



**FANAP**  
*A Faculdade*

Faculdade Nossa Senhora Aparecida

www.fanap.br | (62) 3277-1000

**FACULDADE NOSSA SENHORA APARECIDA**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Paula Alves Marinho Araujo

**ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR:**  
**ANÁLISE DE CUSTOS E LUCROS**

Aparecida de Goiânia - Go

2020

Paula Alves Marinho Araujo

**ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR:  
ANÁLISE DE CUSTOS E LUCROS**

Artigo Científico, apresentado à Banca Examinadora em cumprimento às exigências do Curso de Administração.

Orientador: **Prof. Esp. Ana Paula Ferreira de Carvalho**

Aparecida de Goiânia - GO

2020

Paula Alves Marinho Araujo

**ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR:  
ANÁLISE DE CUSTOS E LUCROS**

Artigo Científico, apresentado à Banca Examinadora em cumprimento às exigências do Curso de Administração.

Orientador: **Prof. Esp. Ana Paula Ferreira de Carvalho**

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor - Orientador Esp. Ana Paula Ferreira de Carvalho.

---

Professor Examinador

Araujo, Paula Alves Marinho

Administração Hospitalar: Análise de Custos e Lucros / Paula Alves Marinho Araújo. - Aparecida de Goiânia-GO, 2020

vi, 20 f. : il. ; 29 cm

Artigo Científico (Graduação em Administração) – Faculdade Nossa Senhora Aparecida - FANAP, Campus Bela Morada, Aparecida de Goiânia, 2020.

Orientador: Prof<sup>a</sup>.Esp. Ana Paula Ferreira de Carvalho

1. Administração Hospitalar. 2. Custos Hospitalares. 3. Lucros Hospitalares. I. Administração Hospitalar: Análise de Custos e Lucros. II. Faculdade Nossa Senhora Aparecida.

CDU

## RESUMO

A saúde humana é a base para que tudo na vida de uma pessoa se desenvolva bem. E analisando por essa perspectiva, em tempos onde todas as empresas estão vivendo processos de desenvolvimento devido ao aumento do grau de informação dos clientes, a área da saúde não ficaria de fora. A Clínica CDA ainda é uma empresa familiar e há mais de uma década não levanta informações financeiras, mas vem sendo estimulada a conhecê-los para entregar serviços de qualidade que agradem e fidelizem os clientes e retorne lucro para a organização. Para isso, foi observado que é necessário conhecer as finanças, de forma detalhada, para direcionar as mudanças para o melhor caminho. O presente estudo tem como objetivo levantar informações sobre o estado das finanças da clínica e baseado em seus resultados sugerir quais mudanças deverão ocorrer. A metodologia aplicada será do tipo exploratória, tendo um estudo de caso. A unidade pesquisada foi a área de exames e os dados coletados foram por meio do sistema Clinux e através de entrevistas e documentos.

**Palavras-chave:** contabilidade hospitalar; custos; lucratividade; controladoria.

## **ABSTRACT**

Human health is the basis for everything in a person's life to develop well. And from this perspective, in a time when all companies are undergoing development processes due to increasing customer information, healthcare would not be left out. The CDA Clinic is still a family business and has not been raising financial information for over a decade, but has been encouraged to learn about it to deliver quality services that delight and retain customers and return profit to the organization. For this, it was observed that it is necessary to know the finances, in detail, to direct the changes in the best way. This study aims to gather information on the state of the clinic's finances and based on its results to suggest which changes should occur. The applied methodology will be exploratory, having a case study. The researched unit was the exam area and the data collected were through the Clinux system and through interviews and documents.

**Keywords:** hospital accounting; costs; profitability; controllership

## **1. Introdução**

Este trabalho tem por finalidade apresentar um estudo de caso sobre custos e lucros hospitalares especificamente na empresa CDA, clínica médica que realiza exames clínicos particulares e diversos convênios.

No âmbito da administração hospitalar é necessário saber a real situação de custos e lucros existentes, pois com esses dados é que se trabalha intensamente para as melhorias da empresa, evitando desperdícios, tendo mais lucros e tornando-a competitiva no mercado. Esse mercado da saúde tem se tornado muito competidor o que acaba gerando desafios para os gestores, pois manter um bom negócio com baixos custos, boa qualidade e lucros atrativos não é uma tarefa fácil.

