicadores representarem uma melhoria da eficiência para a gestão do capital de giro.

Para os indicadores de análise vertical dos estoques, o Hospital Regional Santa Marcelina de Itaquaquecetuba apresenta os saldos mais expressivos de estoques em relação ao ativo total. Os indicadores foram 8,83% em 2006, 6,51% em 2007 e 6,76% em 2008, enquanto os demais anos analisados apresentaram indicadores próximos à média. Neste mesmo período, a média dos 12 hospitais analisados corresponde a 2,84% em 2006, 2,46% em 2007 e 2,27% em 2008. Embora esse hospital indique investimentos expressivos em estoques quando comparado aos demais inseridos nesse estudo, não há a utilização de empréstimos como fonte

de financiamento, portanto, não há fontes de financiamento onerosas para as operações de curto prazo.

Este fato colabora para amenizar o efeito negativo dos estoques expressivos na gestão do capital de giro. Por outro lado, também em conformidade com os demonstrativos financeiros na Nota Explicativa nº. 6, no período de 2006 a 2008, o referido hospital demonstra materiais contidos nos estoques que não são diretamente relacionados à operação, dessa forma, a manutenção destes saldos compromete a gestão do capital de giro.

Conforme observado, o hospital apresenta os percentuais de 35,75% em 2006, 39,30% em 2007 e 22,71% em 2008 para os demais itens de estoques em relação ao estoque total. Assim, para maximizar a capacidade de geração de recursos no curto prazo faz-se necessário a análise de manutenção destes itens em estoques, pois estes itens pouco contribuem para os serviços hospitalares e representam investimentos de baixa liquidez.

Por sua vez, os indicadores do imobilizado, por se tratarem de ativos de longo prazo, conforme já mencionado anteriormente, foram inseridos neste estudo do capital de giro com o objetivo de esclarecer a existência de fontes de financiamento onerosas para investimentos em estoques ou imobilizado e assim, comparar as estratégias dos hospitais. Desse modo, especificamente para este indicador, verifica-se que o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP), apresenta os menores indicadores e mais afastados da média.

Os indicadores da análise vertical do imobilizado desse hospital são 16,28% em 2006, 14,12% em 2007, 15,02% em 2008, 14,78% em 2009, 4,25% em 2010 e 5,76% em 2011. A média dos 12 hospitais equivale a 47,91% em 2006, 49,54% em 2007, 49,70% em 2008, 49,64% em 2009, 48,13% em 2010, e 48,44% em 2011. Assim, verifica-se que esse hospital opera com estrutura bem baixa em relação ao ativo total, com máquinas e equipamentos hospitalares, edificações e benfeitorias, e demais itens integrantes do imobilizado.

É importante ressaltar que a análise do imobilizado depende da consideração de uma série de variáveis, dentre estas, destaca-se a geração de benefícios de cada item para a operação da organização hospitalar. Assim, quando inserido na análise da gestão do capital de giro, o imobilizado representa um investimento de longo prazo de baixa liquidez, que por outro lado contribui de forma significativa para a prestação de serviço hospitalar. Portanto, o grande detalhe para determinação do comprometimento dos investimentos do capital de giro em imobilizado, está principalmente em como estes itens foram financiados, com fontes não onerosas ou onerosas. Embora o imobilizado seja determinante para a execução da prestação de serviços hospitalar, na perspectiva da gestão do capital de giro, a destinação de recursos em excesso em ativos de longo prazo pode comprometer as operações de curto prazo.

Quanto aos empréstimos, esses representam fontes de terceiros que oneram as organizações hospitalares devido aos juros e demais encargos pagos pela sua utilização. Os hospitais que apresentaram maior expressividade nos indicadores de análise vertical foram o Hospital Geral de Pedreira e a Fundação Zerbini, em que os indicadores para o Hospital Geral de Pedreira foram 16,39% em 2006, 42,28% em 2008, 34,06% em 2009, e 82,83% em 2010, nos demais anos não houve dispersão significativa em relação à média. Para a Fundação Zerbini foram 83,49% em 2006 e 70,52% em 2007, nos demais anos também não houve dispersão significativa em relação à média. Por sua vez, a média para os anos observados foi de 12,05% em 2006, 9,14% em 2007, 8,19% em 2008, 7,45% em 2009 e 11,71% em 2010. Observa-se que esses hospitais financiaram suas operações de curto prazo com recursos onerosos de terceiros durante todo o período analisado, demonstrando, portanto, ineficiência quanto à capacidade de quitação da dívida e gestão do capital de giro.

