



Desempenho Operacional e a Situação Econômico-Financeira de Hospitais

Resumo

Com o objetivo de analisar a relação entre o desempenho operacional e a situação econômico-financeira das organizações hospitalares, realizou-se um estudo descritivo, documental e quantitativo. A população da pesquisa correspondeu a 234 hospitais da região Sul do Brasil, classificados pelo Ministério da Justiça como unidade de Utilidade Pública Federal (UPF), sendo a amostra composta por 121 hospitais e 605 observações. O período foi de 2010 a 2014 (5 anos), não sendo mais atual, pois devido a Lei 13.204 de 2015, houve a extinção da prestação de contas das UPF's. Vale ressaltar que os dados foram coletados em duas bases públicas: variáveis para mensurar o desempenho operacional na base de dados DATASUS e variáveis econômico-financeiras a partir do Cadastro Nacional de Entidades de Utilidade Pública (CNEs). Para realizar a análise dos dados utilizou-se a correlação canônica, a partir do software estatístico *Statgraphics Centurion 16*[®]. Por meio dos resultados verificou-se que as variáveis com maior correlação (associação muito forte) foram Liquidez Corrente e Liquidez Geral do grupo de variáveis de situação econômico-financeira e a Taxa de Valores Hospitalares do grupo de variáveis de desempenho operacional. Entretanto, a variável Liquidez Geral de forma inversa, isto é, negativa. Além disso, foram consideradas as variáveis Margem Líquida e Autorização de Internação Hospitalar por terem apresentado uma força de associação pequena, mas definida. Diante desses achados, conclui-se que, quanto maior for a margem líquida e liquidez corrente e menor for a liquidez geral, maior será a taxa de valores hospitalares e autorização de internação hospitalar.

Palavras-chave: Desempenho Operacional; Situação Econômico-Financeira; Hospitais.

Linha Temática: j) Indicadores de Desempenho



1 Introdução

O bem-estar organizacional dos hospitais é fundamental para que estes possam prover serviços de saúde adequados à população (Lima Neto, 2011). Avaliar o desempenho operacional e a situação econômico-financeiro é primordial para qualquer tipo de organização, visando sempre o alcance de melhores resultados (Li, Benton & Leong, 2002; Aiken, Clarke & Sloane, 2002; Miller, Novost, Donithan, Zeger, Zhan, Morlock & Meyer, 2005; Souza, Guerra, Lara, Gomide, Pereira & Freitas, 2009; Bonacim & Araújo, 2011; Guerra, 2011; Lima Neto, 2011; Crowe, Garman, Li, Helton, Anderson & Butle, 2017; Creixans-Tenas & Arimany-Serrat, 2018).

No caso de hospitais, sabe-se que sua principal função é de fornecer cuidados relativos a saúde para a população. Diante disso, boa parte dos hospitais brasileiros distancia a gestão do foco econômico-financeiro e direciona-o para a atenção aos pacientes. Contudo, de acordo com Aiken *et al.* (2002) esse distanciamento faz com que essas organizações enfrentem desafios na tomada de decisões gerenciais e financeiras. Outro desafio é a busca pelo equilíbrio entre a satisfação dos pacientes, os recursos limitados para manter os custos e o hospital em funcionamento, além das dificuldades inerentes à segregação de funções e autoridade (Aiken *et al.*, 2002).

Avaliar o desempenho operacional fornece lacuna para vários tipos de pesquisas e, no caso dos hospitais, está associado aos procedimentos, quantidade de atendimentos e taxa de ocupação e envolvem a mensuração sobre os gastos do atendimento à saúde (Bonacim & Araujo, 2011). Na visão de Miller *et al.* (2005), quando os tomadores de decisão dedicam pouca atenção à situação econômico-financeira dos hospitais, surgem dificuldades para a administração, que refletem no seu crescimento e na sua continuidade.

Mesmo que algumas dessas organizações sejam filantrópicas, se faz necessário a avaliação desses indicadores de desempenho, pois irá auxiliar o gestor na tomada de decisão (Souza *et al.*, 2009). Nesse sentido, alguns estudos relatam os efeitos do desempenho econômico-financeiro da gestão dessas entidades nos Estados Unidos, observando as ligações entre as variáveis de gerenciamento com as de funcionamento (Li *et al.*, 2002).

Por meio da análise desses indicadores, os gestores podem avaliar quais são as principais fragilidades e pontos fortes dessas organizações. Estudos internacionais como Crowe *et al.* (2017) buscaram analisar as práticas de liderança e resultados financeiros, sendo que com bons resultados operacionais gestores tendem lidar melhor com indicadores financeiros. A partir dos resultados, os autores sugeriram que novas pesquisas fossem investigar como o desempenho operacional impacta no financeiro ou vice-versa.

Souza *et al.* (2009) destacam grupos de indicadores econômico-financeiros e sugerem que pesquisadores acessem o banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e demais demonstrações hospitalares. Para Bonacim e Araujo (2011), Lima Neto (2011), Creixans-Tenas e Arimany-Serrat (2018), avaliar esses resultados pode implicar em melhores políticas econômicas para a saúde.

Mesmo que haja no contexto nacional uma preocupação com a situação econômico-financeira dessas organizações, pouca ênfase tem sido dada para o desempenho operacional. Guerra (2011) explana sobre a eficácia de uma boa gestão hospitalar e nota que não é apenas medida por indicadores financeiros, mas também com o desempenho operacional de seus usuários, ou seja, com os pacientes, o que exige uma gestão adequada.



Os resultados supracitados, tanto no contexto nacional quanto internacional, chamam a atenção e, demonstram que a gestão financeira de instituições hospitalares possui peculiaridades que merecem ser investigadas de forma mais profunda, buscando identificar analisar o desempenho econômico-financeiro e o desempenho organizacional das mesmas.

Frente as lacunas de pesquisa indicadas nos estudos supracitados o estudo tem como questão de pesquisa: qual é a relação entre o desempenho operacional e a situação econômico-financeira das organizações hospitalares? Diante dessa problemática, o estudo tem por objetivo: analisar a relação entre o desempenho operacional e a situação econômico-financeira das organizações hospitalares.

