



Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas
(FACE)
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA)
Bacharelado em Ciências Contábeis

Mateus Carneiro Pereira

Análise de indicadores econômico-financeiros e sua relação com as características
organizacionais de 30 hospitais prestadores de serviços ao SUS

Brasília, DF
2023

Mateus Carneiro Pereira

Análise de indicadores econômico-financeiros e sua relação com as características organizacionais de 30 hospitais prestadores de serviços ao SUS

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília como requisito parcial de obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Profa orientadora:
Prof.^a Dr.^a Mariana Guerra

Linha de pesquisa:
Contabilidade para tomada de decisão

Área:
Contabilidade financeira

Brasília, DF
2023

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen
Vice-Reitor da Universidade de Brasília

Professor Doutor Diêgo Madureira de Oliveira
Decano de Ensino de Graduação

Professor Doutor José Márcio Carvalho
Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas

Professor Doutor Sérgio Ricardo Miranda Nazaré
Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuarias

Professor Doutora Fernanda Fernandes Rodrigues
Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis - Diurno

Professor Mestre Wagner Rodrigues dos Santos
Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis - Noturno

Mateus Carneiro Pereira

Análise de indicadores econômico-financeiros e sua relação com as características organizacionais de 30 hospitais prestadores de serviços ao SUS

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília como requisito parcial de obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Prof.^a Dr.^a Mariana Guerra
Orientadora
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais
Universidade Brasília (UnB)

Prof. Francisca Aparecida de Souza
Examinador
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais
Universidade de Brasília (UnB)

BRASÍLIA
2023

RESUMO

Este artigo explora a relação entre características organizacionais e indicadores econômico-financeiros de organizações de saúde. As análises foram realizadas por meio da descrição estatística com uma amostra de 30 hospitais, cuja natureza é de entidade sem fins lucrativos e administração pública e que prestam serviço hospitalar ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados referem-se aos anos de 2017 a 2020. Utilizaram-se indicadores de rentabilidade, liquidez ou solvência, assim como de estrutura de capitais e endividamento para extrair resultados contidos nas demonstrações contábeis dos hospitais observados, além das características organizacionais representadas pela quantidade de leitos totais e leitos destinados a pacientes atendidos pelo SUS, especialidade e localização geográfica. Os resultados obtidos apontam que as estratégias utilizadas para realização de investimentos e gestão dos ativos das organizações da amostra, de fato, não compactuam com a natureza de entidade empresarial. O patrimônio líquido dos hospitais gradativamente absorveu resultados deficitários de exercícios anteriores. Os saldos do ativo total, na maioria dos hospitais, superaram seus resultados caracterizando substancial ausência de retorno sobre os ativos. Na análise dos hospitais da amostra, o retorno sobre o patrimônio líquido sofreu impacto com o aumento significativo das despesas administrativas, assim como do custo dos serviços prestados. O indicador liquidez imediata evidencia um valor igual zero em todos os anos analisados, ou seja, pelo menos um hospital em cada ano não possui recurso disponível para quitar as dívidas de curto prazo. Por fim, a média dos resultados obtidos com o cálculo da liquidez corrente é satisfatório e adequado, pois há valores acima de 1 em todos os anos, ou seja, além das entidades hospitalares da amostra conseguirem honrar com suas obrigações de curto prazo liquidando todo seu ativo circulante, ainda restará saldo de recursos econômicos após essa quitação.

Palavras-chave: Hospitais. Indicadores econômico-financeiros. Características organizacionais. SUS.

ABSTRACT

This article explores the relationship between organizational characteristics and economic-financial indicators of health organizations. The analyzes were carried out through statistical description with a sample of 30 hospitals, whose nature is a non-profit entity and public administration and that provide hospital services to the Brazilian National Health System (SUS). Data refer to the years 2017 to 2020. Profitability, liquidity or solvency indicators were used, as well as capital structure and debt to extract results contained in the financial statements of the hospitals observed, in addition to the organizational characteristics represented by the number of total beds and beds allocated to patients treated by the SUS, specialty and geographic location. The results obtained point out that the strategies used to carry out investments and manage the assets of the organizations in the sample, in fact, do not agree with the nature of a business entity. The equity of hospitals gradually absorbed deficit results from previous years. Total asset balances, in most hospitals, exceeded their results, characterizing a substantial lack of return on assets. In the analysis of the hospitals in the sample, the return on equity was impacted by the significant increase in administrative expenses, as well as the cost of services provided. The immediate liquidity indicator shows a value equal to zero in all the years analyzed, that is, at least one hospital in each year does not have available resources to settle short-term debts. Finally, the average of the results obtained with the calculation of current liquidity is satisfactory and adequate, as there are values above 1 in all years, that is, in addition to the hospital entities in the sample being able to honor their short-term obligations by settling all their current assets, there will still be a balance of economic resources left after this discharge.

Keywords: Hospitals. Economic-financial indicators. Organizational characteristics. SUS.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Resultados obtidos para o ROE	16
Tabela 2: Resultados obtidos para o ROA.....	17
Tabela 3: Resultados obtidos para a ML	18
Tabela 4: Resultados obtidos para LI	19
Tabela 5: Resultados obtidos para LC	20
Tabela 6: Resultados obtidos para LG.....	21
Tabela 7: Resultados obtidos para RCTP	22
Tabela 8: Resultados obtidos para PCT.....	23
Quadro 1: Hospitais analisados	14
Quadro 2: Características organizacionais	15

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	9
3. METODOLOGIA	12
4. RESULTADOS	15
5. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O acesso à saúde pública no Brasil se dá fundamentalmente por conta da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Secretaria de Estado de Saúde/Ministério da Saúde (2023¹), o SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem, exclusivamente, deste para qualquer atendimento de saúde.

Nesse sentido, a complexidade de organização dos hospitais sem fins lucrativos e administração pública que prestam serviço de saúde para o SUS concentra-se na coexistência de processos assistenciais e administrativos, e uma fragmentação dos processos de decisão assistencial com a presença de uma equipe multiprofissional e com elevado grau de autonomia individual entre si (BORBA, 2009). Além disso, utilizam tecnologia intensiva e extensiva (OSMO, 2012, p.128).

No caso brasileiro, Bittar (2002) adiciona o repasse de recursos públicos, evidenciando a escassez deste para financiamento concomitante das áreas de educação, agricultura, saneamento, etc. Destarte, o setor da saúde precisa de instrumentos de qualidade capazes de sinalizar o melhor direcionamento de cada recurso, com vistas a avaliar o desempenho econômico-financeiro das organizações (Cherubin, 2002).

Com isso, a presente pesquisa objetiva relacionar as variáveis (características) organizacionais com os indicadores econômicos de organizações hospitalares sem fins lucrativos que realizam a prestação de serviços ao SUS. Os indicadores econômicos utilizados compõem os grupos de: rentabilidade, liquidez ou solvência e estrutura de capitais (endividamento).

Matarazzo (2010) destaca que a análise financeira do histórico de uma organização proporciona o conhecimento de informações relevantes a respeito dos pontos fortes e fracos da mesma. Por esse motivo, o presente estudo parametrizou dados de 4 anos com enfoque na geração de informações sobre como as características organizacionais (quantidade de leitos destinados ao atendimento ao SUS; quantidade total de leitos do hospital; especialidade, localização geográfica e as relações empregatícias dessas organizações) se relacionam com os resultados obtidos nos indicadores econômico-financeiros.

Em uma perspectiva financeira, Gonçalves (2006) pontua o sucesso financeiro como sendo o equilíbrio entre o custo e a receita. Nessa mesma linha de pensamento, Camargo et al (2009) enfatiza a abordagem por indicadores econômico e financeiro por possibilitar a realização de projeções do desempenho organizacional. Ainda, de acordo com Silva et al. (2018), há poucas pesquisas com objetivo principal em investigar a interdependência entre características organizacionais, sendo que diversas pesquisas focam em métodos de avaliação de desempenho. Nelly (2005) expõe que não há um segmento de estudos consolidado voltado para as organizações de saúde, mas sim a presença de diversos modelos aplicáveis a diversidade de instituições.

Este estudo está estruturado em 5 seções, iniciando por esta introdução. A seção 2 contempla a revisão da literatura de estudos anteriores, cujo foco situa-se no desempenho econômico-financeiro de entidades do setor hospitalar. A metodologia encontra-se na seção 3, que discrimina os procedimentos desenvolvidos para a obtenção dos resultados dispostos na seção 4. Por fim, as considerações finais são apresentação na seção 5.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Conforme Schumann (2008), indicadores são capazes de auxiliar no exame de tendências para hospitais em recortes de vários anos, sendo possível identificar áreas e setores

1

https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html#:~:text=O%20SUS%20representa%20uma%20conquista,sistema%20para%20tratar%20da%20sa%C3%BAde.

em que o desempenho necessita de melhorias e àqueles que possuem performance satisfatória. Os indicadores utilizados para a análise do desempenho econômico-financeiro são segregados em diferentes categorias, quais sejam: rentabilidade, lucratividade e financeiro. No contexto hospitalar, os indicadores de liquidez e endividamento evidenciam a situação financeira, enquanto a lucratividade e rentabilidade a situação econômica da organização (Messeder et al., 2007).

De acordo com Souza et al. (2010), fatores como a escassa disponibilidade de recursos dos governos, competitividade e a pressão exercida pelos planos de saúde são responsáveis pela busca por ferramentas que auxiliem a gestão hospitalar, na intenção de reduzir os custos e aumentar a eficiência das organizações por eles geridas.

Cunha (2011) afirma que as informações obtidas por meio da análise de demonstrativos contábeis podem auxiliar em orientações e formulações de metas e objetivos em concordância com o enquadramento da saúde financeira da entidade. Gurgel (2002), por sua vez, destacam os programas de qualidade com o propósito de alcançar a eficácia e melhoria dos serviços prestados em diversos países.