Os indicadores de análise vertical para os saldos de Fornecedores mais expressivos foram dos Hospitais Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba, que apresentou os indicadores 40,30% em 2006 e 34,81% em 2007, e a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, que por sua vez apresentou os indicadores de 37,62% em 2006, 34,39% em 2008,

34,43% em 2009 e 37,70% em 2010. Os demais anos não apresentaram afastamento relevante em relação à média.

A média dos indicadores de fornecedores, para os anos observados, foi de 19,16% em 2006, 15,95% em 2007, 14,22% em 2008, 11,85% em 2009 e 10,96% em 2010. Conforme já citado neste artigo, a participação de fornecedores como fonte financiamento na gestão do capital de giro contribui para obtenção de resultados satisfatórios decorrentes das operações de curto prazo, portanto, os indicadores destes dois hospitais indicam eficiência na gestão dos recursos.

Apesar destes dois hospitais (Hospitais Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba e Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte) destacaram-se quanto à utilização dessa fonte não onerosa de financiamento do capital de giro, eles possuem investimentos expressivos em saldos de contas a receber e imobilizado, que representam ativos de baixa liquidez. Dessa forma, caso os prazos acordados para pagamento dos fornecedores, sejam inferiores aos prazos para estocagem dos insumos, materiais e medicamentos, acrescido do prazo para recebimentos dos saldos de contas a receber, os hospitais podem deparar-se em situação de insuficiência de liquidez para quitação de dívidas. Assim, essas organizações podem necessitar de financiamento de suas operações de curto prazo por meio de outras fontes de financiamento. Como os hospitais analisados são filantrópicos, usualmente se contrata empréstimos com instituições financeiras.

#### 4.2 ANÁLISE DOS PRAZOS MÉDIOS E CICLOS OPERACIONAL E FINANCEIRO

Observou-se a existência de intervalo de dias considerável entre o ciclo operacional e o ciclo financeiro, ou seja, o prazo médio para pagamento dos fornecedores e prestadores é superior ao ciclo operacional, resultando, portanto, em indicador negativo para o ciclo financeiro. Esta situação inicialmente observada é favorável à gestão do capital de giro, pois indica que os hospitais possuem prazo suficiente para adquirir materiais e medicamentos, atender os pacientes custeados pelo SUS ou Convênios, receber as quantias devidas pela prestação de serviços hospitalar, e a partir deste momento quitar seus fornecedores e prestadores.

Para o PME, destaca-se que houve redução no prazo de 26 dias em 2006 para 24 dias em 2011, fato que contribui para a eficiência do ciclo operacional. O PMR demonstra evolução negativa neste período, que de 51 dias em 2006, passou para 55 dias em 2011, que conforme já identificado na análise vertical, os Hospitais apresentam dificuldade em realizar os investimentos em contas a receber em ativos de melhor liquidez.

Por sua vez, o PMP apresentou uma evolução de 200 dias em 2006 para 146 dias em 2011, que apesar deste prazo ainda ser superior ao ciclo operacional em todo o período analisado, a redução ano após ano até 2009 indica que existe possibilidade dos prazos de pagamento comprometer o ciclo financeiro. Ainda sobre o PMP, é importante destacar que o indicador médio observado em 2006 foi o mais expressivo em todo o período analisado, demonstrando, portanto, variações significativas em que se necessita proceder com análise com base nas medidas de dispersão para identificação dos *outliers*, assim como analisado para os indicadores de análise vertical.

Portanto, quanto à dispersão em relação à média do PME, os Hospitais Fundação Zerbini e Hospital Santa Rita apresentaram indicadores mais expressivos. Em 2006 e 2007, a Fundação Zerbini apresentou PME de 82 e 65 dias respectivamente. Neste mesmo sentido, o Hospital Santa Rita apresentou 58 dias em 2010 e 53 dias em 2011. A média neste período foi de 26 dias em 2006, 25 dias em 2007, 21 dias em 2010, e 24 dias em 2011. Nos demais anos não ocorreu afastamento relevante em relação à média.