O estudo justifica-se pois, quando se trata da qualidade dos serviços na saúde, em hospitais, o controle de gestão é imprescindível. Sendo assim, se faz necessária a avaliação do desempenho operacional, para mensurar a eficiência da gestão. Além disso, utilizar ferramentas de gestão e de avaliação adequadas pode representar uma economia de recursos reconhecidamente escassos, melhorando consequentemente o resultado financeiro (Souza *et al.*, 2009).

Vale ressaltar que, dados relacionados ao desempenho dos hospitais, tornam-se cada vez mais públicos e são usados para influenciar as escolhas dos consumidores, fazendo com que, haja um maior inquérito sobre como medir, avaliar e melhorar o desempenho das organizações. Para tanto, será necessário que as estratégias sejam reavaliadas de maneira contínua, o que irá refletir em níveis mais elevados de qualidade (MILLER *et al.*, 2005).

Bonacim e Araújo (2011) enfatizam que a avaliação econômica da saúde é um tema de destaque a nível mundial e um desafio aos gestores na busca contínua pela eficiência e eficácia das atividades. Guerra (2011) ressalta que por mais que hajam estudos sobre o sistema de saúde no Brasil, poucos avaliaram os hospitais, principalmente no que se refere a análise de indicadores financeiros, questão considerada primordial. Nesse sentido, Crowe *et al.* (2017) salientam que, com o desafio de melhorar cada vez mais o desempenho financeiro, é preciso preparar líderes para gerenciar de forma eficiente e efetiva.

Justifica-se ainda a pesquisa em organizações hospitalares pois, tais organizações enfrentam diversos desafios, como por exemplo, reformas gerenciais para melhorar a sua produtividade (Aiken *et al.*, 2002). Em âmbito nacional e internacional, a gestão destas organizações assume importância devido à excelência, eficiência e qualidade exigida (Azevedo, Sá, Cunha, Matta, Miranda & Graboys, 2017). Além disso, o serviço hospitalar está no centro das atividades econômicas de qualquer sociedade, sendo assim, saber administrar efetivamente esse tipo de organização tornou-se uma prioridade (Li *et al.*, 2002).

Diante do que foi supracitado, o estudo avança por centrar atenção à relação entre o desempenho operacional e a situação econômico-financeira das organizações hospitalares brasileiras, relação esta não verificada até então nos estudos localizados. Contribui para a literatura da área, ao ampliar a compreensão do porquê é necessário voltar a atenção para estas variáveis e como estas estão relacionadas com tais organizações, facilitando a gestão e tomada de decisão operacional e situação econômico-financeira, fazendo com que os hospitais cresçam cada vez mais e se desenvolvam, o que terá reflexos na qualidade dos serviços oferecidos e consequentemente, na excelência dos mesmos.



2 Referencial Teórico

O referencial teórico inicialmente aborda sobre as organizações hospitalares e suas características. Na sequência, descreve-se o desempenho operacional e por fim, o referencial contempla a situação econômico-financeira.

2.1 Organizações Hospitalares

Hospitais são organizações dedicadas à prestação de serviços de diagnóstico, hospedagem, prevenção, tratamento, pesquisa, educação, entre outros. Para executar os serviços, estes necessitam de investimentos em instalações físicas, aquisição de materiais, equipamentos e o emprego de profissionais de diversas áreas do conhecimento (Silva, Borget & Schultz, 2009). Em vários países, representam mais de 60% dos gastos no setor da saúde, demonstrando ser o principal componente desse setor. Logo, existe uma busca por melhores formas de mensurar o desempenho geral e maximizar os resultados, a satisfação dos pacientes e a sua eficiência operacional (Murray & Medici, 2010).

Além disso, essas organizações são consideradas complexas devido aos interesses que surgem na busca pela construção de identidades profissionais, reconhecimento, o que acaba se tornando crítico para a prestação de serviços de saúde (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007), bem como, devido aos conhecimentos específicos de cada área dentro do hospital, tornando a relação ainda mais difícil (Ferreira, Coutinho & Vieira, 2010). Ferreira *et al.* (2010) complementam que os hospitais abrigam tensões de natureza grupal e profissional, no qual, o corpo diretivo e clínico, composto pelas áreas assistencial (médicos, enfermeiras), têm dificuldade de aceitar as normas disciplinares e ouvir recomendações, principalmente quando as mesmas são advindas da área administrativa do hospital.

Essas tensões são também explicadas por Vendemiatti, Siqueira, Filardi, Binotto e Simioni (2010). Os autores complementam que essa dualidade é orientada por vetores que em alguns momentos, acabam se colocando em posições antagônicas. Até por que, os especialistas são tomadores de decisões e envolvem a dimensão administrativa, devido ao uso de recursos. Já os gestores, estão envolvidos no processo de adesão de colaboradores, controle e direcionamento das atividades diárias. Diante dessa relação direta entre as diferentes áreas possuem, acontecem os conflitos e dificuldades na gestão (Vendemiatti *et al.*, 2010).

Além das dificuldades inerentes à segregação de funções e de liderança, os hospitais enfrentam outros desafios na tomada de decisão, como a busca pelo equilíbrio entre a satisfação dos pacientes, os limitados recursos disponíveis para manter os custos e, conseqüentemente, o hospital em funcionamento (Aiken *et al.*, 2002) e a necessidade constata de adequação à novas tecnologias de diagnóstico e tratamento.

Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014), verificou como os gestores utilizam indicadores de desempenho em hospitais públicos e filantrópicos. Em hospitais públicos, estes são utilizados para avaliar recursos escassos e em filantrópicos para análise econômica e assistencial. Por conseguinte, os autores avaliaram a importância dos indicadores na qualidade do serviço prestado, com a probabilidade de evitar problemas na organização, sendo que, os campos assistencial e gerencial, considerados como as mais importantes áreas de atuação em hospitais, prezam pela eficiência organizacional e a satisfação de seus usuários.

No Brasil, os hospitais são classificados como públicos, privados ou filantrópicos, todos submetidos as normas do Ministério da Saúde, diferenciando-se pela finalidade de lucro, bem como na forma de administrar (Silva, Gonçalves, Siqueira & Silveira, 2008; Veloso & Malik,



2010). Dentro destas categorias, os hospitais públicos são os que mais recebem recursos do governo, porém, conforme Souza, Avelar, Tormin e Silva (2014), os hospitais filantrópicos destacam-se em relação a lucratividade, pois os objetivos destes é para se obter uma melhor alavancagem financeira.