La Forgia e Couttolenc (2008) observaram que a rede privada é responsável por uma parcela significativa do atendimento à saúde no Brasil, e a finalidade destes pode ser a presença ou ausência do objetivo lucrativo na gestão. Contudo, como os hospitais privados realizam parte do atendimento do serviço público de saúde, há uma parcela, que na maioria das vezes corresponde a boa parte da receita, oriunda do financiamento público por meio de convênios de prestação de serviço com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Souza et al. (2009) defendem que uma das funções dos indicadores de desempenho econômico-financeiro é avaliar a situação o canário econômico-financeiro das organizações hospitalares, com vistas a quantificar os resultados e ponderar o cumprimento de objetivos e metas dessas organizações.

Younis, Younies e Okojie (2006) realizaram um estudo em hospitais dos Estado Unidos da América com o objetivo de identificar quais são os fatores que influenciam a rentabilidade das organizações hospitalares. Fundamentado em um estudo cross-sectional, os pesquisadores constataram que vários fatores como localização geográfica, porte do hospital e taxa de ocupação geram impacto na rentabilidade dos hospitais da amostra, a qual foi mensurada pelo indicador de Retorno Sobre o Ativo (ROA).

A partir dessas considerações, a revisão da literatura teve foco em artigos publicados de 2010 a 2020 disponíveis no Google Acadêmico e no Portal de Periódicos da CAPES. A busca por publicações ocorreu a partir das expressões “hospitais”, “desempenho” e “econômico financeiro”. Dos resultados encontrados, os trabalhos aqui apresentados foram selecionados por proximidade à temática desenvolvida – a saber: relação das variáveis (características) organizacionais com os indicadores econômicos de organizações hospitalares sem fins lucrativos. Dentre os trabalhos revisados, estão: Silva et al. (2018), Prado e Kich (2017), Ramos et al. (2015), Aparecido et al. (2014), Cunha et al. (2014), Guerra e Gonçalves (2014), Oliveira (2014), Souza et al. (2014), Lobo e Lins (2011) e Lima Neto (2011).

Silva et al. (2018), por meio de regressão quantílica, objetivaram demonstrar as relações de determinadas características hospitalares com o desempenho econômico dessas organizações. Constataram, com base na amostra utilizada, que não há relação significativa e positiva entre a acreditação e o resultado econômico, o que contraria os resultados de Schmaltz et al. (2011), os quais evidenciaram uma relação positiva entre desempenho e a acreditação.

Ainda Silva et al. (2018) demonstraram, no mesmo estudo, que há relação positiva entre o tamanho (leitos) e o endividamento de hospitais sem fins lucrativos. Com isso, é possível inferir que, quanto maior o número de leitos, maior a opção por financiamento das atividades a partir de recursos de terceiros. Além disso, constataram que a proporção de leitos

SUS não explica a rentabilidade dos hospitais utilizados na amostra, contudo, observaram haver relação negativa entre proporção de leitos do SUS e a liquidez de hospitais sem fins lucrativos. Por fim, os autores não encontraram relação significativa e positiva entre a taxa de profissionais com vínculo empregatício e o desempenho econômico de hospitais sem fins lucrativos, uma vez que se esperava que equipes médicas com vínculo empregatício estariam mais propensas a centrarem atenção nos custos e que uma maior taxa de vínculo empregatício reduziria o custo de agência.

Prado e Kich (2017) objetivaram verificar o desempenho econômico-financeiros do Imperial Hospital de Caridade (IHC), no período de 2009 a 2015. Para analisar o desempenho econômico-financeiro, foram usados indicadores de liquidez, estrutura de capital, rentabilidade e lucratividade. A partir destes indicadores, constatou-se a fragilidade econômico-financeiro do hospital filantrópico Imperial Hospital de Caridade (IHC).

Ramos et al. (2015) verificaram se o porte, a esfera administrativa, a natureza jurídica, o tipo de unidade e a atividade de ensino influenciam o desempenho econômico da rede hospitalar prestadora de serviços ao SUS. Os resultados indicam que a taxa de ocupação hospitalar em hospitais de pequeno porte é inferior à de hospitais de porte médio, grande e especial.

Aparecido et al. (2014) analisaram os resultados financeiros de três organizações hospitalares por meio das demonstrações financeiras publicadas no período de 2007 a 2011, quais sejam Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG, Santa Casa de Misericórdia de Tatuí/SP e Santa Casa de Misericórdia de Maceió/AL. Partindo do pressuposto que esses hospitais têm financiamento essencialmente do SUS, sua maior fonte de receitas, observou-se que seus custos foram maiores que seus recebimentos em todos os períodos. Isso demonstra uma saúde financeira ruim e comprometedor, em que os hospitais apresentam grandes dificuldades em pagar fornecedores e tributos. Apenas um hospital obteve superávit em todos os períodos e teve como maior receita a dos convênios, concluindo e reforçando a dificuldade que enfrenta os hospitais que dependem financeiramente da receita do SUS para sua sobrevivência.

Cunha et al. (2014) analisaram 12 hospitais filantrópicos por meio dos índices de estrutura de capital com o intuito de verificar o endividamento e a saúde financeira destas instituições no período de 2006 a 2011. Os resultados demonstraram, a partir do cálculo dos indicadores, que os hospitais estudados apresentaram aumento no endividamento no período analisado. Os índices utilizados foram: de liquidez, imobilização do patrimônio líquido, participação do capital de terceiros e imobilização dos recursos não correntes. Salientou-se, ainda, que as causas deste endividamento contínuo podem ser diversas: vão desde a ineficiente gestão financeira dos hospitais até a defasada remuneração do SUS.

Guerra e Gonçalves (2014) pretenderam analisar a eficiência de hospitais por meio de indicadores financeiros e não financeiros, a fim de evidenciar a (in) eficiência da gestão financeira das organizações hospitalares públicas e privadas (com e sem fins lucrativos). Composta de treze modelos que utilizam o DEA, a proposta abrange igualmente indicadores financeiros e operacionais e ainda propõe um modelo-padrão, composto pelas variáveis de maior peso e que, enfim, poderiam delimitar a eficiência dos hospitais analisados.

Oliveira (2014) objetivou analisar o endividamento de hospitais filantrópicos, por meio da identificação dos fatores que influenciam o desempenho financeiro, da avaliação dos investimentos realizados pelos hospitais (imobilizado e intangível), da verificação da possibilidade de o desempenho possuir relação com os investimentos e com as características operacionais, da verificação da influência do percentual/participação de receitas do SUS influencia a lucratividade. Nessa pesquisa foram utilizados 4 hospitais filantrópicos, do ano de 2006 a 2012.

Souza et al. (2014) analisaram o desempenho de 20 hospitais públicos e filantrópicos brasileiros entre os anos de 2006 e 2011. Os hospitais apresentaram resultados incipientes em relação à lucratividade e à rentabilidade. Algumas variáveis apresentaram influência no desempenho financeiro hospitalar, quais sejam: porte, natureza jurídica (filantrópicos e públicos) e o tipo (geral ou especializado).

Lobo e Lins (2011) objetivaram mensurar o desempenho de hospitais de ensino utilizando o DEA, bem como estudar a influência de fatores ambientais na eficiência encontrada. A média de eficiência foi 49% e cinco hospitais foram considerados eficientes. Na regressão, as variáveis com maior poder explicativo para eficiência foram porte hospitalar, alta intensidade e baixa dedicação de ensino. Não foi verificada, no entanto, associação entre eficiência e natureza jurídica ou Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município em questão. Chegou-se à conclusão de que a eficiência hospitalar é influenciada por variáveis ambientais, porém nem todas expostas à governabilidade do gestor, que podem ser consideradas na elaboração de metas para financiamento.

Lima Neto (2011) analisou práticas de administração financeira, utilizando também de indicadores econômico-financeiros de instituições hospitalares. O estudo compreendeu a amostra de 31 hospitais de São Paulo, entre o período de 2003 e 2008, totalizando uma base de dados com 127 demonstrações financeiras. Como resultado obteve-se a conclusão de uma forte a moderada correlação entre a liquidez corrente e a margem operacional e forte correlação entre a liquidez corrente e o percentual de ativos financeiros sobre o ativo total. Demonstrou-se, portanto, que os recursos em aplicações financeiras impactavam diretamente o desempenho financeiro positivo dos hospitais.

3. METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo e busca explorar a relação entre as características organizacionais e o desempenho econômico-financeiro dos hospitais sem fins lucrativos, tendo como principal referência Silva et al. (2018). Para tanto, as informações utilizadas para o cálculo dos indicadores econômico-financeiros da pesquisa foram obtidas a partir das demonstrações contábeis publicados pelos hospitais em sítios eletrônicos próprios ou publicações nos Diários Oficiais dos estados da federação. Destaca-se que os dados constantes nas demonstrações financeiras – Balanço Patrimonial (BP) e Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) foram padronizados a partir de um plano de contas genérico, com a finalidade de convergir as informações disponibilizadas.

Para as variáveis organizacionais, os dados foram extraídos do sítio do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), o qual conta com relatórios acerca da quantidade de leitos, quantidade de empregados e informações gerais como localidade, especialização, dentre outras. Tanto as variáveis organizacionais quanto as variáveis financeiras foram tabuladas, compiladas e analisadas utilizando-se o software Excel.

O recorte temporal do estudo é de quatro anos de observações anuais, de 2017 e 2020. Para a amostra, foram selecionados 30 hospitais com natureza de administração pública e sem finalidade lucrativa que prestam serviço ao SUS, dispostos no Quadro 1. Tais hospitais foram selecionados por acessibilidade às demonstrações contábeis, que deveriam estar disponíveis na internet para o período em questão.

Para mensuração das variáveis relativas às características organizacionais e para cálculos dos indicadores econômico-financeiros, utilizou-se como principal referência de Silva et al. (2018), conforme disposto no Quadro 2.

Matarazzo (2003) aponta que os indicadores econômico-financeiros são relações entre contas ou o somatório de contas das demonstrações contábeis, as quais possibilitam extrair conclusões a respeito da situação econômica ou financeira da entidade. À vista disso, é possível separar os indicadores econômico-financeiros constantes no Quadro 2 em três

grupos: (1) rentabilidade, sendo ROE, ROA e ML; (2) liquidez ou solvência, sendo LC, LG e LI; e (3) de estrutura de capitais e endividamento, sendo RCTP e PCT.