Conforme observado nos demonstrativos financeiros destes dois hospitais, Fundação Zerbini, em concordância com Nota Explicativa nº. 5, e Hospital Santa Rita conforme

detalhamento do ativo realizável no Balanço Patrimonial, ocorreu a divulgação do detalhamento dos estoques. Segundo já mencionado no presente artigo, os estoques representam investimentos de baixa liquidez, portanto, sobre a perspectiva da gestão do capital de giro, a manutenção de itens de estoques que não sejam diretamente empregados na execução da prestação de serviços hospitalar, representa um investimento oneroso.

Pode-se observar que o detalhamento dos estoques da Fundação Zerbini, 7,09% em 2006 e 14,81% em 2007 corresponde a itens de estoques em que cabe a análise quanto a sua manutenção pelo hospital. A análise justifica-se pela necessidade de destinação dos recursos para investimentos de maior liquidez. Quanto aos estoques do Hospital Santa Rita, pode-se observar a necessidade de análise sobre a manutenção de itens de estoques de 13,74% em 2010 e 17,21% em 2011.

Para o PMR, os hospitais Albert Einstein (que apresentou os indicadores de 96 dias em 2006, 90 dias em 2010 e 2011), o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) (com 172 dias em 2010 e 140 dias em 2011), o Hospital Santa Rita (com 99 dias em 2011) e a Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (com 94 dias em 2007 e 101 dias em 2010) foram os mais expressivos e distantes em relação à média. A média para este período observado foi de 51 dias em 2006, 54 dias em 2007, 60 dias em 2010 e 55 dias em 2011.

Pelo detalhamento do saldo de contas a receber do Hospital Albert Einstein, extraído dos demonstrativos financeiros, especificamente nas Notas Explicativas em 2006, nota de nº. 5, e em 2011, nota de nº. 6, observa-se que não há saldo de contas a receber para o SUS em 2010 e 2011. Este fato pode justificar a redução do PMR de 96 dias em 2006 para 90 dias em 2011, em que provavelmente houve negociação dos recebíveis com a Secretaria Municipal do município onde está localizado o hospital, possivelmente em favor da antecipação do pagamento. Ainda para esta situação, pode ter ocorrido também reconhecimento da receita e contas a receber como subvenção para custeio ou investimento por meio de regime de caixa, o que reduz os saldos de contas a receber.

Para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), por meio de seus demonstrativos financeiros publicados em 2011, pode-se destacar uma redução dos saldos a receber para o SUS de 2010 para 2011, 13,16% para 9,18%, que contribui para justificar a redução do PMR de 172 dias em 2010, para 140 dias em 2011. O que de modo geral, para a gestão do capital de giro representa uma eficiência e melhoria do ciclo operacional. O Hospital Santa Rita, por sua vez, apresenta 84,00% dos recebíveis concentrados com SUS e Unimed (Convênio), conforme apresentado em seus demonstrativos financeiros, o que ratifica mais uma vez a relevância da realização dos recebíveis dos hospitais para com o SUS.

Por fim, a Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência, que também apresentou indicadores expressivos para o PMR, distantes em relação à média, com base no detalhamento extraído dos demonstrativos financeiros desse hospital, especificamente nas Notas Explicativas em 2007 e 2010, nota de nº. 4, observa-se que não somente os recebíveis para o SUS, mas também os recebíveis de convênios demonstraram evolução do PMR de 94 dias em 2007 para 101 dias em 2010. Portanto, explicitando mais uma vez a dificuldade dos hospitais em realizar os saldos de contas a receber em investimentos de melhor liquidez.

Quanto ao PMP, o Hospital Fundação Zerbini que apresentou os indicadores de 606 dias em 2006, 445 dias em 2007, e 422 dias em 2008, e a Santa Casa de Belo de Misericórdia de Belo Horizonte que apresentou os indicadores de 809 dias em 2006, 501 dias em 2007, 500 dias em 2008, 463 em 2009, 522 em 2010, e 616 dias 2011 foram os hospitais com indicadores mais distantes em relação à média. A média foi de 200 dias em 2006, 158 dias em 2007, 147 dias em 2008, 119 dias em 2009, 121 dias em 2010 e 146 dias em 2011.