Nesse sentido, a existência de hospitais com e sem finalidade lucrativa implica em cautela ao proceder-se a análise comparativa dos indicadores econômico-financeiros entre hospitais, pois os indicadores por si, não incorporam os objetivos da missão estratégica das organizações (Smet, 2002; Veloso & Malik, 2010).

O governo interage com o setor da saúde e controla diversas organizações hospitalares, tendo o orçamento público como principal fator interligando essas áreas. Assim, os indicadores de desempenho são detentores de informações relevantes que podem ser utilizados na tomada de decisão das partes interessadas (Silva *et al.*, 2008).

Diante desse controle, da necessidade de transparência, de controle dos cursos, entre outros aspectos, a avaliação da qualidade em relação aos cuidados com a saúde tornou-se cada vez mais importante para os diferentes intervenientes, como prestadores de cuidados de saúde, decisores, bem como, àqueles que precisam desse serviço (Groene, Skau & Frølich, 2008). Sendo assim, a formação de profissionais para atenção e gestão hospitalar, também necessita de constante redefinição, na busca pela qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos (Feuerwerker & Cecílio, 2007).

Essa redefinição já está acontecendo aos poucos, até por que, os hospitais estão buscando atingir metas que antes não eram desejadas, como o aumento da lucratividade, que implica consequentemente em uma mudança geral da estrutura dos mesmos (Vendemiatti *et al.*, 2010). Por mais que já haja uma preocupação com as mudanças em prol da lucratividade, desempenho, de acordo com Fiondella, Macchioni, Maffei e Spanò (2016) a falha nas mudanças contábeis em relação aos cuidados de saúde (hospitais), decorre da falta de uma abordagem integrada e equilibrada entre as questões econômicas e de qualidade. Sendo assim, os autores complementam que, deve-se considerar o impacto dessas mudanças frente à administração dos hospitais, tendo em vista o desempenho (Fiondella *et al.*, 2016), este que pode ser organizacional ou voltado à situação econômico-financeira.

Quanto aos indicadores de desempenho, a área da saúde conta com um conjunto substancial de indicadores que podem contribuir para avaliar a qualidade de gestão e o atendimento das metas organizacionais, entre estes, destacam-se para o escopo desta pesquisa (i) as medidas de desempenho operacional e (ii) os indicadores da situação econômico-financeira, ambos destacados na sequência deste referencial teórico.

2.2 Desempenho Operacional

Neste estudo, o desempenho operacional será visto como, as mensurações relativas aos serviços de cuidados aos pacientes, no sentido de buscar mecanismos para evidenciar se os hospitais estão alcançando os objetivos demandados conforme a sua capacidade.

De acordo com Silva *et al.* (2008), os indicadores hospitalares são relevantes para o monitoramento do desempenho operacional, entretanto, dependem de uma gestão responsável, eficiente e voltada para resultados. Assim, nota-se que a qualidade dos serviços operacionais de um hospital, necessita de uma boa administração e, por sua vez, os administradores precisam das informações relevantes para a tomada de decisões.



Por mais que existam diversos indicadores para avaliar o desempenho operacional de hospitais, alguns comumente utilizados são: Taxa de Mortalidade (Cesconetto, Lapa & Calvo, 2008, Guerra, 2011, Hvenegaard, Arendt, Street & Gyrd-Hansen, 2011, Machado, Martins & Martins, 2013, Freitas, 2014, Gholami, Higón & Emrouznejad, 2015, Martini, Berta, Mullahy & Vittadini, 2014, Vignochi *et al.*, 2014), Tempo Médio de Permanência (Guerra, 2011, Freire Pitassi, Gonçalves & Schout, 2012, Watterson, Gabbe, Cleland, Edgar & Cameron, 2012, Freitas, 2014, Gholami *et al.*, 2015, Vignochi *et al.*, 2014), Taxa de Valores Hospitalares (Akashi, Yamada, Huot, Kanal & Sugimoto, 2004) e Autorização de Internações Hospitalares (Cesconetto *et al.*, 2008, Vignochi *et al.*, 2014) e foram selecionados para compor o grupo de variáveis de desempenho operacional dos hospitais.

Para Freitas (2014), a Taxa de Mortalidade mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar. Gholami *et al.* (2015) destaca a partir do seu estudo que, a qualidade em hospitais geralmente se manifesta a partir de complicações médicas, bem como, mortalidade dos pacientes. Essas complicações acabam refletindo no aumento dos custos hospitalares e danos aos pacientes que, no pior cenário, refletem em taxas de mortalidade mais altas.

Esse indicador é considerado muito importantes para Cesconetto *et al.* (2008), pois a gestão dos serviços de saúde fornece uma avaliação imediata de algumas características do hospital. Conforme Freitas (2014), para esse indicador deve-se entender que quanto menor melhor. Sendo assim e a partir do exposto, entende-se que quanto maior for a taxa de mortalidade nos hospitais, pior será o seu desempenho operacional. De acordo com Machado *et al.* (2013) entre os indicadores frequentemente analisados nos estudos sobre desempenho operacional, tem-se a taxa de mortalidade. A partir da análise e controle deste indicador, os hospitais pretendem melhorar a qualidade da assistência (Vignochi *et al.*, 2014).

Martini *et al.* (2014) salientam que a mortalidade é menor em hospitais mais eficientes, sendo assim, na falta de eficiência, as taxas de mortalidade podem aumentar, o que demonstra haver um *trade-off* entre taxas de mortalidade e eficiência. Ao contrário deste resultado, Hvenegaard *et al.* (2011) realizaram um estudo no qual verificaram que custos mais baixos (maior eficiência operacional) tendem a estar associados a maior mortalidade (como uma medida de menor qualidade), indicando haver um *trade-off* entre eficiência e qualidade.