Segundo Assaf Neto (2014), o ROE é capaz de indicar o retorno dos recursos aplicados na empresa por seus acionistas. O ROA demonstra a taxa de retorno gerado pelas aplicações realizadas por uma empresa em seus ativos. Paralelamente a esses dois indicadores, a margem líquida é discutida como um percentual do lucro em relação às receitas.

A liquidez corrente é definida por Matarazzo (2003), Silva et al. (2008) e Souza et al. (2009) como sendo o indicador ideal para analisar apenas obrigações de exigibilidade no curto prazo e os respectivos recursos financeiros disponíveis para arcar com a liquidação. Em segunda análise, a liquidez geral possui um caráter analítico de curto e longo prazo que relaciona o total das obrigações com a capacidade da entidade em liquidá-las consoante ao seu ativo total. Por último, a liquidez imediata dispõe apenas do grupo da disponibilidade com o propósito de quitar as exigibilidades de efêmera dilação.

De acordo Matarazzo (2003), Silva et al. (2008) e Souza et al. (2009), Assaf Neto (2014) e Souza, Avelar, Tomin & Silva (2014), os indicadores que exibem a estrutura de capital e endividamento da entidade são a relação entre capital de terceiros e próprio, que proporciona um grau comparativo a respeito de recursos financeiros de partes exteriores (capital de terceiros) à empresa com aqueles recursos aplicados pelas partes internas (capital próprio). Enquanto que a participação do capital de terceiros relacionará a proporção do capital de terceiros de acordo o prazo das obrigações.

Ao observar cada resultado de indicador calculado, Matarazzo (2010) chegou à conclusão que quanto maior é os valores dos indicadores de liquidez ou solvência e rentabilidade melhor a situação financeira. Todavia, os índices de estrutura de capital e endividamento são considerados melhores ao passo que se obtém montantes substanciais.

Com a identificação e a mensuração dos indicadores, utilizou-se a estatística univariada (mínimo, máximo, média e desvio padrão) com a finalidade de executar uma análise descritiva dos indicadores juntamente de suas variações ocorridas no período investigado (2017 – 2020) por meio das análises vertical e horizontal.

Segundo Silva (2005), o primeiro propósito da análise vertical (AV) é mostrar a participação de cada item de uma demonstração contábil em relação a determinado referencial, e o da análise horizontal (AH) é permitir o exame da evolução histórica. As variações horizontais foram calculadas pela razão entre o ano corrente e o ano imediatamente anterior, por esse fato há três colunas referentes a variação horizontal. Em seguida, as variações verticais foram calculadas a partir da razão do indicador de cada hospital pela a média de todos os hospitais da amostra em cada ano.

Quadro 1: Hospitais analisados

ID	CNES	Hospital	UF	Natureza	Tipo de unidade	Porte (n° de leitos)
1	2090236	Fundação Pio XII (Fundação do Câncer de Barretos)	SP	ESFL	Especializado	231
2	2745798	Hospital Beneficente Santo Antônio	SP	ESFL	Geral	118
3	2077477	Casa de Saúde Santa Marcelina Hospital Itaquera	SP	ESFL	Geral	714
4	0027014	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	MG	ESFL	Geral	1.266
5	0013633	Sociedade Hospitalar Angelina Caron	PR	ESFL	Geral	411
6	2161354	Santa Casa da Misericórdia de São João Del Rei	MG	ESFL	Geral	158
7	2084163	Hospital Estadual de Diadema	SP	AP	Geral	286
8	2071568	Fundação Zerbini (INCOR)	SP	ESFL	Especializado	445
9	2077655	Associação de Assistência à Criança Deficiente	SP	ESFL	Especializado	87
10	2790602	Hospital Estadual de Bauru	SP	AP	Geral	334
11	2080575	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	SP	ESFL	Geral	887
12	2688689	Irmadade da Santa Casa de Misericórdia	SP	ESFL	Geral	252
13	2078104	Hospital Geral de Itapevi	SP	AP	Geral	277
14	2077620	Hospital Santa Marcelina OSS	SP	AP	Geral	315
15	2159252	Hospital São João de Deus	MG	ESFL	Geral	352
16	2007037	Santa Casa de Misericórdia de Maceió	AL	ESFL	Geral	330
17	2237253	Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	RS	ESFL	Geral	1.118
18	0008028	Hospital Municipal Central de Osasco (Antonio Giglio)	SP	AP	Geral	221
19	2262274	Hospital de Caridade de Carazinho	RS	ESFL	Geral	156
20	2081164	Hospital Santa Lydia Ribeirão Preto	SP	ESFL	Geral	118
21	2080915	Hospital Padre Bernardo Braakius	SP	ESFL	Geral	36
22	2077485	Associação Paulista para o desenvolvimento da Medicina	SP	ESFL	Geral	866
23	2705982	Santa Casa de Franca	SP	ESFL	Geral	349
24	2077469	Hospital Dom Alvarenga	SP	ESFL	Geral	149
25	2784602	Hospital Augusto De Oliveira Camargo	SP	ESFL	Geral	223
26	2089696	Hospital GRAACC Instituto De Oncologia Pediatrica IOP	SP	ESFL	Especializado	988
27	2755165	Hospital Dom Orione De Araguaia	TO	ESFL	Geral	236
28	2594714	Santa Casa De Maringá Hospital e Mat M Auxiliadora	PR	ESFL	Geral	290
29	0015563	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	PR	ESFL	Especializado	384
30	2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	SP	ESFL	Geral	545

Legenda: ESFL – Entidade Sem Fins Lucrativos; AP – Administração Pública.

Fonte: elaboração própria, com base nas informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Quadro 2: Características organizacionais

VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS		
Variável	Fórmula de cálculo	Referência
Leitos totais (LT)	Logaritmo natural do número de leitos existentes.	Schmaltz et al. (2011); Souza et al. (2014)
Leito SUS (LS)	Destinação de leitos para pacientes atendidos pelo SUS.	Dados da pesquisa
Proporção de leitos (PRLSUS)	$PRLSUS = (\text{Leitos SUS}) / (\text{Total de Leitos}) \times 100$	Dados da pesquisa
Especialidade (ESP)	Especializado ou geral.	Dados da pesquisa
Localização geográfica (LOC)	Local de atuação do hospital (por estado).	Dados da pesquisa
INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS		
Variável	Fórmula de cálculo	Referência
Retorno sobre o patrimônio líquido (ROE)	$(\text{Déficit/Superávit})/(\text{Patrimônio líquido})$	Matarazzo (2003); Borba (2006); Souza et al.(2009); Souza et al. (2014)
Retorno sobre o ativo (ROA)	$(\text{Déficit/Superávit})/(\text{Ativo total})$	Matarazzo (2003); Eldenburg et al. (2004); Borba (2006); Souza et al. (2009); Souza et al. (2014)
Margem líquida (ML)	$(\text{Déficit/Superávit})/(\text{Receita líquida})$	Matarazzo (2003); Borba (2006); Souza et al. (2009); Souza et al. (2014)
Liquidez geral (LG)	$(AC+RLP)/(PC+PnC)$	Matarazzo (2003); Borba (2006); Silva et al. (2008); Souza et al. (2009); Lima Neto (2011); Souza et al. (2014)
Liquidez imediata (LI)	Disponível/PC	Matarazzo (2003); Assaf Neto (2014)
Relação entre capital de terceiros e próprio (RCTP)	$(PC+PnC)/PL$	Matarazzo (2003); Silva et al., (2008); Souza et al. (2009); Souza et al. (2014)
Participação do capital de terceiros (PCT)	$(PC+PnC)/(Passivo Total+ PL)$	Matarazzo (2003); Assaf Neto (2014)

Fonte: elaboração própria, com base em Silva *et al.* (2018).

4. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos a partir do indicador ROE, para os hospitais da amostra. Considerando as informações referentes à estatística descritiva (mínimo, máximo, média, mediana e desvio-padrão), o desvio padrão do ROE expressa um nível crescente de heterogeneidade de 2017 a 2020, ainda que esta não tenha afetado a média calculada em cada ano.

Dentre os hospitais analisados, o Hospital São João de Deus (15) e a Sociedade Hospitalar Angelina Caron (5) apresentam comportamentos diferenciados em comparação aos demais hospitais e conseqüentemente elevam a heterogeneidade da amostra. De forma geral, apesar do aumento de receitas, na análise dos hospitais da amostra, o ROE sofreu impacto com o aumento significativo das despesas administrativas, assim como do custo dos serviços prestados. Ademais, o patrimônio líquido dos hospitais gradativamente absorveu resultados deficitários de exercícios anteriores. Especificamente para o ano de 2020, o aumento negativo do ROE decorre desses resultados deficitários de exercícios anteriores.

A análise vertical dos resultados do ROE dá destaque ao Hospital Geral de Itapevi (13), no ano de 2017; o Hospital São João de Deus (15), no ano de 2018; a entidade Sociedade Hospitalar Angelina Caron (5), em um recorte longitudinal dos quatro anos com foco nos anos de 2019 e 2020. Isso porque o desempenho sobre o patrimônio líquido dessas três organizações hospitalares foi elevado comparativamente às demais.