Aprimorar os processos internos neste contexto, é de grande importância para que a organização tenha bons controles, bem como, informações oportunas e confiáveis, servindo de base para as tomadas de decisões, podendo assim, se manter competitiva e com boa saúde financeira, uma vez que, os custos hospitalares vêm crescendo sempre mais.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é fundamentar a necessidade de obter valores reais a respeito dos custos e lucros na Administração Hospitalar. Podendo apresentar a situação de custos e lucros existentes na Clínica CDA. Atualmente a empresa busca melhorar seus processos gerais e ampliar no futuro, trazendo novas parcerias e novos investimentos para melhor atender o público, a ideia básica deste artigo, é fundamentar a necessidade de obter valores reais a respeito dos custos e lucros da clínica e trazer novos objetivos, podendo melhorar a quantidade e qualidade dos atendimentos.

A grande problemática é saber qual a importância da análise de custos e lucros para uma clínica hospitalar; dessa forma, os conceitos básicos que cercam o assunto foram percorridos para a devida alocação dos dados e posterior apresentação aos administradores.

## **2. Fundamentação Teórica**

### **2.1 Administração Financeira Hospitalar**

Com a evolução do mercado é preciso executar as atividades com excelência, alinhar os objetivos ao mercado e combinar experiências, e para isso este estudo trará conceitos sobre finanças e informações valiosas quanto ao setor financeiro da empresa.

Apesar dos desafios encontrados no gerenciamento de custos em clínicas e hospitais, para que haja otimização dos recursos, é necessário e um importante fator para o tão almejado equilíbrio financeiro com aumento da qualidade do serviço prestado.

Em relação à gestão dos recursos econômicos-financeiros Souza (2012) relata que as unidades hospitalares não apresentam bons resultados nos últimos anos. Pelo fato dos hospitais possuírem a responsabilidade de promover a saúde, pois são sempre a primeira opção quando há busca por atendimento médico, e levando em conta que os recursos existentes são insuficientes, há uma grande preocupação em relação à esse cenário.

No entanto, nos últimos anos foi necessário otimizar a alocação dos recursos econômico-financeiros com mais eficiência, devido ao fato do rápido aumento de gastos com a saúde. Nas últimas cinco décadas, o crescimento e o avanço tecnológico foram responsáveis por aumentar os gastos com saúde no mundo todo (CALVO, 2002; ROTTA, 2004).

Estes fatos podem ser atribuídos à grande complexidade que é administrar os recursos financeiros que são captados e a diversa variedade de serviços existentes dentro de uma organização hospitalar, aliada ao desenvolvimento tecnológico. Os serviços de saúde devem apresentar uma eficiência microeconômica (controlando os custos inerentes) e macroeconômicos (maximizando os serviços prestados com custos mínimos) e para isso é importante ter como premissa uma diretriz na utilização dos recursos, de forma que os recursos fixos sejam maximizados (CESCONETTO et al., 2008). Assim, a ausência de informações acerca da eficiência e dos custos da atenção hospitalar é um dos principais problemas das entidades hospitalares, o que prejudica os planejamentos e as ações de melhoria na eficácia (RAIMUNDINI et al., 2004).

Dentro do contexto, La Forgia e Couttolenc (2009) compartilham do mesmo pensamento, ressaltando que é cada vez mais urgente conter os gastos e com isso poder aplicar melhor os recursos existentes. É fundamental, nos dias atuais, que as organizações hospitalares sejam administradas de forma eficiente, focando em bons resultados.



“É de responsabilidade do gestor hospitalar a função de orientar, planejar, coordenar e liderar sua equipe multidisciplinar em prol de um objetivo comum com o foco na gestão do desempenho organizacional” (PICCHIAI, 2008, p.19).

Segundo Del Nero, (1995, p. 5), a economia da saúde:

[...] tem por objetivo a otimização das ações de saúde, ou seja, o estudo das condições ótimas de distribuição de recursos disponíveis para assim assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados.