O Tempo Médio de Permanência também consiste em um indicador que busca demonstrar a eficiência dos serviços prestados e é representado pelo tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital (Freitas, 2014). Segundo Freire *et al.* (2012) uma forma de aumentar a eficiência do desempenho hospitalar é a partir da redução do tempo médio de permanência dos pacientes, isto é, tempo de internação. Nessa mesma linha, Gholami *et al.* (2015) verificaram que o tempo de permanência têm um impacto negativo e significativo na eficiência. Esse indicador é do tipo “quanto menor melhor”, pois assim aumenta a rotatividade do leito operacional (Freitas, 2014) e aumenta a eficiência do serviço, tornando-se um hospital “mais produtivo” (Watterson *et al.*, 2012).

Para reduzir esse Tempo Médio de Permanência, Vignochi *et al.* (2014) sugerem que seja estimulada a alta e encaminhamentos, conforme for o quadro do paciente, liberando os leitos para novos atendimentos. Contudo, é preciso prestar atenção ao fato de que, baixos prazos médios de permanência podem representar apenas altas precoces, óbitos prematuros ou inevitáveis, que demandariam internações em organizações especiais. Por outro lado, médias



de permanência altas podem significar a baixa capacidade de resolução dos casos atendidos (Guerra, 2011).

Com relação a Taxa de Valores Hospitalares, que se refere a porcentagem de recursos utilizados para os serviços hospitalares, Akashi *et al.* (2004) verificaram que é preciso uma melhor alocação das despesas, uma maior geração de receita e um aumento significativo na quantidade de pacientes. A partir disso, o desempenho operacional é influenciado pelos métodos de alocação das despesas.

Ainda, a Autorização de Internações Hospitalares (AIH) trata da capacidade de internações do hospital, ou seja, do número de internações em determinado período, dimensionando a capacidade geral de atendimento (Vignochi *et al.*, 2014). De acordo com Cesconetto *et al.* (2008), é por meio da AIH que hospitais, profissionais e serviços auxiliares conseguem se habilitar para receber pelos serviços prestados. Conforme os resultados do estudo de Cesconetto *et al.* (2008) com hospitais do Estado de Santa Catarina conveniados ao SUS, como apenas 21% dos hospitais catarinenses são considerados eficientes, inferem que para aumentar a eficiência, deveriam ser reduzidos os valores das AIH.

A partir dos indicadores de desempenho operacional citados, percebe-se que todos possuem relevância e devem ser analisados, bem como, controlados periodicamente, tendo em vista a eficiência dos hospitais, ou seja, a qualidade dos serviços prestados e conseqüentemente, melhor desempenho. Contudo, esse desempenho pode estar relacionado também com a situação econômico-financeira destes hospitais, o que merece investigação.

2.3 Situação econômico-financeira

As análises econômico-financeiras das organizações são importantes por mensurar por meio dos indicadores, o seu desempenho, auxiliando na tomada de decisão. Os principais indicadores utilizados neste estudo para verificar a situação econômico-financeira dos hospitais são: liquidez geral e corrente, Retorno sobre os Ativos (ROA) e Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) e margem líquida.

Os administradores são os que dão maior importância aos indicadores econômico-financeiros, pois são estes que fornecem as informações necessárias para o investimento do hospital e pagamentos das obrigações. Por outro lado, a equipe médica apresenta outras preocupações, voltadas ao atendimento e bem-estar dos seus pacientes (Hibbard, Stockard & Tusler, 2005). A partir destas preocupações, as diferentes áreas juntas, buscam melhorar a posição econômica, a partir do investimento em mudanças que visam a adoção de gerenciamento com base nos custos por operação. Esse tipo de atitude, possibilita uma melhor situação econômico-financeira (Roggenkamp, White & Bazzoli, 2005).

Já Martins (2005) afirma que a avaliação por meio de indicadores é adequada para análises temporais de organizações hospitalares. Bittar (2009), enfatiza a importância da utilização de indicadores econômico-financeiros para os hospitais, na perspectiva de evidenciar a rentabilidade, endividamento e liquidez das entidades para os acionistas, o governo e a comunidade.

A partir da pesquisa de Li *et al.* (2002) os autores identificaram que as decisões estratégicas afetam o desempenho dos hospitais analisados. No estudo de Hibbard *et al.* (2003), verificaram que uma baixa situação econômico-financeira divulgada estimula uma melhora no desempenho operacional. Guerra (2011) obtiveram como indicadores que melhor representam



a obtenção de desempenho financeiro para organizações hospitalares a Margem Operacional, o ROA e o Giro do Ativo.

Bonacim e Araujo (2011), descreveram as mudanças operacionais nos indicadores econômico-financeiros de um hospital universitário público. Os resultados apontaram que a falta de recursos não justifica um baixo desempenho operacional, corroborando com o fato de que para prestar um serviço de qualidade e eficaz para a população, não são necessários grandes investimentos. Nesse caso, é possível observar a importância dos indicadores de liquidez, em especial, a liquidez geral, a qual evidenciará se os hospitais são liquidados a curto e a longo prazo, observando os ativos da organização, ou seja, quanto maior, melhor. Indicadores esses são importantes para os hospitais, pois tratam diretamente dos ativos.

Afim de realizar uma análise da situação econômico-financeira de 31 hospitais localizados na região da Grande São Paulo, Lima Neto (2011) explorou 127 demonstrações financeiras, no qual buscou correlacionar estes indicadores. Verificou que quanto maior for a liquidez corrente, melhor.

No estudo de Freitas (2014), o autor analisou como os gestores utilizam os indicadores de desempenho hospitalar e observou que, os gestores não devem olhar apenas para as medidas de desempenho econômico-financeira ou o operacional. A definição dos indicadores de rentabilidade, como o Retorno sobre o Ativo, indica o superávit sobre o ativo, quanto maior, melhor. Já o Retorno sobre o Patrimônio Líquido, verifica o percentual deste superávit em relação ao capital próprio, indicando a porcentagem de retorno anual, importante para os acionistas que investem nessas organizações peculiares, como é o caso dos hospitais e, quanto maior melhor. Dessa maneira, é necessário observar ambos os indicadores para a tomada de decisão de melhores práticas hospitalares.

Creixans-Tenas e Arimany-Serrat (2017) realizam um estudo da situação econômico-financeira de hospitais da Espanha, com o objetivo de identificar quais as variáveis que explicavam a lucratividade dessas organizações. Utilizaram a margem líquida, a qual irá fornecer a margem de lucro dos hospitais referindo-se ao grau de faturamento, da mesma maneira que a rentabilidade, que quanto maior, melhor. As autoras observaram que houve aumento da lucratividade e os relatórios de responsabilidade social fizeram com que melhorasse a gestão financeira.