Tabela 1: Resultados obtidos para o ROE

Hospital	2017	AV%	2018	AV%	AH%	2019	AV%	AH%	2020	AV%	AH%
1	0,01	0,09%	0,21	-0,48%	14,56%	0,01	-0,02%	0,05%	0,01	0,02%	1,25%
2	0,00	0,03%	0,01	-0,02%	1,85%	0,00	0,00%	0,01%	0,02	0,03%	174,00%
3	0,10	0,60%	0,07	-0,16%	0,69%	0,09	-0,18%	1,30%	0,20	0,31%	2,28%
4	-1,03	-6,18%	3,59	-8,25%	-3,50%	0,63	-1,25%	0,18%	0,42	0,63%	0,67%
5	-4,31	-25,93%	-4,93	11,33%	1,15%	-19,63	38,78%	3,98%	16,60	25,08%	-0,85%
6	0,38	2,28%	0,43	-0,99%	1,13%	0,23	-0,45%	0,53%	0,38	0,58%	1,67%
7	0,00	0,00%	0,00	0,00%	-	0,00	0,00%	-	0,00	0,00%	-
8	0,69	4,17%	0,21	-0,49%	0,31%	0,16	-0,32%	0,78%	0,02	0,03%	0,13%
9	0,16	0,98%	0,35	-0,80%	2,14%	0,19	-0,37%	0,54%	0,19	0,29%	1,03%
10	-0,11	-0,63%	-4,47	10,26%	42,48%	0,88	-1,73%	-0,20%	0,04	0,07%	0,05%
11	0,16	0,99%	0,03	-0,08%	0,20%	0,10	-0,20%	3,05%	-0,13	-0,19%	-1,27%
12	-0,32	-1,94%	-0,92	2,11%	2,84%	0,04	-0,08%	-0,04%	-0,13	-0,20%	-3,24%
13	6,86	41,30%	1,14	-2,62%	0,17%	-0,69	1,35%	-0,60%	-0,01	-0,02%	0,02%
14	0,24	1,42%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	-0,01%	-	-0,01	-0,02%	-4,89%
15	-0,81	-4,86%	-10,26	23,57%	12,70%	1,05	-2,08%	-0,10%	0,24	0,36%	0,22%
16	0,06	0,37%	0,09	-0,21%	1,48%	0,06	-0,13%	0,72%	-0,03	-0,05%	-0,49%
17	0,01	0,05%	0,07	-0,16%	7,84%	0,01	-0,03%	0,22%	-0,15	-0,22%	-10,04%
18	0,66	3,96%	0,07	-0,16%	0,11%	0,08	-0,15%	1,06%	0,03	0,05%	0,39%
19	0,98	5,87%	-0,50	1,16%	-0,52%	0,37	-0,72%	-0,72%	0,08	0,12%	0,22%
20	0,00	0,02%	0,03	-0,06%	11,28%	0,07	-0,14%	2,48%	0,50	0,76%	7,18%
21	-0,42	-2,54%	0,06	-0,13%	-0,14%	0,07	-0,15%	1,27%	0,01	0,01%	0,09%
22	0,26	1,58%	0,34	-0,78%	1,29%	-0,28	0,56%	-0,83%	0,26	0,39%	-0,92%
23	0,50	2,98%	0,31	-0,71%	0,62%	0,56	-1,10%	1,80%	0,23	0,35%	0,42%
24	0,05	0,30%	-0,02	0,03%	-0,30%	0,00	0,01%	0,17%	0,13	0,19%	-49,15%
25	0,10	0,61%	0,05	-0,10%	0,45%	0,10	-0,20%	2,24%	0,10	0,14%	0,94%
26	0,04	0,25%	0,25	-0,57%	5,93%	0,17	-0,33%	0,68%	0,17	0,26%	1,04%
27	0,10	0,58%	0,21	-0,49%	2,21%	0,06	-0,12%	0,29%	0,23	0,35%	3,83%
28	0,37	2,25%	0,21	-0,49%	0,57%	0,14	-0,27%	0,65%	0,18	0,27%	1,29%
29	0,14	0,84%	0,23	-0,53%	1,65%	0,20	-0,39%	0,86%	0,22	0,33%	1,11%
30	0,09	0,57%	0,08	-0,19%	0,86%	0,14	-0,28%	1,75%	0,05	0,08%	0,35%
Mínimo	-4,31	-	-10,26	-	-	-19,63	-	-	-0,15	-	-
Média	0,17	-	-0,44	-	-	-0,51	-	-	0,66	-	-
Máximo	6,86	-	3,59	-	-	1,05	-	-	16,60	-	-
DP	1,55	-	2,35	-	-	3,63	-	-	3,02	-	-

Legenda: DP – desvio-padrão. Fonte: elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos a partir do indicador ROA, para os hospitais da amostra. Considerando as informações referentes à estatística descritiva (mínimo, máximo, média, mediana e desvio-padrão), o ROA não demonstrou máximos e mínimos elevados. Apesar de apresentar alguns resultados negativos, manteve-se preservado em montantes não distantes de zero, como representa a média deste indicador para os anos em análise. A partir desses resultados, denota-se que os saldos do ativo total, na maioria dos hospitais, superaram seus resultados caracterizando substancial ausência de retorno sobre os ativos.

Pelo fato de a amostra desta pesquisa conter, em sua maioria, entidades sem finalidade lucrativa, denota-se que as estratégias utilizadas para realização de investimentos e gestão dos ativos dessas organizações de fato não compactuam com valores e princípios de outros hospitais cuja natureza é entidade empresarial. Para os hospitais da amostra, o foco é essencialmente a prestação de serviços de saúde, especificamente ao SUS, por isso os resultados obtidos a partir do ROA podem evidenciar um sistema de gestão condizente com a natureza destes hospitais.

Nesse sentido, o desvio padrão mostrou-se consistente e próximo de zero ao longo dos quatro anos (*cf.* Tabela 2). Da mesma forma a média sofreu pequenas alterações e valores ainda mais próximos de zero. O hospital 5 apresentou o valor máximo de ROA em todos os anos. Conforme o balanço social desta entidade, o hospital encerrou o ano de 2018 com R\$13,7 milhões investidos, o que representa um crescimento de quase 40% em relação ao montante investido em 2017. Além disso, somado aos R\$9,8 milhões de 2017, o volume de investimentos atinge R\$23,5 milhões, o que explica o melhor desempenho econômico sobre o ativo em relação aos demais hospitais.

Tabela 2: Resultados obtidos para o ROA

Hospital	2017	AV%	2018	AV%	AH%	2019	AV%	AH%	2020	AV%	AH%
1	0,06	1,13%	0,12	2,70%	1,88%	0,01	0,10%	0,05%	0,01	0,09%	1,11%
2	0,00	0,07%	0,01	0,17%	1,87%	0,00	0,00%	0,01%	0,01	0,21%	146,06%
3	0,04	0,70%	0,03	0,59%	0,65%	0,03	0,60%	1,36%	0,08	1,15%	2,33%
4	0,08	1,54%	0,11	2,56%	1,31%	0,05	0,89%	0,46%	0,08	1,15%	1,57%
5	0,46	8,35%	0,44	10,22%	0,96%	0,60	10,48%	1,36%	0,97	13,88%	1,62%
6	0,02	0,42%	0,05	1,05%	1,98%	0,03	0,58%	0,72%	0,08	1,16%	2,47%
7	0,00	0,00%	0,00	0,00%	-	0,00	0,00%	-	0,00	0,00%	-
8	0,12	2,11%	0,04	0,95%	0,36%	0,04	0,62%	0,86%	0,00	0,06%	0,12%
9	0,10	1,88%	0,28	6,43%	2,69%	0,16	2,76%	0,57%	0,16	2,36%	1,05%
10	0,15	2,77%	0,13	3,06%	0,87%	-0,25	-4,37%	-1,89%	-0,01	-0,16%	0,05%
11	0,08	1,40%	0,02	0,41%	0,23%	0,05	0,86%	2,81%	-0,06	-0,83%	-1,17%
12	-0,02	-0,37%	-0,05	-1,27%	2,69%	0,00	0,05%	-0,05%	-0,01	-0,11%	-2,65%
13	0,32	5,84%	-0,50	-11,58%	-1,56%	0,14	2,52%	-0,29%	0,00	0,02%	0,01%
14	-0,23	-4,16%	0,00	0,00%	0,00%	-0,01	-0,09%	-	0,02	0,35%	-4,55%
15	0,10	1,88%	0,05	1,16%	0,49%	0,09	1,54%	1,75%	0,02	0,35%	0,28%
16	0,04	0,77%	0,07	1,55%	1,58%	0,05	0,82%	0,70%	-0,02	-0,32%	-0,47%
17	0,00	0,07%	0,03	0,62%	6,98%	0,01	0,12%	0,26%	-0,05	-0,76%	-7,53%
18	-0,12	-2,28%	-0,01	-0,33%	0,11%	0,07	1,18%	-4,76%	0,03	0,38%	0,39%
19	0,07	1,34%	-0,03	-0,58%	-0,34%	0,03	0,47%	-1,06%	0,01	0,10%	0,25%
20	0,00	0,01%	0,00	0,09%	6,23%	0,01	0,17%	2,40%	0,11	1,59%	11,35%
21	-0,13	-2,44%	0,00	0,08%	-0,03%	0,01	0,11%	1,74%	0,00	0,01%	0,07%
22	0,00	-0,04%	0,00	-0,10%	2,14%	0,00	0,04%	-0,54%	-0,01	-0,10%	-2,87%
23	0,04	0,66%	0,03	0,64%	0,77%	0,12	2,17%	4,48%	0,04	0,51%	0,29%
24	0,04	0,81%	-0,01	-0,30%	-0,29%	0,00	-0,04%	0,17%	0,10	1,50%	-48,67%
25	0,09	1,59%	0,04	0,90%	0,45%	0,09	1,52%	2,24%	0,08	1,18%	0,95%
26	0,02	0,29%	0,11	2,64%	7,12%	0,08	1,46%	0,73%	0,09	1,34%	1,12%
27	0,04	0,73%	0,10	2,34%	2,52%	0,02	0,42%	0,24%	0,09	1,29%	3,76%
28	0,14	2,56%	0,09	2,07%	0,63%	0,06	1,05%	0,67%	0,08	1,15%	1,33%
29	0,06	1,05%	0,11	2,63%	1,97%	0,11	1,98%	1,00%	0,13	1,90%	1,17%
30	0,07	1,31%	0,06	1,29%	0,77%	0,11	1,99%	2,05%	0,04	0,57%	0,35%
Mínimo	-0,23	-	-0,50	-	-	-0,25	-	-	-0,06	-	-
Média	0,05	-	0,04	-	-	0,06	-	-	0,07	-	-
Máximo	0,46	-	0,44	-	-	0,60	-	-	0,97	-	-
DP	0,12	-	0,14	-	-	0,12	-	-	0,18	-	-

Legenda: DP – desvio-padrão. Fonte: elaboração própria.