Na perspectiva da gestão do capital de giro quanto maior o PMP melhor será o desempenho do hospital no ciclo financeiro, ou seja, o hospital dispõe de tempo suficiente para

realizar todos os seus procedimentos operacionais financiando suas operações, através de recurso não oneroso de terceiros. Entretanto, os dois hospitais observados quanto à expressividade do PMP, apresentam em suas demonstrações financeiras obrigações de curto prazo expressivas com instituições financeiras. Dessa forma, o que inicialmente seria um indicador de eficiência do hospital pode representar inadimplência com fornecedores e prestadores, e sucessivos resultados deficitários da operação. Pois, existem duas ou mais fontes de financiamento de recursos expressivas em relação ao passivo total, que demonstram, sobretudo, desequilíbrio entre ativos e passivos de curto prazo.

#### 4.3 DISCUSSÃO GERAL

Conforme analisado, os indicadores de análise financeira sobre as demonstrações financeiras dos hospitais podem ser determinantes para a identificação das estratégias ora adotadas na gestão do capital de giro dos hospitais, e ainda, podem ser determinantes para sua análise. Os hospitais dedicam esforços: (i) para a redução do intervalo de tempo para recebimento de importâncias do SUS e Convênios, apesar da grande maioria dos hospitais inseridos neste estudo, demonstrarem dificuldade em realizar os investimentos do capital de giro de contas a receber, para ativos de melhor liquidez; (ii) operam com estoques mínimos, inexpressivos em relação ao ativo total, embora muitos hospitais demonstrem a manutenção de itens de estoques que não são diretamente relacionados e essenciais à prestação de serviços hospitalar; e (iii) recorrem com frequência ao mercado financeiro para captação de recursos para financiamento das operações, provavelmente, em função da dificuldade de prover outras fontes de financiamento não onerosas.

Apesar de alguns hospitais apresentarem fontes de financiamento não onerosas de fornecedores, inclusive com saldos expressivos, além dessas fontes de financiamento, existem também fontes de financiamento com recursos onerosos de instituições financeiras. Verificam-se duas ou mais fontes distintas de financiamento expressivas no curto prazo, e, portanto, indicam que existe desequilíbrio nas operações de curto prazo do hospital, em que existem várias origens de recursos, e não há investimento no curto prazo correspondente. Fato que também revela que para esses hospitais em específico, existe o risco de déficits nas operações de curto prazo.

A Tabela 8 demonstra a comparação dos possíveis problemas estratégicos em hospitais conforme ressaltado por Porter e Teisberg (2007) com as estratégias básicas para a gestão do capital de giro conforme Assaf Neto e Lima (2011). O enfoque principal da análise na referida tabela se concentra no risco inerente aos possíveis problemas estratégicos em hospitais.

**Tabela 8:** Análise das Estratégias dos Hospitais para gestão do capital de giro.

Possíveis Problemas estratégicos	Estratégias básicas para gerenciar o capital de giro		
	Estoques	Contas a receber	Contas a pagar
Amplamente demais	Os Hospitais podem incorrer no aumento dos itens de Estoques que não são essenciais para a prestação de serviços hospitalar, conforme o volume e diversidade de serviços ofertados aos pacientes, em que a ausência de controle de itens de estoques pode comprometer o ciclo operacional com o aumento do PME.	As operações mantidas com o SUS podem contribuir para o aumento da diversidade dos serviços, como por exemplo, os serviços de: (i) baixa; (ii) média; e (iii) alta complexidade. Conseqüentemente, a dificuldade em realização dos saldos de contas a receber em ativos de melhor liquidez, em face da diversidade dos serviços, pode comprometer o PMR.	Quanto maior a diversidade de serviços ofertados pelos Hospitais, maior será também o volume de saldos de contas a pagar de curto prazo. Portanto, a contratação de empréstimos junto a instituições financeiras representa fonte onerosa de