Os achados de estudos anteriores mencionados anteriormente contribuem para o melhor entendimento da situação econômico-financeira, bem como, da sua relação com os indicadores de desempenho operacional. Até porque, a eficiência e eficácia são fundamentais na prestação de serviços hospitalares, para uma melhor tomada de decisão e atendimento das demandas sociais.

3 Metodologia

Esta pesquisa possui abordagem descritiva, documental e quantitativa, sendo o recorte, longitudinal. A população é formada por 234 hospitais da região Sul do Brasil classificados pelo Ministério da Justiça como unidade de Utilidade Pública Federal (UPF). Quanto a amostra, foram selecionados os hospitais que, durante o período de 2010 a 2014 (5 anos), apresentavam os dados necessários à realização da pesquisa, perfazendo um total de 121 hospitais e 605 observações. Justifica-se que o período de análise até o ano de 2014, decorre em função da Lei 13.204 de 2015, que extinguiu a prestação de contas das UPF's (Ministério da Justiça, 2016).

Vale destacar que os dados foram coletados em duas bases públicas. Inicialmente, as variáveis para mensurar o desempenho operacional, foram retiradas da base de dados DATASUS, disponibilizada pelo Ministério da Saúde (MS). Já as variáveis econômico-financeiras foram obtidas a partir do Cadastro Nacional de Entidades de Utilidade Pública (CNEs), disponibilizado pelo Ministério da Justiça (MJ). Tanto as variáveis de análise desempenho operacional, quanto as de situação econômico-financeira, estão apresentadas na Tabela 1, juntamente com as siglas utilizadas, mensuração (cálculo) e sua devida interpretação.

Tabela 1

Indicadores de desempenho operacional e da situação econômico-financeira

Indicadores de desempenho operacional				
Indicadores	Cálculo ¹	Indica	Interpretação	Autores
Taxa de Mortalidade (TM)	$TM = \frac{\text{número_óbitos}}{\text{número_pacientes}}$	A porcentagem de óbitos em relação ao total de atendimentos	Quanto maior, pior	Cesconetto <i>et al.</i> (2008), Guerra (2011), Hvenegaard <i>et al.</i> (2011), Machado <i>et al.</i> (2013), Freitas (2014), Gholami <i>et al.</i> (2015), Martini <i>et al.</i> (2014), Vignochi <i>et al.</i> (2014)
Tempo Médio de Permanência (TMP)	$TMP = \frac{\text{Pacientes_Dia}}{\text{Saídas_Dia}}$	O tempo que o paciente permanece no estabelecimento até o término de seu atendimento	Quanto maior, pior	Guerra (2011), Freire <i>et al.</i> (2012), Watterson <i>et al.</i> (2012), Freitas (2014), Gholami <i>et al.</i> (2015), Vignochi <i>et al.</i> (2014)
Taxa de Valores Hospitalares (TVH)	$TVH = \frac{\text{Valor_Serviços_Hospital}}{\text{Valor_Total}}$	A porcentagem de recursos utilizados para os serviços hospitalares	Quanto maior, melhor	Akashi <i>et al.</i> (2004)
Autorização Internação Hospitalar (AIH)	$AIH = LN(\text{Autorizações_Totais})$	A capacidade de internações do hospital	Quanto maior, melhor	Vignochi <i>et al.</i> (2014)
Indicadores da situação econômico-financeira				
Liquidez Geral (LG)	$LG = \frac{\text{AtivoCirc} + \text{RealizavellongoPrazo}}{\text{PassivoCirc} + \text{ExigivellongoPrazo}}$	A capacidade da empresa honrar seus compromissos com terceiros, no curto ou longo prazo	Quanto maior, melhor	Bonacim e Araujo (2011)

Liquidez Corrente (LC)	$LC = \frac{AtivoCirculante}{PassivoCirculante}$	A capacidade da empresa pagar suas obrigações do curto prazo em dia	Quanto maior, melhor	Lima Neto (2011)
Retorno Sobre o Ativo (ROA)	$ROA = \frac{LucroLíquido}{AtivoTotal}$	Uma medida de retorno proporcionados pelos investimentos totais da empresa	Quanto maior, melhor	Guerra (2011), Freitas (2014)
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	$ROE = \frac{LucroLíquido}{PatrimônioLíquido - LucroLíquido}$	Uma medida de retorno proporcionado a empresa em relação ao capital que nela foi investido pelos seus acionistas	Quanto maior, melhor	Freitas (2014)
Margem Líquida (ML)	$ML = \frac{LucroLíquido}{ReceitaLíquida}$	Identifica se os hospitais melhoraram a eficiência operacional, administrativa e financeira, convertendo uma proporção maior da receita em lucro	Quanto maior, melhor	Creixans-Tenas e Arimany-Serrat (2017)

Fonte: Dados da pesquisa.

Para a análise de dados foi utilizada a correlação canônica, a partir do software estatístico *Statgraphics Centurion 16®*. Conforme Mingoti (2005, p. 143), a análise de correlações canônicas tem como principal objetivo “o estudo das relações lineares existentes entre dois conjuntos de variáveis”, no caso desta pesquisa, entre as variáveis de desempenho operacional com as variáveis que correspondem a situação econômico-financeira das organizações.

4 Análise dos Resultados

Nesta seção busca-se analisar os resultados obtidos através da técnica estatística empregada no estudo, assim como as implicações destes resultados para o contexto hospitalar. Por meio da técnica estatística de correlação canônica, o primeiro grupo irá representar as variáveis da situação econômico-financeira e o segundo, as variáveis que correspondem ao desempenho operacional dos hospitais. Esta ordem dos grupos se dá pelo fato da quantidade de variáveis envolvidas, pois esta técnica exige que o primeiro grupo tenha uma maior ou igual número de variáveis que o segundo.

A seguir, na Tabela 2 apresenta-se a correlação canônica do grupo de variáveis da situação econômico-financeira com o grupo do desempenho operacional dos hospitais.