Araujo (2012), considera essencial para o gestor executar suas atividades com excelência, possuir uma formação especializada, alinhada a experiência de mercado, ou seja, combinar teoria e prática. Segundo a autora, um gestor requer competências organizacionais, profissionais / individuais e coletivas. As competências organizacionais se relacionam às capacidades específicas da organização, vitais para sua existência e competitividade, subentendidas como “competências essenciais do negócio”. São as competências organizacionais que agregam valor junto aos clientes, e que dificilmente serão copiadas por outras organizações, tornando-se fonte de vantagem competitiva da empresa.

A clínica apresenta parceria com diversos convênios particulares e também o SUS (Sistema Único de Saúde). No entanto, atender pacientes pelo SUS é um grande desafio, pois este encontra-se defasado em relação aos valores e demanda um atendimento organizado e humanizado, desequilibrando a relação custo/benefício necessária para a sobrevivência da empresa, uma vez que os serviços de saúde apresentam custos mais altos.

No SUS as verbas são muito restritas, e por esse motivo o CDA vem buscando formas de racionalizar seus gastos para maximizar os resultados financeiros. Uma forma é ter um conhecimento mais detalhado dos custos de funcionamento dos serviços, e por isso, foi instalado recentemente um sistema que gera informações confiáveis para subsidiar a análise e ajudar nas tomadas de decisões e adoção de medidas corretivas em todas as fases do gerenciamento

Hoje, basicamente, na instituição, os recursos têm origem em três tipos de atendimentos: pacientes do SUS, pacientes conveniados e pacientes particulares.

[...] há necessidade de cautela na implementação de sistemas de custos no que diz respeito às expectativas de seus resultados imediatos para o controle e decisão. Sistema não é somente um conjunto de normas,

fluxos, papéis e rotinas, mas um conjunto de pessoas. Sistema de custos não é exceção e seu sucesso depende fundamentalmente das pessoas (DALLORA; FORSTER, 2008, p.139).

Verificar quais as atividades que agregam e que não agregam valor ao paciente permite que o Clínica possa cobrar os valores efetivamente despendidos pelos exames, apurar os valores necessários nos processos, analisar os custos que envolvem cada setor, bem como averiguar a lucratividade de cada atividade/processo, separando despesas e receitas de forma organizada.

## **2.2 Custos**

A definição de custo segundo Martins (2000), é a de que custo é um gasto que se tem em relação à um bem ou serviço utilizado para produzir outros bens ou serviços. É importante entender a diferença de conceito entre custo e despesa, uma vez que na prática são complexos para diferenciar, em especial nas empresas que não produzem bens e sim serviços (MARTINS, 2000).

“Os custos são classificados quanto ao seu comportamento em relação ao volume de produção dos serviços em custos fixos e variáveis, e quanto à forma de apropriação aos produtos e serviços em custos diretos e indiretos” (DALLORA, 2008, p.139).

### **2.2.1 Custos Fixos**

“Os custos fixos são aqueles que permanecem constantes, independente do volume de produção” (DALLORA, FORSTER, 2008, p.139) O custo é fixo apenas por um tempo determinado, pois existe a tendência a longo prazo de que o custo passe a depender da produção, se transformando em variável. Segundo observa o autor Atkinson et al. (2000), entender esse conceito dentro do ambiente hospitalar, é reconhecer que há o comprometimento dos recursos antes de saber efetivamente se haverá demanda. Um exemplo de custo fixo em unidades hospitalares pode ser a depreciação dos aparelhos, ou o aluguel do imóvel.

### **2.2.2 Custos Variáveis**

Os custos variáveis mantêm relação direta com a produção, ou seja, crescem à medida que o volume de atividades aumenta.” (DALLORA, FORSTER, 2008, p.139).

Quando dizemos que a maior quantidade de pacientes implica em maiores custos com material para exames, significa dizer que o material para exame representa um custo variável, oscilando com a quantidade de exames realizados.

### **2.2.3 Custos Diretos**

“Os custos diretos podem ser diretamente identificados ao produto ou procedimento” (DALLORA, FORSTER, 2008, p.139). Segundo Martins (2000), é importante observar que custo direto se refere à unidade de produto e não a unidades departamentais. Como exemplo de custo direto na área hospitalar temos honorários médicos, medicamentos para exames, entre outros.