Em 2020, conforme balanço social composto também por demonstrações financeiras, a captação de recursos foi um diferencial do hospital 5. Apesar de um ano extremamente desafiador para a economia no Brasil, esta organização hospitalar arrecadou durante o ano um total de R\$17.341.295,65 depositados por mais de 92 investidores ligados diretamente ao poder público, e que serão aplicados em projetos de melhoria dentro do hospital em 2021. O hospital 5 também recebeu o total de R\$15.561.527,10 referente às Emendas Parlamentares Federais, incrementos do Plano Operativo Assistencial (POA) celebrado com a Secretaria de

Saúde do Paraná (SESA/PR), ajuda COVID para compra de medicamentos, equipamentos, material hospitalar e pagamento de plantões nas alas COVID.

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos a partir do indicador ML, para os hospitais da amostra. Considerando as informações referentes à estatística descritiva (mínimo, máximo, média, mediana e desvio-padrão), de modo geral a margem líquida apresentou comportamento sem muitas alterações, pois se preservou abaixo de zero. Ou seja, isto caracteriza que os valores de receita líquida representam, em sua maior parte, o valor expressado pelo resultado (déficit ou superávit) do exercício. Ainda nesse sentido, o desvio padrão aponta para uma homogeneidade entre os valores de todos os hospitais da amostra, conforme Tabela 3.

Tabela 3: Resultados obtidos para a ML

Hospital	2017	AV%	2018	AV%	AH%	2019	AV%	AH%	2020	AV%	AH%
1	0,09	2,07%	0,15	1,66%	1,74%	0,01	0,10%	0,06%	0,01	0,25%	1,22%
2	0,00	0,12%	0,01	0,11%	1,99%	0,00	0,00%	0,01%	0,02	0,48%	145,98%
3	0,02	0,55%	0,02	0,17%	0,69%	0,02	0,23%	1,22%	0,05	1,11%	2,36%
4	0,13	3,08%	0,15	1,72%	1,21%	0,07	0,88%	0,47%	0,08	1,89%	1,05%
5	0,26	6,40%	0,24	2,65%	0,90%	0,23	2,76%	0,96%	0,24	5,79%	1,03%
6	0,02	0,45%	0,04	0,39%	1,87%	0,02	0,26%	0,60%	0,05	1,18%	2,26%
7	0,00	0,00%	0,00	0,00%	-	0,00	0,00%	-	0,00	0,00%	-
8	0,08	1,93%	0,03	0,38%	0,43%	0,03	0,37%	0,89%	0,00	0,10%	0,13%
9	0,07	1,69%	0,19	2,08%	2,68%	0,13	1,54%	0,68%	0,18	4,50%	1,44%
10	0,02	0,47%	1,38	15,37%	70,54%	0,78	9,41%	0,56%	-0,13	-3,22%	-0,17%
11	0,09	2,22%	0,02	0,23%	0,23%	0,06	0,71%	2,77%	-0,08	-1,91%	-1,33%
12	-0,03	-0,76%	-0,09	-1,03%	2,94%	0,00	0,05%	-0,05%	-0,01	-0,28%	-2,61%
13	0,05	1,18%	-0,06	-0,67%	-1,24%	0,02	0,23%	-0,32%	0,00	0,00%	0,01%
14	-0,04	-0,85%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	-0,01%	-	0,00	0,05%	-4,61%
15	0,08	2,04%	0,08	0,85%	0,90%	0,08	0,92%	1,00%	0,02	0,52%	0,28%
16	0,05	1,20%	0,07	0,81%	1,46%	0,05	0,63%	0,72%	-0,03	-0,63%	-0,49%
17	0,00	0,08%	0,02	0,25%	7,13%	0,01	0,06%	0,23%	-0,04	-1,06%	-8,57%
18	-0,03	-0,66%	0,00	-0,04%	0,12%	0,37	4,44%	-115,72%	0,12	3,00%	0,33%
19	0,06	1,36%	-0,02	-0,19%	-0,30%	0,02	0,23%	-1,12%	0,00	0,11%	0,24%
20	0,00	0,00%	0,00	0,02%	8,98%	0,00	0,04%	2,13%	0,04	1,04%	11,70%
21	-0,20	-4,93%	0,00	0,03%	-0,01%	0,00	0,05%	1,55%	0,00	0,01%	0,06%
22	0,00	-0,09%	-0,01	-0,08%	1,82%	0,00	0,05%	-0,55%	-0,01	-0,21%	-2,25%
23	0,05	1,23%	0,04	0,40%	0,70%	0,09	1,13%	2,63%	0,05	1,15%	0,50%
24	0,07	1,72%	-0,02	-0,25%	-0,31%	0,00	-0,04%	0,16%	0,14	3,41%	-39,69%
25	0,08	1,84%	0,03	0,37%	0,44%	0,08	1,01%	2,52%	0,08	1,98%	0,96%
26	0,02	0,50%	0,11	1,25%	5,42%	0,08	1,00%	0,74%	0,10	2,49%	1,22%
27	0,02	0,42%	0,05	0,50%	2,60%	0,01	0,16%	0,28%	0,05	1,32%	4,17%
28	0,13	3,25%	0,09	0,96%	0,64%	0,06	0,74%	0,71%	0,09	2,20%	1,46%
29	0,05	1,24%	0,10	1,10%	1,92%	0,10	1,17%	0,98%	0,14	3,34%	1,40%
30	0,09	2,26%	0,08	0,95%	0,91%	0,15	1,87%	1,82%	0,06	1,38%	0,36%
Mínimo	-0,20	-	-0,09	-	-	0,00	-	-	-0,13	-	-
Média	0,04	-	0,09	-	-	0,08	-	-	0,04	-	-
Máximo	0,26	-	1,38	-	-	0,78	-	-	0,24	-	-
DP	0,08	-	0,25	-	-	0,15	-	-	0,08	-	-

Legenda: DP – desvio-padrão. Fonte: elaboração própria.

Ao longo dos quatro anos de análise, dá-se destaque ao hospital 7 por apresentar resultado zero em todos os anos, isto é, ausência de rentabilidade de serviço. Por outro lado, o hospital 10 foi responsável pelos maiores índices nos anos 2018 e 2019. De acordo com suas demonstrações contábeis, ao final de 2017, foi firmado um contrato de 5 anos, na modalidade de contrato de gestão, entre a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e o Hospital de Bauru. Segundo informações obtidas nos relatórios, a administração da entidade está atuando

na redução dos custos hospitalares, além de discutir junto a Secretaria de Saúde, a adequação dos repasses aos custos necessários para atendimento de demanda atual de pacientes, bem como para a cobertura dos custos já incorridos em períodos anteriores. Isso também explica o alto percentual da análise horizontal de 70,54% compreendida entre os anos de 2017 e 2018.

A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos a partir do indicador LI, para os hospitais da amostra, a qual evidencia valor zero em todos os anos analisados, ou seja, pelo menos um hospital em cada ano não possui recurso disponível para quitar as dívidas de curto prazo.

Tabela 4: Resultados obtidos para LI

Hospital	2017	AV%	2018	AV%	AH%	2019	AV%	AH%	2020	AV%	AH%
1	0,51	1,05%	0,56	1,18%	1,09%	0,75	1,33%	1,34%	0,73	1,26%	0,97%
2	4,15	8,50%	4,53	9,48%	1,09%	4,92	8,76%	1,09%	4,89	8,43%	0,99%
3	0,24	0,50%	0,38	0,79%	1,54%	0,33	0,60%	0,89%	0,35	0,61%	1,05%
4	0,07	0,15%	0,09	0,18%	1,18%	0,08	0,13%	0,88%	0,06	0,10%	0,75%
5	0,14	0,29%	0,16	0,33%	1,12%	0,30	0,54%	1,92%	0,54	0,93%	1,78%
6	0,01	0,02%	0,03	0,06%	4,17%	0,01	0,03%	0,47%	0,02	0,03%	1,24%
7	0,01	0,01%	0,00	0,00%	0,26%	0,00	0,01%	1,80%	0,00	0,01%	1,10%
8	0,55	1,13%	0,73	1,53%	1,33%	0,71	1,26%	0,97%	0,68	1,18%	0,97%
9	2,49	5,10%	1,94	4,06%	0,78%	3,09	5,50%	1,59%	2,50	4,32%	0,81%
10	0,61	1,24%	0,46	0,97%	0,76%	0,41	0,73%	0,89%	0,48	0,83%	1,17%
11	0,36	0,74%	0,85	1,79%	2,35%	0,29	0,51%	0,34%	0,38	0,66%	1,33%
12	0,04	0,08%	0,03	0,05%	0,67%	0,04	0,06%	1,37%	0,05	0,08%	1,32%
13	0,83	1,71%	0,37	0,77%	0,44%	0,49	0,86%	1,32%	0,45	0,77%	0,92%
14	0,01	0,01%	0,00	0,00%	0,30%	0,08	0,14%	52,02%	0,05	0,09%	0,65%
15	0,15	0,30%	0,27	0,56%	1,83%	0,10	0,17%	0,36%	0,26	0,45%	2,75%
16	0,24	0,50%	0,19	0,41%	0,79%	0,18	0,33%	0,94%	0,07	0,12%	0,38%
17	0,16	0,33%	0,16	0,33%	0,99%	0,29	0,51%	1,82%	0,37	0,64%	1,28%
18	0,10	0,22%	0,12	0,25%	1,13%	0,08	0,15%	0,70%	0,05	0,09%	0,61%
19	0,14	0,28%	0,17	0,35%	1,19%	0,17	0,29%	1,00%	0,28	0,48%	1,69%
20	0,21	0,44%	0,24	0,49%	1,10%	0,30	0,53%	1,27%	0,71	1,22%	2,37%
21	0,06	0,11%	0,02	0,05%	0,40%	0,06	0,11%	2,79%	0,15	0,27%	2,50%
22	0,06	0,12%	0,06	0,13%	1,01%	0,07	0,13%	1,17%	0,08	0,13%	1,07%
23	0,58	1,18%	0,24	0,50%	0,42%	0,94	1,68%	3,92%	0,49	0,84%	0,52%
24	1,30	2,67%	0,81	1,69%	0,62%	0,68	1,22%	0,84%	1,35	2,34%	1,98%
25	0,03	0,06%	0,07	0,14%	2,47%	0,09	0,16%	1,33%	0,05	0,09%	0,58%
26	0,12	0,24%	0,49	1,02%	4,13%	0,64	1,14%	1,31%	0,82	1,41%	1,28%
27	0,08	0,16%	0,05	0,10%	0,63%	0,16	0,29%	3,34%	0,12	0,21%	0,74%
28	0,03	0,07%	0,03	0,07%	0,97%	0,05	0,09%	1,58%	0,03	0,05%	0,57%
29	0,21	0,43%	0,21	0,44%	1,00%	0,42	0,75%	2,04%	0,81	1,39%	1,90%
30	1,15	2,36%	1,09	2,28%	0,94%	1,12	2,00%	1,03%	0,57	0,98%	0,51%
Mínimo	0,01	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
Média	0,49	-	0,48	-	-	0,56	-	-	0,58	-	-
Máximo	4,15	-	4,53	-	-	4,92	-	-	4,89	-	-
DP	0,87	-	0,87	-	-	1,01	-	-	0,96	-	-