Tabela 2

Correlação Canônica do grupo situação econômico-financeira e desempenho operacional

Número	Eigenvalue	Canonical Correlation	Wilks Lambda	Chi-Square	D.F.	P-Value
1	0,1045530	0,32335	0,857935	91,7830	20	0,0000
2	0,0390854	0,19770	0,958108	25,6342	12	0,0121
3	0,0029136	0,05398	0,997079	1,75225	6	0,9410
4	0,0000074	0,00272	0,999993	0,00445	0	0,9978

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme verificado na primeira coluna da Tabela 2, quatro combinações lineares diferentes puderam ser calculadas por meio da correlação canônica, visto que este é o número do conjunto de variáveis do grupo desempenho operacional. Além disso, constata-se que a primeira e segunda combinação linear foram significativas ao nível de 1%, visto que o P-Value foi de 0,0000 para a primeira combinação linear e 0,0121 para a segunda combinação linear, demonstrando uma margem de erro praticamente nula.

Embora a Tabela 2 demonstre quatro correlações e destas, duas significativas, neste estudo foi analisada somente a primeira, devido ao seu maior poder explicativo, de 32,33%, coeficiente (0,32335). De acordo com Hair, Babin, Money e Samuel (2005, p. 312), essa força de associação, por mais que seja significativa, deve ser considerada “pequena mas definida”, uma vez que ficou entre +0,21 e + 0,40. Por meio da Tabela 3 apresentam-se os coeficientes para as variáveis canônicas do grupo da situação econômico-financeira com o grupo do desempenho operacional.

Tabela 3

Coeficientes da Correlação Canônica

Variáveis	1ª Correlação	2ª Correlação	3ª Correlação	4ª Correlação
Grupo Econômico-financeiro				
ROE	-0,15983	0,02660	-0,67334	0,21091
ROA	-0,11899	-0,53691	0,61411	-0,39233
ML	0,23426	0,55316	0,17048	1,05543
LG	-5,34247	1,03897	1,18888	0,85538
LC	5,09449	-1,96948	-1,43866	-0,69087
Grupo de Desempenho Operacional				
TVH	0,99980	-0,22269	0,20974	0,13141
AIH	0,28506	-0,16445	-0,95296	0,29217
TMP	-0,06524	0,38832	-0,21748	-0,94973
TM	0,01931	0,98178	0,22184	0,26258

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da Tabela 3 é possível verificar que o modelo canônico estabelece a seguinte equação formada pela primeira correlação canônica:

$$-0,15983 ROE - 0,11899 ROA + 0,23426 ML - 5,34247 LG + 5,09449 LC = 0,99980 TVH + 0,28506 AIH - 0,06524 TMP + 0,01931 TM \quad (1)$$

Diante disso, foram analisadas apenas as variáveis que apresentaram coeficiente com força de associação acima de 0,21 (pequena mas definida), conforme estabelecido por Hair *et*



al. (2005). A única variável do grupo situação econômico-financeira que apresentou força de associação positiva acima de moderada (+ 0,41 a + 0,70), foi a Liquidez Corrente (LC) com coeficiente de 5,09449 ou seja, muito forte (+ 0,91 a + 1,0), de acordo com Hair *et al.* (2005). Além disso, a Liquidez Geral (LG) apresentou força de associação muito forte, porém, negativa e ainda, a variável Margem Líquida (ML) demonstrou uma força de associação pequena mais definida, com coeficiente positivo de 0,23426.

Essas três variáveis apresentaram combinação linear com duas variáveis do grupo desempenho operacional, isto é, Taxa de Valores Hospitalares (TVH) e Autorização Internação Hospitalar (AIH), com associação positiva, muito forte para a primeira (TVH) que obteve um coeficiente de 0,99980 e, pequena mas definida para a segunda (AIH) com coeficiente de 0,28506.

A partir dos resultados dessas combinações, entende-se que quanto maior for a Liquidez Corrente (LC) e a Margem Líquida (ML) dos hospitais analisados, maior será a Autorização Internação Hospitalar (AIH) e a Taxa de Valores Hospitalares (TVH). Nesse sentido, quanto maior for a capacidade do hospital em pagar suas obrigações no curto prazo em dia a partir do dinheiro que dispõe e, melhor for a eficiência operacional, administrativa e financeira, isso consequentemente irá refletir positivamente, num maior percentual de recursos utilizados para os serviços hospitalares e na capacidade de internação. Sendo assim, os hospitais tendo condições de arcar com essas dívidas de curto prazo e demonstrando uma eficiência na gestão nas três esferas (operacional, administrativa e financeira), terão um melhor desempenho operacional, que refletirá em benefícios aos pacientes.

Contudo, quanto menor for a Liquidez Geral (LG), maior será a Autorização Internação Hospitalar (AIH) e a Taxa de Valores Hospitalares (TVH), o que indica que quanto menor for a capacidade do hospital em honrar seus compromissos com terceiros, considerando principalmente o longo prazo em relação as dívidas totais, maior será a capacidade de internações dos hospitais e a porcentagem de recursos na obtenção dos serviços hospitalares, ou seja, os mesmos poderão atender mais pacientes e aumentar seu o desempenho operacional.

Diante disso, os resultados revelam que o desempenho operacional dos hospitais analisados está relacionado com a situação econômico-financeira, entretanto, no que se refere especificamente as variáveis margem líquida, liquidez corrente e geral, taxa de valores hospitalares e autorização internação hospitalar. As demais variáveis (ROE, ROA, TMP e TM) apresentaram uma força de associação muito baixa e por conta disso, não serão enfatizadas.

A Liquidez Geral (LG) é uma variável que chama a atenção por ter apresentado um sinal contrário a expectativa, pois quanto maior, melhor seria. Contudo, a mesma obteve um coeficiente negativo quando correlacionado com as variáveis de desempenho operacional, o que pode indicar que, por exemplo, os hospitais estão investindo em financiamentos de longo prazo para modernização, tecnologias, melhor atendimento aos pacientes e, os recursos que seriam utilizados para pagar essa dívida (financiamentos, empréstimos), chegarão ao longo dos anos, pois poderão ser embutidos aos poucos nos valores cobrados pela prestação de serviços aos pacientes.