### **2.2.4 Custos Indiretos**

São aqueles que necessitam de algum critério de rateio para a sua devida apropriação” (DALLORA, FORSTER, 2008, p.139). Para Beulke e Bertó (2000), existem algumas características para reconhecer os custos indiretos, eles podem ser comuns a diversos serviços e procedimentos ou podem ser mensurados de forma individual por item de serviço prestado.

### **2.2.5 Centros de Custo**

“É o menor segmento de atividade ou área de responsabilidade para o qual se acumulam custos. O centro de custo típico é um departamento, mas, às vezes, o departamento pode ter vários centros de custos.” (HORNGREN, 1989, p. 102).

O ideal é que estes centros de custos sejam colocados em um plano de centro de custos, que corresponde a todos os centros de custo existente na unidade hospitalar. De acordo com Beulke e Bertó (2000, p.51),

”um conjunto de centro de custos forma o plano de centro de custos de uma organização, destacando que o plano de centro de custo pode variar de acordo com cada unidade hospitalar, e que não há como padronizar esse plano dentro dessa área hospitalar. Para os autores ainda existem alguns aspectos que são relevantes na estruturação do plano de centro de custo hospitalar:

### 2.3 Lucratividade

O processo de gestão envolve um planejamento financeiro, de forma estratégica e operacional. Ao executar o planejado, é possível comparar os resultados alcançados com os planejados, e dessa forma é possível identificar desvios, suas causas e soluções. Para Nascimento e Reginato (2009), uma empresa é administrada por pessoas que são individualmente responsáveis por determinadas atividades e coletivamente escaladas para o funcionamento sistêmico.

Ainda segundo os autores, as avaliações de desempenho são realizadas para que o sistema-empresa esteja sendo cumprido da melhor maneira, ou seja, para certificar de que os recursos investidos estejam sendo consumidos na proporção exata para alcançar a lucratividade. Os indicadores que podem ser utilizados para realizar esse tipo de avaliação são na dimensão do controle da gestão, econômico financeiro ou não financeiro.

De acordo com Gitman (2001), existem quatro categorias para classificar os indicadores econômico-financeiros:

- (i) **Indicadores de Liquidez:** utilizados para avaliar o desempenho e a tomada de decisão de curto prazo, medem a capacidade da empresa em cumprir suas obrigações de curto prazo.
- (ii) **Indicadores de Atividade:** indicam o tempo que a empresa leva para transformar bens ou direitos em receita de vendas ou caixa.
- (iii) **Indicadores de Endividamento:** indicam quanto a empresa está utilizando recursos de terceiros.
- (iv) **Indicadores de Lucratividade:** avaliam o lucro da empresa contraposto a diferentes parâmetros, tais como vendas, ativos e patrimônio líquido.

Entre essas categorias, os indicadores de lucratividade são importantes pois comparam a estrutura de gastos de uma empresa diante o mercado, permitindo que a empresa busque um resultado econômico satisfatório.

Para Gitman (2001) os principais indicadores de lucratividade são:

- Margem bruta = lucro bruto/receita
- Margem operacional = lucro operacional/receita
- Margem líquida = lucro líquido/receita
- Taxa de Retorno sobre o Ativo Total (ROA) = lucro líquido/ativo total

- Taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) = lucro líquido/patrimônio líquido.

Matarazzo (2003), explica que os indicadores são capazes de demonstrar qual a rentabilidade do capital investido, ou seja, quanto renderam os investimentos, e dessa forma explicam qual o grau do êxito econômico da empresa. Ainda segundo o autor, é interessante comparar os índices ao longo do tempo, entre anos, para que seja possível identificar tendências.

Observar pela ótica de medição da lucratividade da empresa utilizando um sistema é importante para compreender a necessidade em mensurar a lucratividade por cliente. De modo geral, para uma empresa ser lucrativa, é preciso possuir uma carteira de clientes lucrativos.