Legenda: DP – desvio-padrão. Fonte: elaboração própria.

No ano de 2017, os hospitais Santa Casa da Misericórdia de São João Del Rei (6) e o Hospital Estadual de Diadema (7) apresentaram índice de liquidez imediata de 0,01. Nos anos seguintes, o hospital 7 evidenciou o resultado zero para esse indicador, representando o mínimo de todos os anos analisados apresentaram liquidez imediata igual a zero. As disponibilidades que poderiam ser alocadas para realização de pagamentos de obrigações com prazo de até 12 meses não sofreram grandes variações nos quatro anos. A média dos resultados obtidos com o cálculo da liquidez corrente é satisfatório e adequado, pois há valores acima de 1 em todos os anos, ou seja, além das entidades hospitalares conseguirem

honrar com suas obrigações de curto prazo liquidando todo seu ativo circulante, ainda restará saldo de recursos econômicos após essa quitação.

É possível verificar que nos anos de 2019 e 2020, o desvio padrão da LI aumentou em comparação aos anos 2017 e 2018, o que pode estar relacionado com o Hospital Municipal Central de Osasco. Tal instituição obteve incrementos em seu patrimônio líquido (PL) para que fosse possível realizar o pagamento de suas obrigações de curto prazo, principalmente de salários, encargos, fornecedores e empréstimos e financiamentos, e ainda sobrar recursos financeiros, conforme informações obtidas nos relatórios da organização. Em 2017 e 2018 o saldo do seu PL era de -95.417.944 e -103.345.386, respectivamente, ao passo que em 2019 e 2020 o saldo converte-se para 132.740.870 e 126.898.026, respectivamente. Outro possível impacto do desvio padrão da LI deve-se à Associação de Assistência à Criança Deficiente. Seu montante de disponibilidade obteve aumento de quase 40% entre 2019 e 2018, ocasionando valores bem acima da média dos demais hospitais.

A Tabela 5 apresenta os resultados obtidos a partir do indicador LC, para os hospitais da amostra, que apresenta um comportamento regular ao passar dos 4 anos visto que valores pouco variaram em torno da média.

Tabela 5: Resultados obtidos para LC

Hospital	2017	AV%	2018	AV%	AH%	2019	AV%	AH%	2020	AV%	AH%
1	0,77	0,47%	0,91	0,56%	1,18%	0,94	0,56%	1,04%	1,08	0,64%	1,15%
2	4,98	3,02%	5,42	3,33%	1,09%	5,74	3,39%	1,06%	5,87	3,46%	1,02%
3	0,80	0,49%	0,88	0,54%	1,10%	0,97	0,57%	1,10%	1,12	0,66%	1,16%
4	0,65	0,40%	0,90	0,55%	1,37%	0,97	0,57%	1,08%	0,93	0,55%	0,95%
5	0,97	0,59%	1,17	0,72%	1,21%	1,07	0,63%	0,92%	1,08	0,64%	1,01%
6	1,20	0,73%	1,16	0,71%	0,96%	1,03	0,61%	0,89%	1,10	0,65%	1,06%
7	1,01	0,61%	1,01	0,62%	1,00%	1,01	0,59%	1,00%	0,91	0,54%	0,91%
8	1,74	1,06%	2,20	1,35%	1,26%	2,11	1,25%	0,96%	1,84	1,09%	0,87%
9	3,83	2,32%	3,34	2,05%	0,87%	4,50	2,65%	1,35%	3,65	2,15%	0,81%
10	0,26	0,16%	0,57	0,35%	2,24%	0,56	0,33%	0,98%	0,61	0,36%	1,08%
11	1,95	1,19%	2,52	1,55%	1,29%	2,17	1,28%	0,86%	2,38	1,40%	1,09%
12	0,17	0,11%	0,21	0,13%	1,23%	0,14	0,08%	0,66%	0,16	0,09%	1,11%
13	0,91	0,55%	0,47	0,29%	0,51%	0,57	0,34%	1,22%	0,66	0,39%	1,16%
14	0,05	0,03%	0,07	0,04%	1,43%	0,14	0,08%	2,07%	0,13	0,08%	0,91%
15	1,37	0,83%	1,46	0,90%	1,07%	1,55	0,91%	1,06%	1,69	0,99%	1,09%
16	2,67	1,62%	2,56	1,57%	0,96%	2,49	1,47%	0,97%	2,20	1,30%	0,88%
17	1,06	0,64%	1,29	0,79%	1,21%	1,62	0,95%	1,26%	1,34	0,79%	0,83%
18	0,68	0,41%	0,66	0,40%	0,97%	3,15	1,86%	4,78%	2,97	1,75%	0,94%
19	0,84	0,51%	0,82	0,50%	0,98%	0,62	0,37%	0,76%	0,62	0,37%	1,00%
20	0,87	0,53%	1,04	0,64%	1,19%	1,01	0,60%	0,97%	1,17	0,69%	1,16%
21	1,23	0,75%	1,22	0,75%	0,99%	1,26	0,74%	1,03%	1,09	0,64%	0,87%
22	0,96	0,59%	1,02	0,63%	1,05%	1,03	0,61%	1,01%	1,00	0,59%	0,98%
23	5,62	3,41%	2,93	1,80%	0,52%	1,58	0,93%	0,54%	1,37	0,81%	0,86%
24	2,93	1,78%	2,23	1,37%	0,76%	1,81	1,07%	0,81%	2,29	1,35%	1,27%
25	4,94	3,00%	4,99	3,07%	1,01%	4,81	2,84%	0,96%	5,16	3,04%	1,07%
26	1,06	0,65%	1,48	0,91%	1,39%	1,61	0,95%	1,09%	1,86	1,10%	1,15%
27	1,32	0,80%	1,48	0,91%	1,12%	1,31	0,78%	0,89%	1,37	0,81%	1,04%
28	1,20	0,73%	1,39	0,86%	1,16%	1,49	0,88%	1,07%	1,57	0,92%	1,05%
29	1,02	0,62%	1,14	0,70%	1,12%	1,35	0,80%	1,18%	1,79	1,06%	1,33%
30	2,36	1,44%	2,25	1,39%	0,95%	2,20	1,30%	0,97%	1,93	1,14%	0,88%
Mínimo	0,05	-	0,07	-	-	0,14	-	-	0,13	-	-
Média	1,65	-	1,63	-	-	1,69	-	-	1,70	-	-
Máximo	5,62	-	5,42	-	-	5,74	-	-	5,87	-	-
DP	1,45	-	1,25	-	-	1,32	-	-	1,29	-	-

Legenda: DP – desvio-padrão. Fonte: elaboração própria.

Os resultados obtidos na LC apontam para a predominância da quitação das obrigações, cuja exigibilidade não é superior a 12 meses, por meio de ativos com liquidação prevista para menos de um ano, caracterizando, portanto, situações de bom desempenho econômico-financeiro dos hospitais das amostras.

O hospital 14 obteve os piores resultados em todos os anos, tanto para o indicador LC (Tabela 5), quanto para a LG (Tabela 6). Conforme as notas explicativas e relatório dos auditores independentes, destaca-se o tópico de incerteza relevante relacionada com a continuidade operacional dos anos 2017 e 2018. Em 2018, o passivo a descoberto no exercício apresentou o montante de R\$22.922.337, quando seu passivo circulante excedia o seu ativo circulante em R\$17.543.263, face ao contrato de gestão e execução das atividades e serviços de saúde. Os recursos financeiros destinados ao custo das atividades desenvolvidas pelo hospital 14 são, em sua maior parte, do Governo do Estado de São Paulo.