			financiamento do curto prazo, que deve ser evitada pelos Hospitais.
Estreito demais	A interação dos médicos, enfermeiros e técnicos especializados no Hospital é fundamental para a gestão dos estoques, em que as solicitações de compra e consumo de materiais e medicamentos, podem atender várias demandas dentro do Hospital em uma mesma requisição. O grande objetivo de requisições unificadas acerca do mesmo material e medicamento é reduzir os custos dos estoques, e impactos na gestão do capital de giro com a redução do PME.	A sinergia no trabalho dos médicos, enfermeiros e técnicos especializados pode ser determinante para a maximização do faturamento do Hospital para com o SUS e Convênios, assim, quando há sinergia, pode-se obter o aumento da receita e do saldo de contas a receber. Embora o aumento dos saldos destas operações não implique em eficiência na gestão do capital de giro, a realização dos recebíveis depende de trabalho efetivo da Gerência Financeira sobre a cobrança e gestão dos saldos de contas a receber.	O trabalho independente de médicos, enfermeiros e técnicos especializados, fora da perspectiva de equipe integrada pode impactar no aumento das obrigações de curto prazo. Assim, quando as fontes não onerosas não são suficientes para atender às demandas de financiamento das operações, os gestores usualmente resolvem por captar recursos em instituições financeiras.
Localizado demais	O fato de utilizar um único espaço geográfico para a realização das operações traz complicações ao Hospital no sentido de adquirir insumos, materiais médicos e medicamentos, em que a distância do fornecedor pode aumentar os custos das aquisições e impactar o PME.	A oportunidade de captar novos pacientes (clientes) em outras regiões geográficas alheias a localização do Hospital, também representa uma alternativa de aumentar o faturamento, com impacto positivo nas receitas e saldo de contas a receber do Hospital. Entretanto, o Hospital não consegue expandir suas operações, pois está focado no atendimento às demandas de serviços de saúde da sociedade onde está inserido geograficamente, resultando em uma limitação da estratégia.	Caso o Hospital não apresente condições de honrar os compromissos de curto prazo com seus fornecedores mais próximos, a repercussão deste fato com os Fornecedores inseridos na mesma localização geográfica do hospital pode comprometer a capacidade de negociação dos Hospitais com os prazos de financiamento das operações.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Poter e Teisberg (2007) e Assaf Neto e Lima (2011).

Por sua vez, os hospitais que não apresentaram dispersão relevante em relação à média, também demonstram dificuldade em realizar investimentos em contas a receber em ativos de melhor liquidez. Estes saldos destes hospitais são os mais expressivos em relação ao ativo total, e mais expressivos entre os saldos determinantes na gestão do capital de giro, ratificando mais uma vez a relevância dos saldos de contas a receber para a gestão do capital de giro de hospitais.

## 5. CONCLUSÃO

O custo da saúde no cenário brasileiro corresponde a um montante expressivo, que tende a aumentar para os próximos exercícios. Christensen, Grossman, e Hwang (2009)

ressaltam que o modelo de assistência à saúde representa uma estrutura cara, que consome de forma significativa os recursos gerados pelos hospitais.

Assim, na perspectiva da gestão do capital de giro em hospitais, as estratégias de curto prazo devem focar na adequada utilização de fontes de financiamento não onerosas e de investimentos de liquidez imediata. Dessa forma, os recursos líquidos do curto prazo são suficientes para conter as adversidades do mercado, e ainda, contribuir para a obtenção de resultados superavitários. No contexto dos hospitais, Souza *et al.* (2010) destacam que essas organizações têm demonstrado fragilidade financeira e endividamento considerável, fato que também ratifica os resultados desta pesquisa.

Para o aprimoramento da gestão do capital de giro dos hospitais, pode-se investir (i) na redução de itens de estoques que não contribuem diretamente para a prestação de serviços hospitalar, com inclusão destes itens nos contratos de prestadores terceirizados; (ii) no acompanhamento e negociação constante com as Secretarias Municipais de Saúde do município onde está localizado o hospital no sentido de antecipar os recebíveis do SUS, reduzindo assim, o intervalo de tempo do ciclo operacional; (iii) na redução de fontes de financiamento captadas com instituições financeiras em que há o pagamento de juros e demais encargos, em que o recurso é destinado para investimento que não gera benefícios suficientes para suprir o custo da fonte de financiamento. Neste sentido, vale destacar que a gestão eficiente do capital de giro pode contribuir para redução das dificuldades financeiras, e por consequência, reduzir o risco de falência da organização (CABALLERO *et al.*, 2014).