Segundo Kotler (2000, p.77) “um cliente lucrativo é uma empresa, pessoa ou residência que, ao longo do tempo, rende um fluxo de receita que excede por margem aceitável o fluxo de custos de atração, venda e atendimento da empresa relativo a ele.” Para o autor, por mais importante que seja atrair e reter clientes lucrativos, toda empresa perde dinheiro com alguns clientes. Essa regra é conhecida como 80/20, onde 20% dos melhores clientes são responsáveis por 80% da lucratividade e a metade deles é gasta com 30% dos piores clientes. Essa regra deixa implícito que uma empresa pode melhorar a sua lucratividade retirando os seus piores clientes da carteira. Porém, existem mais duas formas de lidar com esses clientes ruins: aumentar os preços ou reduzir os custos de atendimento.

## **2.4 Uso da Controladoria**

Estudos sobre civilizações antigas demonstram que desde os primórdios o homem já cuidava de suas riquezas através da contagem e controle do seu rebanho. De acordo com Muller (2014, p.5) “a contabilidade recebe e processa os dados da empresa. Após fazer isso, ela elabora as demonstrações financeiras, também conhecidas como relatórios”. Com base nessa informação as principais funções da contabilidade são demonstrar, organizar, registra, analisar e acompanhar as modificações sofridas no patrimônio em virtude da atividade econômica ou social desempenhada por uma empresa.

Para que possa exercer suas funções com excelência, a contabilidade é dividida em áreas, com a Controladoria exercendo maior importância, pois trata-se de um estágio

mais evoluído da própria contabilidade, por apresentar como função a garantia de que as informações recebidas sejam confiáveis, e possam ser apresentadas aos gestores e tomadores de decisão.

Seguindo essa perspectiva podemos afirmar que a Controladoria é um setor de uma organização, que se responsabiliza pela elaboração e manutenção de um sistema integrado de informações, sendo elas contábeis, financeiras ou operacionais. Sendo Oliveira (2009, p.16) as funções desempenhadas pela controladoria podem ser: colaborar na formação de estratégias, organizar e apresentar dados coletados, elaborar informações relevantes e gerar modelos decisórios coerentes e consistentes com a missão e visão da empresa.

Resumindo, a Controladoria trabalha como um órgão de observação e controle da cúpula administrativa, onde as atividades elaboradas pelos departamentos da empresa possuem sua eficácia e eficiência avaliadas constantemente. Os pontos de estrangulamentos presentes e futuros que podem afetar a rentabilidade são identificados por ela. Com relação à isso, Monteiro e Barbosa (2011) apud Vieira et al.,( 2012), explicam que a gestão e os sistemas de informação são os principais instrumentos da controladoria, pois oferecem suporte ao acompanhamento dos resultados das empresas.

Kanitz (1977) entende que as funções da Controladoria podem ser resumidas nas seguintes: (i) informação: compreende os sistemas contábil-financeiro-gerenciais; (ii) motivação: refere-se aos efeitos dos sistemas de controle sobre o comportamento dos funcionários; (iii) coordenação: visa centralizar informações com vista na aceitação de planos; (iv) avaliação: interpreta fatos, informações e relatórios, avaliando os resultados por área de responsabilidade, por processos, por atividades etc.; (v) planejamento: assessora a direção da empresa na determinação e mensuração dos planos e objetivos; e (vi) acompanhamento: verifica e controla a evolução e o desempenho dos planos traçados a fim de corrigir falhas ou de revisar os planos.

### **3. Metodologia**

A pesquisa é do tipo exploratória, tendo como método um estudo de caso. O nível de análise é organizacional, e a unidade pesquisada corresponde às áreas de exames da Clínica CDA, para ter base teórica nos assuntos relacionados a custos e lucros. Os dados foram coletados através de entrevistas estruturadas e por levantamentos

documentais na própria empresa com a diretora financeira e com o auxílio da gerente administrativa que forneceu dados do atual sistema utilizado na empresa.

O trabalho foi desenvolvido através de pesquisa qualitativa e descritiva, para auxiliar o esclarecimento dos detalhes relacionados ao tema do artigo, buscar oportunidades melhores resultados, novos posicionamentos administrativos.

Segundo os autores Denzin e Lincoln (1994), a palavra qualitativa confere um destaque à processos e significados que não examinados com rigor, em termos de quantidade, volume, intensidade ou frequência.