Tabela 6: Resultados obtidos para LG

Hospital	2017	AV%	2018	AV%	AH%	2019	AV%	AH%	2020	AV%	AH%
1	1,99	1,03%	2,25	1,06%	1,13%	1,91	0,84%	0,85%	1,75	0,77%	0,91%
2	5,81	3,01%	6,09	2,87%	1,05%	4,81	2,11%	0,79%	5,95	2,61%	1,24%
3	1,64	0,85%	1,58	0,75%	0,97%	1,63	0,71%	1,03%	1,65	0,72%	1,01%
4	0,92	0,48%	1,03	0,49%	1,12%	1,09	0,48%	1,05%	1,15	0,51%	1,06%
5	0,90	0,47%	0,92	0,43%	1,02%	0,58	0,26%	0,64%	0,41	0,18%	0,69%
6	1,06	0,55%	1,12	0,53%	1,05%	1,17	0,51%	1,04%	1,27	0,56%	1,09%
7	1,00	0,52%	1,00	0,47%	1,00%	1,00	0,44%	1,00%	0,91	0,40%	0,91%
8	1,48	0,76%	1,59	0,75%	1,08%	1,65	0,73%	1,04%	1,67	0,73%	1,01%
9	2,74	1,42%	4,90	2,32%	1,79%	6,01	2,64%	1,23%	6,49	2,85%	1,08%
10	0,41	0,21%	0,97	0,46%	2,37%	0,78	0,34%	0,80%	0,79	0,35%	1,02%
11	1,88	0,97%	2,12	1,00%	1,13%	1,95	0,86%	0,92%	1,82	0,80%	0,93%
12	1,07	0,55%	1,06	0,50%	1,00%	1,08	0,47%	1,01%	1,06	0,47%	0,99%
13	1,05	0,54%	0,70	0,33%	0,66%	0,83	0,36%	1,19%	0,91	0,40%	1,10%
14	-0,04	-0,02%	0,46	0,22%	-13,17%	0,34	0,15%	0,74%	0,36	0,16%	1,04%
15	0,90	0,47%	1,00	0,47%	1,10%	1,09	0,48%	1,10%	1,11	0,49%	1,02%
16	3,27	1,69%	3,84	1,81%	1,17%	3,63	1,59%	0,95%	3,44	1,51%	0,95%
17	1,80	0,93%	1,65	0,78%	0,91%	1,13	0,50%	0,69%	1,02	0,45%	0,90%
18	0,84	0,43%	0,83	0,39%	0,99%	9,24	4,05%	11,08%	8,09	3,55%	0,88%
19	1,08	0,56%	1,05	0,50%	0,97%	1,08	0,47%	1,03%	1,09	0,48%	1,01%
20	1,35	0,70%	1,17	0,55%	0,86%	1,16	0,51%	0,99%	1,28	0,56%	1,10%
21	1,05	0,54%	1,17	0,55%	1,11%	1,09	0,48%	0,93%	1,07	0,47%	0,98%
22	0,99	0,51%	0,99	0,47%	0,99%	0,99	0,44%	1,00%	0,97	0,43%	0,98%
23	2,59	1,34%	1,83	0,87%	0,71%	1,29	0,56%	0,70%	1,18	0,52%	0,92%
24	8,33	4,31%	6,77	3,20%	0,81%	5,63	2,47%	0,83%	5,37	2,36%	0,95%
25	6,91	3,57%	6,90	3,26%	1,00%	6,90	3,03%	1,00%	7,04	3,09%	1,02%
26	1,61	0,83%	1,84	0,87%	1,14%	1,98	0,87%	1,08%	2,15	0,94%	1,09%
27	1,71	0,89%	1,91	0,90%	1,12%	1,64	0,72%	0,86%	1,62	0,71%	0,99%
28	1,60	0,83%	1,71	0,81%	1,07%	1,76	0,77%	1,03%	1,81	0,80%	1,03%
29	1,96	1,01%	1,96	0,92%	1,00%	2,26	0,99%	1,15%	2,50	1,10%	1,11%
30	0,09	0,05%	3,14	1,48%	33,50%	2,66	1,17%	0,85%	2,38	1,04%	0,89%
Mínimo	-0,04	-	0,46	-	-	0,34	-	-	0,36	-	-
Média	1,93	-	2,12	-	-	2,28	-	-	2,28	-	-
Máximo	8,33	-	6,90	-	-	9,24	-	-	8,09	-	-
DP	1,89	-	1,79	-	-	2,13	-	-	2,09	-	-

Legenda: DP – desvio-padrão. Fonte: elaboração própria.

Para o indicador RCTP (ver Tabela 7), em 2018 o Hospital São João de Deus demonstrou uma relação entre capital de terceiros e próprio que chama atenção para o seu déficit acumulado em um valor elevado. O hospital 22 conta com resultados distantes da média da amostra, o que demonstra que o somatório do passivo circulante e não circulante é

superior aos saldos encontrados no patrimônio líquido da entidade. A Associação Paulista para o desenvolvimento da Medicina está situada no estado de São Paulo, possui natureza de entidade sem fins lucrativos, sua especialidade é geral e conta com 866 leitos totais dos quais 822 são destinados ao SUS.

Tabela 7: Resultados obtidos para RCTP

Hospital	2017	AV%	2018	AV%	AH%	2019	AV%	AH%	2020	AV%	AH%
1	1,01	-0,26%	0,80	-0,09%	0,79%	1,08	-0,28%	1,35%	1,34	0,65%	1,24%
2	0,21	-0,05%	0,20	-0,02%	0,95%	0,26	-0,07%	1,34%	0,20	0,10%	0,77%
3	1,56	-0,41%	1,71	-0,20%	1,09%	1,60	-0,41%	0,93%	1,55	0,75%	0,97%
4	-13,19	3,42%	31,58	-3,73%	-2,39%	11,41	-2,93%	0,36%	6,62	3,22%	0,58%
5	-10,42	2,71%	-12,21	1,44%	1,17%	-56,12	14,39%	4,60%	42,36	20,57%	-0,75%
6	15,58	-4,05%	8,46	-1,00%	0,54%	5,98	-1,53%	0,71%	3,73	1,81%	0,62%
7	-37,38	9,71%	-29,41	3,47%	0,79%	-20,57	5,28%	0,70%	-10,83	-5,26%	0,53%
8	4,06	-1,06%	3,23	-0,38%	0,80%	2,82	-0,72%	0,87%	3,04	1,48%	1,08%
9	0,58	-0,15%	0,26	-0,03%	0,45%	0,20	-0,05%	0,78%	0,18	0,09%	0,91%
10	-1,69	0,44%	-34,88	4,12%	20,58%	-4,51	1,16%	0,13%	-4,82	-2,34%	1,07%
11	1,14	-0,29%	0,89	-0,11%	0,78%	1,05	-0,27%	1,18%	1,23	0,60%	1,17%
12	14,86	-3,86%	15,76	-1,86%	1,06%	12,97	-3,33%	0,82%	16,10	7,82%	1,24%
13	20,44	-5,31%	-3,29	0,39%	-0,16%	-5,77	1,48%	1,76%	-11,03	-5,36%	1,91%
14	-2,01	0,52%	-1,86	0,22%	0,92%	-1,52	0,39%	0,82%	-1,56	-0,76%	1,02%
15	-8,68	2,25%	-206,20	24,35%	23,74%	11,02	-2,83%	-0,05%	8,73	4,24%	0,79%
16	0,44	-0,11%	0,35	-0,04%	0,80%	0,38	-0,10%	1,08%	0,41	0,20%	1,08%
17	1,26	-0,33%	1,54	-0,18%	1,23%	1,86	-0,48%	1,20%	2,74	1,33%	1,48%
18	-6,28	1,63%	-6,01	0,71%	0,96%	0,12	-0,03%	-0,02%	0,14	0,07%	1,16%
19	12,24	-3,18%	19,08	-2,25%	1,56%	12,70	-3,26%	0,67%	11,25	5,46%	0,89%
20	2,86	-0,74%	5,96	-0,70%	2,09%	6,18	-1,59%	1,04%	3,54	1,72%	0,57%
21	3,00	-0,78%	15,33	-1,81%	5,12%	10,96	-2,81%	0,72%	14,78	7,17%	1,35%
22	-126,79	32,92%	-77,00	9,09%	0,61%	-118,73	30,45%	1,54%	-38,68	-18,78%	0,33%
23	5,31	-1,38%	6,07	-0,72%	1,14%	3,48	-0,89%	0,57%	5,47	2,65%	1,57%
24	0,14	-0,04%	0,17	-0,02%	1,27%	0,22	-0,06%	1,25%	0,23	0,11%	1,06%
25	0,17	-0,04%	0,17	-0,02%	1,00%	0,17	-0,04%	1,00%	0,17	0,08%	0,98%
26	1,64	-0,42%	1,19	-0,14%	0,73%	1,02	-0,26%	0,86%	0,87	0,42%	0,85%
27	1,40	-0,36%	1,10	-0,13%	0,78%	1,56	-0,40%	1,42%	1,60	0,78%	1,03%
28	1,66	-0,43%	1,40	-0,17%	0,84%	1,31	-0,34%	0,94%	1,23	0,60%	0,94%
29	1,04	-0,27%	1,04	-0,12%	1,00%	0,80	-0,20%	0,76%	0,67	0,32%	0,84%
30	0,31	-0,08%	0,47	-0,06%	1,51%	1,12	-0,29%	2,40%	0,53	0,26%	0,48%
Mínimo	-126,79	-	-206,20	-	-	-118,73	-	-	-38,68	-	-
Média	-3,85	-	-8,47	-	-	-3,90	-	-	2,06	-	-
Máximo	20,44	-	31,58	-	-	12,97	-	-	42,36	-	-
DP	25,29	-	41,77	-	-	24,97	-	-	12,09	-	-

Legenda: DP – desvio-padrão. Fonte: elaboração própria.

O hospital 14 surpreendeu frente aos resultados das demais instituições da amostra, por apresentar o maior índice de participação do capital de terceiros (PCT) em quase todos os anos (ver Tabela 8). Esse fato demonstra um risco relacionado ao fato de que a maior parte do financiamento da instituição está atribuída a terceiros e não ao capital próprio. Tal fato traz exposição da entidade para um alto grau de exigibilidade de suas obrigações.

Ainda no hospital 14, observam-se valores expressivos de passivos trabalhistas, totalizando aproximadamente 50% de contas a pagar a terceiros. Nesse sentido, a gestão financeira hospitalar deve voltar sua atenção para uma melhoria de caixa para quitação de tais obrigações. Adiciona-se a tal cenário a análise dos indicadores de solvência, por meio dos quais se observa que esse hospital possui os piores (isto é, os valores mínimos) índices de liquidez (Tabelas 5 e 6).