A partir desses achados, nota-se que os resultados do estudo de Bonacim e Araujo (2011), foram contrários aos achados desta pesquisa, no que se refere a variável Liquidez Geral, visto que, quanto maior fosse a LG, melhor seria para a organização. Contudo, neste estudo, ao relacionar com os indicadores de desempenho operacional, o resultado foi que quanto menor for este indicador, maior será a TVH e AIH. Mas ressalta-se que este resultado pode ter sido



inverso, devido as variáveis que foram relacionadas, não podendo ser generalizado para todas as variáveis de desempenho operacional, até porque, a força de associação por mais que negativa, com as variáveis TM e TMP foi muito baixa.

Já no caso da Liquidez Corrente, o resultado corrobora com os achados de Lima Neto (2011), que verificou que quanto maior for a LC, melhor para as organizações hospitalares. No que tange a Margem Líquida, Creixans-Tenas e Arimany-Serrat (2017) indicaram a partir do seu estudo que quanto maior, melhor, o que também vai ao encontro com os resultados desta pesquisa, o que poderá fazer com que aumente a lucratividade e melhore a gestão financeira das organizações hospitalares.

Em relação a Taxa de Valores Hospitalares e Autorização de Internações Hospitalares, percebe-se que os resultados foram os esperados, ou seja, quanto maiores esses índices, melhor para a organização. Sendo assim, quando se trata da TVH, o estudo vai ao encontro dos achados de Akashi *et al.* (2004), o que demonstra que é preciso uma melhor alocação das despesas, maior geração de receitas e aumento significativo na quantidade de pacientes. Já no que se refere a AIH, os achados contradizem com os resultados de Cesconetto *et al.* (2008), que verificaram em seu estudo que para aumentar a eficiência do hospital seria preciso reduzir os valores das AIH. Entretanto, os próprios autores consideram que é por meio da AIH que hospitais, profissionais e serviços auxiliares conseguem se habilitar para receber pelos serviços prestados (Cesconetto *et al.*, 2008), o que se considera algo importante para essas organizações, devido a melhoria da qualidade dos serviços que essas habilitações podem gerar.

5 Conclusão

A partir do objetivo de analisar a relação existente entre o desempenho operacional e a situação econômico-financeira das organizações hospitalares, foi utilizada uma amostra de 121 hospitais da região Sul do Brasil. A partir da correlação canônica foi possível verificar que houve relação entre os dois grupos de variáveis e a mesma foi significativa. Vale ressaltar que foram consideradas para a análise, apenas as variáveis que apresentaram coeficientes acima de 0,21, considerada uma pequena correlação, mas definida, de acordo com Hair *et al.* (2005).

Por meio dos resultados verificou-se que as variáveis com maior correlação (associação muito forte) foram Liquidez Corrente e Liquidez Geral do grupo de variáveis de situação econômico-financeira e a Taxa de Valores Hospitalares do grupo de variáveis de desempenho operacional. Entretanto, a variável Liquidez Geral de forma inversa, isto é, negativa. Além disso, foram consideradas as variáveis Margem Líquida e Autorização de Internação Hospitalar por terem apresentado uma força de associação pequena, mas definida.

Diante desses achados, conclui-se que, quanto maior for a margem líquida e liquidez corrente e menor for a liquidez geral, maior será a taxa de valores hospitalares e autorização de internação hospitalar. Para tanto, o resultado que mais chama a atenção é a relação entre a liquidez geral e as variáveis de desempenho operacional.

A contribuição teórica diz respeito a ampliação da temática para a literatura, por ter encontrado resultados diferentes dos já encontrados nos estudos anteriores, especialmente no caso da variável Liquidez Geral, ser um resultado inverso do que se esperava para essas organizações. Contribui de forma prática para gestores dessas organizações, por fornecer informações sobre as variáveis que melhor expliquem a relação do desempenho operacional com a situação econômico-financeira, bem como, por identificar o aumento ou diminuição de determinado indicador em relação aos demais.



O estudo contribui para a sociedade pois, formuladores de políticas públicas poderão olhar para esses resultados e variáveis analisadas e rever algumas questões, como o fato de identificar outros possíveis indicadores que expliquem o aumento ou diminuição da Taxa de Mortalidade e Tempo Médio de Permanência, afim de controlar esses indicadores da melhor forma, isto é, reduzindo-os. Isso por que, neste estudo, estas variáveis apresentaram uma força de associação muito baixa (quase nula) com a situação econômico-financeira, não possibilitando obter conclusões sobre as mesmas.

Como contribuição prática, os resultados fornecem informações aos gestores dos hospitais, indicando as variáveis que melhor explicam a melhoria ou piora no desempenho operacional, podendo assim, dar atenção para tais indicadores, melhorando a gestão administrativa, financeira, gerencial e consequentemente e principalmente, o atendimento aos pacientes, que é o objetivo dessas entidades.

Devemos considerar que como todo e qualquer estudo, esta pesquisa também apresenta limitações, que neste caso estão relacionadas com a amostra, por serem considerados os hospitais da região Sul do Brasil, além disso, as variáveis para análise dessa relação entre o desempenho operacional e situação econômico-financeira, também pode ser considerada uma limitação. A base de dados utilizada e os anos também são consideradas limitações do estudo, pois não se tem dados mais recentes (após 2014) disponíveis. Como sugestão para estudos futuros tem-se a ampliação da população para todos os hospitais do Brasil ou até mesmo, de outras regiões, para fins de comparabilidade.

Referências

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Nursing outlook*, 50(5), 187-194.
- Akashi, H., Yamada, T., Huot, E., Kanak, K., & Sugimoto, T. (2004). User fees at a public hospital in Cambodia: effects on hospital performance and provider attitudes. *Social Science & Medicine*, 58(3), 553-564.
- Azevedo, C. D. S., Sá, M. D. C., Cunha, M., Matta, G. C., Miranda, L., & Graboys, V. (2017). Racionalização e Construção de Sentido na Gestão do Cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1991-2002.
- Bittar, O. J. N. V. (2009). Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Rev. adm. saúde*, 87-93.
- Bonacim, C. A. G., & Araujo, A. M. P. D. (2011). Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1055-1069.
- Cesconetto, A., dos Santos Lapa, J., & Calvo, M. C. M. (2008). Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil Evaluation of productive efficiency in the Unified National Health System hospitals in the State of Santa Catarina, Brazil. *Cadernos de Saúde pública*, 24(10), 2407-2417.