Em sua essência os estudos de caso parecem herdar algumas características da investigação qualitativa, e esta parece ser a opinião absoluta dos autores que abordam a metodologia do estudo de caso (MEIRINHOS; OSÓRIO, 2010). Seguindo esse sentido, o estudo de caso é regido pela lógica que guia as sucessivas etapas de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos, com a particularidade de que o propósito da investigação é o estudo intensivo de um ou poucos casos (LATORRE et al., 2003).

#### **4. Análise da Pesquisa**

A análise realizada neste estudo é para verificar o custo gasto em cada tipo de exame e conseqüentemente os lucros ou prejuízos causados pelos mesmos. O estudo foi realizado de acordo com valor de cada exame. Esse estudo tem importância na estratégia a ser adotada pela clínica em relação aos investimentos futuros em equipamentos e instalações, bem como sobre o público alvo. A análise também ajuda a revelar quais exames possuem relevância na manutenção dos custos e auxiliaram na tomada de decisão futura sobre manter ou descartar alguns tipos após o estudo. Foi discriminado em colunas o que é gasto em cada tipo de exame, logo após o reembolso do principal convênio que é o SUS e o valor do particular.

Figura 1- Análise de custos e lucros

Cálculo EXCLUSIVO de Custo x Preço para Exames (SUS e Particular)																			
EXAMES	CUSTO POR EXAME										SUS			PARTICULAR					
	PAPEL IMAGEM	ENVELOPE	PAPEL LAUDO	FILME	CONTRASTE	PASTA	LAUDO SUS	CUSTO PACIENTE	Sugestão de Manutenção (5% SUS)	CUSTO OPERACIONAL	REEMBOLSO SUS	Lucro da CLÍNICA pelo SUS	Percentual (SUS)	VALOR COBRADO (TABELA)	LAUDO PARTICULAR	Sugestão de Manutenção (5% Particular)	CUSTO OPERACIONAL PARTICULAR	Lucro da CLÍNICA pelo Particular	Percentual (Particular)
TOMOGRAFIAS																			
TC CRANIO COM CONTRASTE	R\$ 0,20	R\$ 0,73	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ 29,00	R\$ -	R\$ 29,23	R\$ 28,00	R\$ 4,87	R\$ 92,18	R\$ 97,44	R\$ 5,26	5,4%	R\$ 250,00	R\$ 75,00	R\$ 12,50	R\$ 150,45	R\$ 99,55	39,8%
TC CRANIO SEM CONTRASTE	R\$ 0,20	R\$ 0,73	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,53	R\$ 29,00	R\$ 4,92	R\$ 64,53	R\$ 98,44	R\$ 33,91	34,4%	R\$ 251,00	R\$ 75,30	R\$ 12,55	R\$ 122,85	R\$ 128,15	51,1%
TC ABDOME COM CONTRASTE	R\$ 0,40	R\$ 0,73	R\$ 0,30	R\$ -	R\$ 58,00	R\$ -	R\$ 83,18	R\$ 28,00	R\$ 13,86	R\$ 184,47	R\$ 277,26	R\$ 92,79	33,5%	R\$ 550,00	R\$ 165,00	R\$ 27,50	R\$ 293,79	R\$ 256,21	46,6%
TC ABDOME SEM CONTRASTE	R\$ 0,40	R\$ 0,73	R\$ 0,30	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 83,48	R\$ 29,00	R\$ 13,91	R\$ 127,82	R\$ 278,26	R\$ 150,44	54,1%	R\$ 551,00	R\$ 165,30	R\$ 27,55	R\$ 237,19	R\$ 313,81	57,0%
TC TORAX COM CONTRASTE	R\$ 0,40	R\$ 0,73	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ 58,00	R\$ -	R\$ 40,92	R\$ 28,00	R\$ 6,82	R\$ 135,02	R\$ 136,41	R\$ 1,39	1,0%	R\$ 300,00	R\$ 90,00	R\$ 15,00	R\$ 199,10	R\$ 100,90	33,6%
TC TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 0,40	R\$ 0,73	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 41,22	R\$ 29,00	R\$ 6,87	R\$ 78,37	R\$ 137,41	R\$ 59,04	43,0%	R\$ 301,00	R\$ 90,30	R\$ 15,05	R\$ 142,50	R\$ 158,50	52,7%