Portanto, com base na presente pesquisa se verificou que os hospitais têm destinado os investimentos de curto prazo, com maior frequência, às operações de contas a receber do que para estoques, enquanto estes recursos poderiam ser destinados para investimentos de melhor liquidez. Os resultados dos indicadores analisados demonstraram que os hospitais têm dificuldade em realizar os saldos de contas a receber em investimentos não onerosos, sejam estes recebíveis para o SUS ou para Convênios.

Quanto às fontes de financiamento do curto prazo, os hospitais demonstraram utilizar fontes onerosas e não onerosas. As fontes de financiamento não onerosas foram expressivas em relação ao ativo total em alguns hospitais, principalmente nos hospitais com indicadores dispersos em relação à média. Observou-se provável inadimplência com os Fornecedores/Prestadores pelos hospitais. Esta conclusão deve-se ao fato dos saldos de Fornecedores/Prestadores observados apresentarem saldos bem superiores aos investimentos de curto prazo, com desbalanceamento considerável das operações, investimentos *versus* fontes de financiamento.

De modo geral, os indicadores analisados sugerem que os hospitais podem demonstrar situação desfavorável à gestão do capital de giro, em que os passivos onerosos de curto prazo podem ser superiores aos ativos de liquidez imediata. Entretanto, com a baixa participação dos estoques no ativo total, ainda é possível observar certo equilíbrio entre os investimentos e fontes de financiamento no capital de giro dos hospitais.

Por fim, pesquisas futuras de análise das estratégias na gestão do capital de giro podem abordar outros investimentos de curto prazo que não sejam em estoques. Tratando-se de hospitais filantrópicos, pode-se verificar o tratamento dado a imóveis recebidos em doação a serem alienados, o que fará com a classificação contábil seja no Ativo Circulante, colaborando com a liquidez da organização, bem como o impacto de serviços terceirizados.

## 6. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em 20 de agosto de 2013.

ASSAF NETO, A.; LIMA, F.G. *Curso de Administração Financeira*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP). Disponível em: <<http://www.anahp.com.br/>>. Acesso em 13 de outubro de 2013.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em 2 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e dá outras providências (texto suprimido). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm)>. Acesso em 27 de janeiro de 2014

CABALLERO, S.B., TERUEL, P.J.G., e SOLANO, P.M. Working capital management, corporate performance, and financial constraints. *Journal of Business Research*, v.67, p.332-338, 2014.

CHRISTENSEN, C.M.; GROSSMAN, J.H.; e HWANG, J. *Inovação na gestão da Saúde: soluções disruptivas para reduzir custos e aumentar qualidade*. Porto Alegre: Bookman, 2009.

*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

DING, S.; GUARIGLIA, A.; KNIGHT, J. Investment and financing constraints in China: Does working capital management make a difference?. *Journal of Banking and Finance*, v.37, p.1490-1507, 2013.

GIL, A.C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 08 de outubro de 2013.

JIAMBALVO, J. *Contabilidade Gerencial*. 3. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

MATARAZZO, D.C. *Análise Financeira de Balanços: abordagem gerencial*. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PORTER, M.E., TEISBERG, E.O. *Repensando a Saúde: Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman, 2007.

RAIMUNDINI, S.L.; SOUZA, A.A.; BOTELHO, E.M., STRUETT, M.A.M., REIS, L.G. Aplicabilidade do custeio baseado em atividades: Comparação entre Hospitais público e privado. *Contabilidade Vista e Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 6, p. 27-40, dez. 2005.

RAMOS, Marcus Vinícius. Utilizando o ciclo operacional para fazer o orçamento de caixa e calcular a necessidade de capital de giro. Disponível em: <[http://201.2.114.147/bds/bds.nsf/A7A999A09E5D6E9703256F980050F858/\\$File/NT000A3636.pdf](http://201.2.114.147/bds/bds.nsf/A7A999A09E5D6E9703256F980050F858/$File/NT000A3636.pdf)> Acesso em: 10 de março 2014.

SOUZA, A. A.; LARA, C. O.; NEVES, A. P. T. P.; MOREIRA, D. R. Indicadores de desempenho para hospitais: Análise a partir dos dados divulgados para o público em geral. In: CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE, 7., 2010, São Paulo. *Anais do FIPECAFI USP*. São Paulo/SP, 2010.

UKAEGBU, B. The significance of working capital management in determining firm profitability: Evidence from developing economies in Africa. *Research in International Business and Finance*, v.31, p.1-16, 2014.