- Creixans, J., & Arimany-Serrat, N. (2018). Influential variables in the profitability of hospital companies. *Intangible Capital*, 14(1), 171-185.
- Crowe, D., Garman, A. N., Li, C. C., Helton, J., Anderson, M. M., & Butler, P. (2017). Leadership development practices and hospital financial outcomes. *Health services management research*, 30(3), 140-147.
- Ferreira, L. C. M., Coutinho, F. G., & Vieira, A. (2010). Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 11(6), 31-54.
- Feuerwerker, L. C. M., & Cecílio, L. C. D. O. (2007). O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 965-971.
- Fiondella, C., Macchioni, R., Maffei, M., & Spanò, R. (2016). Successful changes in management accounting systems: A healthcare case study. *Accounting Forum*, 40(3), 186-204.
- Freire, R. P., Pitassi, C., Gonçalves, A. A., & Schout, D. (2012). Gestão de equipamentos médicos: o papel das práticas de qualidade em um hospital de excelência brasileiro. *RAHIS*, 8(8), 28-41.
- Freitas, M. N. de. (2014). *Indicadores de desempenho como instrumento de gestão em unidades hospitalares*. 2014. 79 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA.
- Gholami, R., Higón, D. A., & Emrouznejad, A. (2015). Hospital performance: Efficiency or quality? Can we have both with IT?. *Expert systems with applications*, 42(12), 5390-5400.
- Groene, O., Skau, J. K., & Frølich, A. (2008). An international review of projects on hospital performance assessment. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 162-171.
- Guerra, M. (2011). *Análise de Desempenho de Organizações Hospitalares*. 2011. 144 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade e Controladoria) - Pós-Graduação e Pesquisas em Contabilidade e Controladoria (CEPCON), da Faculdade de Ciências Econômicas (FACE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte
- Hair, J., Babin, B., Money, A., & Samouel, P. (2005). *Fundamentos de métodos de pesquisa em administração*. Bookman Companhia Ed.
- Hibbard, J. H., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Hospital performance reports: impact on quality, market share, and reputation. *Health affairs*, 24(4), 1150-1160.
- Hvenegaard, A., Arendt, J. N., Street, A., & Gyrð-Hansen, D. (2011). Exploring the relationship between costs and quality: Does the joint evaluation of costs and quality alter the



- ranking of Danish hospital departments?. *The European Journal of Health Economics*, 12(6), 541-551.
- Li, L. X., Benton, W. C., & Leong, G. K. (2002). The impact of strategic operations management decisions on community hospital performance. *Journal of Operations Management*, 20(4), 389-408.
- Lima Neto, L. de. (2011). Análise da situação econômico-financeira de hospitais. *Mundo Da Saúde*, 35(3), 270-277.
- Machado, J. P., Martins, A. C. M., & Martins, M. S. (2013). Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática Quality assessment of hospital care in Brazil: a systematic review Evaluación de la calidad de la atención hospitalaria. *Caderno da Saúde Pública*, 29(6), 1063-1082.
- Martini, G., Berta, P., Mullahy, J., & Vittadini, G. (2014). The effectiveness–efficiency trade-off in health care: The case of hospitals in Lombardy, Italy. *Regional Science and Urban Economics*, 49, 217-231.
- Martins, D. (2005). *Administração financeira hospitalar*. São Paulo, Ed. Atlas.
- Medici, A., & Murray, R. (2013). *Desempenho de hospitais e melhorias na qualidade de saúde em São Paulo (Brasil) e Maryland (EUA)*. Washington: The World Bank.
- Miller, M. R., Pronovost, P., Donithan, M., Zeger, S., Zhan, C., Morlock, L., & Meyer, G. S. (2005). Relationship between performance measurement and accreditation: implications for quality of care and patient safety. *American Journal of Medical Quality*, 20(5), 239-252.
- Mingoti, S. A. (2005). *Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada*. Editora UFMG.
- Ministério da Justiça. (2016). Comunicado. Às entidades que detinham título de Utilidade Pública Federal. Recuperado em 23 abril, 2018, de <http://www.justica.gov.br/central-de-atendimento/entidades/comunicado-entidades-sociais.pdf>.
- Roggenkamp, S. D., White, K. R., & Bazzoli, G. J. (2005). Adoption of hospital case management: economic and institutional influences. *Social Science & Medicine*, 60(11), 2489-2500.
- Silva, M. Z., Borget, A., & Schultz, C. A. (2009). Sistematização de um método de custeio híbrido para o custeamento de procedimentos médicos: uma aplicação conjunta das metodologias ABC e UEP. *Revista de Ciências da Administração*, 11(23), 217-244.
- Silva, S. R. A., Gonçalves, M. A., Siqueira, P. C., & Silveira, C. D. (2008). As decisões de investimento na Fundação Hospitalar de Minas Gerais e seus reflexos nos indicadores



de qualidade. *RAHIS–Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 1(1), 46-57.

Smet, M. (2002). Cost characteristics of hospitals. *Social Science & Medicine*, 55(6), 895-906.

Souza, A. A. de, Avelar, E. A., Tormin, B. F., & da Silva, E. A. (2014). Análise financeira e de desempenho em hospitais públicos e filantrópicos brasileiros entre os anos de 2006 a 2011. *FACEF Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão*, 17(1), 118-130.

Souza, A. A. de, Guerra, M., Oliveira, C., Gomide, P. L. R., Pereira, C. M., & Freitas, D. A. (2009). Controle de gestão em organizações hospitalares. *REGE. Revista de Gestão*, 16(3), 15-29.

Veloso, G. G., & Malik, A. M. (2010). Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. *RAE-eletrônica*, 9(1), 1-22.

Vendemiatti, M., Siqueira, E. S., Filardi, F., Binotto, E., & Simioni, F. J. (2010). Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1301-1314.

Vignochi, L., Gonçalo, C. R., & Lezana, Á. G. R. (2014). Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho?. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 54(5), 496-509.

Watterson, D., Gabbe, B. J., Cleland, H., Edgar, D., & Cameron, P. (2012). Developing the first Bi-National clinical quality registry for burns—lessons learned so far. *Burns*, 38(1), 52-60.