TC COLUMNA LOMBAR	R\$ 0,80	R\$ 0,73	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 27,46	R\$ 28,00	R\$ 4,58	R\$ 61,72	R\$ 91,54	R\$ 29,82	32,6%	R\$ 300,00	R\$ 90,00	R\$ 15,00	R\$ 139,26	R\$ 160,74	53,6%
MAMOGRAFIA DIGITAL	R\$ -	R\$ 0,47	R\$ 0,15	R\$ 7,90	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 28,00	R\$ 2,50	R\$ 54,02	R\$ 50,00	-R\$ 4,02	-8,0%	R\$ 95,00	R\$ 28,50	R\$ 4,75	R\$ 72,27	R\$ 22,73	23,9%
RAIO X GERAL	R\$ 0,12	R\$ 0,47	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 28,00	R\$ -	R\$ 28,74	R\$ -	R\$ -	0,0%	R\$ 85,00	R\$ 25,50	R\$ 4,25	R\$ 58,49	R\$ 26,51	31,2%
VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 0,12	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 28,00	R\$ 6,00	R\$ 94,12	R\$ 120,00	R\$ 25,88	21,6%	R\$ 230,00	R\$ 69,00	R\$ 11,50	R\$ 114,62	R\$ 115,38	50,2%
HOLTER	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,24	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,56	R\$ 30,00	R\$ 28,00	R\$ 3,00	R\$ 61,80	R\$ 60,00	-R\$ 1,80	-3,0%	R\$ 135,00	R\$ 40,50	R\$ 6,75	R\$ 79,05	R\$ 55,95	41,4%
TESTE DE ESFORÇO	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,24	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,56	R\$ 30,00	R\$ 28,00	R\$ 3,00	R\$ 61,80	R\$ 60,00	-R\$ 1,80	-3,0%	R\$ 105,00	R\$ 31,50	R\$ 5,25	R\$ 68,55	R\$ 36,45	34,7%
ESPIROMETRIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,40	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,56	R\$ 6,00	R\$ 28,00	R\$ 3,00	R\$ 37,96	R\$ 60,00	R\$ 22,04	36,7%	R\$ 135,00	R\$ 40,50	R\$ 6,75	R\$ 79,21	R\$ 55,79	41,3%
ULTRASSOM																			
ENDOVAGINAL	R\$ 0,12	R\$ -	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,56	R\$ -	R\$ 28,00	R\$ -	R\$ 28,83	R\$ -	R\$ -	0,0%	R\$ 85,00	R\$ 25,50	R\$ 4,25	R\$ 54,33	R\$ 30,67	36,1%
ABDOMEM TOTAL	R\$ 0,12	R\$ -	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,56	R\$ -	R\$ 28,00	R\$ -	R\$ 28,83	R\$ -	R\$ -	%	R\$ 115,00	R\$ 34,50	R\$ 5,75	R\$ 63,33	R\$ 51,67	44,9%
ARTICULAÇÕES	R\$ 0,12	R\$ -	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,56	R\$ -	R\$ 28,00	R\$ -	R\$ 28,83	R\$ -	R\$ -	0,0%	R\$ 135,00	R\$ 40,50	R\$ 6,75	R\$ 69,33	R\$ 65,67	48,6%
ECOCARDIOGRAMA	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,15	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,56	R\$ 68,88	R\$ 28,00	R\$ -	R\$ 97,59	R\$ 137,75	R\$ 40,17	29,2%	R\$ 190,00	R\$ 57,00	R\$ 9,50	R\$ 85,71	R\$ 104,29	54,9%

Fonte: Acadêmica

Analisando a tabela notou-se que pelo convênio SUS alguns exames estão gerando prejuízo para a empresa, diferente do que ocorre no particular. Posteriormente medida a ser tomada, irá se basear nesses dados levantados. Dessa forma entendemos a importância da avaliação dos custos da empresa, ele baseia a tomada de decisões futuras.

## 5. Conclusão

Este trabalho buscou saber a real situação financeira da Clínica CDA apurando os custos de cada exames e conseqüentemente os lucros ou prejuízos gerados pelos mesmos, as quais informações contribuíssem para a tomada de decisão.

É importante a análise de custos e lucros para uma clínica hospitalar pois diante de um mercado cada vez mais competitivo, onde a qualidade dos serviços prestados nessas instituições necessita estar fortemente vinculadas aos custos, sem que estes sejam geridos, observados e controlados, a gestão hospitalar fica comprometida, não tendo uma base fidedigna para a tomada de decisão.



Com os dados colhidos na empresa foi possível visualizar algumas adequações necessárias para que a mesma atinja o objetivo de lucratividade necessária. Notou-se que os custos foram maiores que a receita isso demonstra a necessidade realinhamento de preços junto aos convênios médicos, principalmente junto aos SUS que é a maior renda da clínica.

Concluiu que não é prudente romper com o convenio e sim tentar uma renegociação de preços. A clínica deve investir em ações para captar pacientes de outros convênios mais rentáveis para que possam alcançar a rentabilidade desejada e em consequência diminuir o percentual dos custos fixos em relação ao faturamento.

## 6 Referências Bibliográficas

ARAUJO, Ana Cláudia Coutinho. *Análise das Competências dos Gestores Hospitalares de Campina Grande* – Pb (2012) 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas.

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dálvio José. *Gestão de Custos e Resultados na Saúde*. 2ªed. São Paulo: Saraiva, 2000.

CALVO, Maria Cristina. *Hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde do Brasil: o mito da eficiência privada no Estado de Mato Grosso em 1998*. 2002.223f. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

CESCONETTO, Andre. et al. *Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(10):2407-2417, out, 2008.

DEL NERO, Carlos Roberto. *Economia da saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde*. 3ª ed. Brasília: IPEA; 1995. Cap I, p. 5-21.

DENZIN, Norman., LINCOLN, Yvonna Sessions. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks (CA): Sage Publications. 1994.

GESTÃO HOSPITALAR. *Guia do Estudante*, São Paulo: Editora Abril, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2Hlrs8b>. Acesso em: 19 de novembro 2019.

GITMAN, Lawrence. *Princípios de administração financeira*. 12 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

HOJI, Masakazu. *Administração financeira na prática: guia para educação financeira corporativa e gestão financeira pessoal*. São Paulo: Atlas, 2011.

HORNGREN, Charles. *Contabilidade de custos*. São Paulo: Atlas, 1989.

KANITZ, Stephen Charles. *Controladoria: teoria e estudos de casos*. São Paulo: Pioneira, 1977.

KOTLER, Philip. *Administração de Marketing*. 10ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LA FORGIA, Gerard.; COUTTOLENC, Bernard François. *Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência*. São Paulo: Singular, 2009.

LATORRE, Antonio. *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. Grao. 179. 2003.

MARTINS, Eliseu. *Contabilidade de custos*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MATARAZZO, Dante. *Análise Financeira de Balanços*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MEIRINHOS, Manuel; OSÓRIO, Antônio. *O estudo de caso como estratégia de investigação em educação*. EDUSE: revista de educação. Vol 2. 2010.

DALLORA, Maria Eulália Lessa do Valle; FORSTER, Aldaisa Cassanho. *A importância da gestão de custos em hospitais de ensino considerações teóricas*. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (2): 135-42, abr./jun.

OLIVEIRA, Antônio Benedito Silva. *Controladoria: fundamentos do controle empresarial*. São Paulo: Saraiva, 2009.

PICCHIAI, Djair. *Competências Gerenciais: Caso de um Hospital Público*. Revista do Centro de Estudos de Administração Pública e Governo. São Paulo, v.13, n.52, p.19-41. ISSN 806- 2261, 2008.

RAIMUNDINI, Simone Letícia. et al. *Aplicabilidade do sistema ABC e análise de custos hospitalares: comparação entre hospital público e hospital privado*. XXVIII Encontro da ANPAD. Anais... Curitiba, 2004.

SOUZA. Antônio Artur. et al. *Uma análise financeira do hospital metropolitano de urgência e emergência*. IX Convibra Administração- Congresso virtual brasileiro de administração, 2012.

VIEIRA, Roberta Peixoto. et al. *Controladoria: um estudo do uso de instrumentos de Controladoria nas médias e pequenas empresas do ramo hospitalar da cidade de Manaus (AM)*. MPGOA, João Pessoa, v.1, n.1, p. 78-94, 2001.