Tabela 8: Resultados obtidos para PCT

Hospital	2017	AV%	2018	AV%	AH%	2019	AV%	AH%	2020	AV%	AH%
1	0,50	0,63%	0,44	0,59%	0,88%	0,52	0,70%	1,17%	0,57	0,78%	1,10%
2	0,17	0,22%	0,16	0,22%	0,95%	0,21	0,28%	1,27%	0,17	0,23%	0,81%
3	0,61	0,77%	0,61	0,81%	1,00%	0,62	0,83%	1,01%	0,61	0,83%	0,99%
4	1,08	1,36%	1,08	1,43%	1,00%	0,87	1,17%	0,80%	0,87	1,19%	1,00%
5	1,11	1,39%	1,09	1,44%	0,98%	1,02	1,37%	0,93%	0,98	1,34%	0,96%
6	0,94	1,18%	0,89	1,18%	0,95%	0,86	1,16%	0,96%	0,79	1,08%	0,92%
7	1,03	1,29%	1,04	1,37%	1,01%	1,05	1,42%	1,02%	1,10	1,51%	1,05%
8	0,80	1,01%	0,76	1,01%	0,95%	0,74	1,00%	0,97%	0,75	1,03%	1,02%
9	0,37	0,46%	0,20	0,27%	0,56%	0,17	0,22%	0,82%	0,15	0,21%	0,93%
10	2,44	3,07%	1,03	1,36%	0,42%	1,28	1,73%	1,25%	1,26	1,73%	0,98%
11	0,53	0,67%	0,47	0,62%	0,89%	0,51	0,69%	1,09%	0,55	0,75%	1,08%
12	0,94	1,18%	0,94	1,25%	1,00%	0,93	1,25%	0,99%	0,94	1,29%	1,01%
13	0,95	1,20%	1,44	1,90%	1,51%	1,21	1,63%	0,84%	1,10	1,51%	0,91%
14	1,99	2,50%	2,17	2,87%	1,09%	2,91	3,93%	1,34%	2,79	3,82%	0,96%
15	1,13	1,42%	1,00	1,33%	0,89%	0,92	1,24%	0,91%	0,90	1,23%	0,98%
16	0,31	0,39%	0,26	0,34%	0,85%	0,28	0,37%	1,06%	0,29	0,40%	1,06%
17	0,56	0,70%	0,61	0,80%	1,09%	0,65	0,88%	1,07%	0,73	1,00%	1,13%
18	1,19	1,50%	1,20	1,59%	1,01%	0,11	0,15%	0,09%	0,12	0,17%	1,14%
19	0,92	1,16%	0,93	1,23%	1,00%	0,93	1,25%	1,00%	0,92	1,26%	0,99%
20	0,74	0,93%	0,74	0,98%	1,00%	0,86	1,16%	1,16%	0,78	1,07%	0,91%
21	0,75	0,94%	0,94	1,24%	1,25%	0,92	1,24%	0,98%	0,94	1,28%	1,02%
22	1,01	1,27%	1,01	1,34%	1,01%	1,01	1,36%	1,00%	1,03	1,41%	1,02%
23	0,84	1,06%	0,86	1,14%	1,02%	0,78	1,05%	0,90%	0,85	1,16%	1,09%
24	0,12	0,15%	0,15	0,20%	1,23%	0,18	0,24%	1,21%	0,19	0,26%	1,05%
25	0,14	0,18%	0,14	0,19%	1,00%	0,14	0,20%	1,00%	0,14	0,19%	0,98%
26	0,62	0,78%	0,54	0,72%	0,88%	0,51	0,68%	0,93%	0,47	0,64%	0,92%
27	0,58	0,74%	0,52	0,69%	0,90%	0,61	0,82%	1,16%	0,62	0,84%	1,01%
28	0,62	0,79%	0,58	0,77%	0,94%	0,57	0,77%	0,97%	0,55	0,76%	0,97%
29	0,59	0,74%	0,51	0,68%	0,87%	0,44	0,60%	0,87%	0,40	0,55%	0,90%
30	0,24	0,30%	0,32	0,42%	1,35%	0,47	0,63%	1,48%	0,35	0,48%	0,74%
Mínimo	0,12	-	0,14	-	-	0,11	-	-	0,12	-	-
Média	0,79	-	0,76	-	-	0,74	-	-	0,73	-	-
Máximo	2,44	-	2,17	-	-	2,91	-	-	2,79	-	-
DP	0,50	-	0,44	-	-	0,52	-	-	0,51	-	-

Legenda: DP – desvio-padrão. Fonte: elaboração própria.

5. CONCLUSÃO

A insuficiência de recursos das organizações hospitalares impacta na qualidade dos procedimentos de prestação de serviço, bem como na gestão da entidade, sendo necessário, portanto, utilizar instrumentos que permitam a análise de desempenho organizacional e financeira dos hospitais (SOUZA et al., 2009; GUERRA, 2011). Dessa forma, é essencial a existência de estudos que discutam métricas e desenvolvam metodologias com o propósito de fornecer informações adequadas a instituições de saúde, as quais possuem grau de complexidade em sua organização. Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi relacionar as variáveis (características) organizacionais com os indicadores econômicos de organizações hospitalares sem fins lucrativos que realizam a prestação de serviços ao SUS.

Os resultados do estudo mostraram que apesar do aumento de receitas, na análise dos hospitais da amostra, o ROE sofreu impacto com o aumento significativo das despesas administrativas, assim como do custo dos serviços prestados. Ademais, o patrimônio líquido dos hospitais da amostra gradativamente absorveu resultados deficitários de exercícios anteriores.

Denota-se que os saldos do ativo total, na maioria dos hospitais, superaram seus resultados caracterizando substancial ausência de retorno sobre os ativos. Assim, as estratégias utilizadas na gestão dos ativos dessas organizações de fato não parecem se relacionar com aquelas desenvolvidas por entidade com finalidade lucrativa. Para os hospitais da amostra, o foco é essencialmente a prestação de serviços de saúde, especificamente ao SUS, por isso os resultados obtidos a partir do ROA podem evidenciar resultados da gestão condizente com a natureza destes hospitais. Por sua vez, de modo geral a margem líquida apresentou comportamento sem muitas alterações, pois se preservou abaixo de zero. Isto caracteriza que os valores de receita líquida representam, em sua maior parte, o valor expressado pelo déficit ou superávit do exercício.

A liquidez imediata, por sua vez, que pelo menos um hospital em cada ano não possui recurso disponível para quitar as dívidas de curto prazo. Já a média dos resultados obtidos com o cálculo da liquidez corrente é satisfatório e adequado, pois há valores acima de 1 em todos os anos, ou seja, além das entidades hospitalares conseguem honrar com suas obrigações de curto prazo liquidando todo seu ativo circulante, ainda restará saldo de recursos econômicos após essa quitação. Corroboram tais achados os valores da liquidez geral apontam para a predominância da quitação das obrigações, cuja exigibilidade não é superior a 12 meses, por meio de ativos com liquidação prevista para menos de um ano, caracterizando, portanto, situações de bom desempenho econômico-financeiro dos hospitais das amostras.

Esta pesquisa sofreu algumas limitações em relação a coleta de dados, uma vez que a dificuldade de obtenção das demonstrações financeiras das organizações hospitalares foi o principal obstáculo. Esses demonstrativos contábeis não possuem um padrão, ou seja, a parametrização precisou ser realizar com um plano de contas genérico. Além disso, a disponibilidade dessas informações em sítios eletrônicos prejudicou o quantitativo de hospitais utilizados na amostra.

Em síntese, o exposto por esta pesquisa permite afirmar que o desempenho obtido pelas entidades da amostra parece estar em conformidade com a natureza filantrópica dessas instituições, bem como ao fato de prestarem serviços para o SUS por meio da destinação de quase todos os seus leitos hospitalares. Pesquisas futuras podem avançar na mensuração quantitativa dessa relação, além de ampliarem a amostra em estudo.

REFERÊNCIAS

APARECIDA, L. P.; SOUZA, A. A.; GERVÁSIO, L. R. **Análise das Demonstrações Financeiras de Três Hospitais Brasileiros em Um Período de Cinco Anos**. Rio de Janeiro: V Congresso Nacional de Administração e Ciências Contábeis – AdCont, 2014

ASSAF NETO, Alexandre. **Finanças Corporativa e Valor**. São Paulo: Atlas, 2014.

BALANÇO SOCIAL. **Hospital Angelina Caron. Paraná**, 31 de dezembro de 2021. Disponível em: < <https://hospitalangelinacaron.org.br/balanco-social/> >. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

BARBANTI LF. **Formulação da estratégia em um hospital privado geral e de grande porte na cidade de São Paulo [dissertação]**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2000.

BORBA, V. R.. **Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

BORBA V. R., Lisboa TC, Ulhoa WMM. **Gestão administrativa e financeira de organizações de saúde**. São Paulo: Atlas; 2009.

CAMARGOS, M. A. D., & Vidal Barbosa, F.. **Fusões e aquisições de empresas brasileiras: criação de valor e sinergias operacionais**. RAE-Revista de Administração de Empresas. 2009.

CHERUBIN NA, Santos N. **Administração hospitalar: fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). **Secretaria de Estado de Saúde**. Disponível em: < <https://cnes.datasus.gov.br/> >. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

CUNHA, J. A. C da. **Avaliação de Desempenho e eficiência em organizações de Saúde: um estudo em hospitais filantrópicos**. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade) –Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ELDENBURG, L., HERMALIN, B. E., WEISBACH, M. S., & WOSINSKA, M.. **Governance, performance objectives and organizational form: evidence from hospitals**. Journal of Corporate Finance, 2004.

GUERRA, M. (2011). **Análise de desempenho de organizações hospitalares**. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Ciências Econômicas, 144 f. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GUERRA, M.; GONCALVES, A. O. . **Model of Allocating Public Financial Resources to Brazilian Hospital Organizations that Provide Highly Complex Health Care Services**. *Open Medicine Journal*, v. 1, p. 78-89, 2014.

GONÇALVES, EL. **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva; 2006.

GURGEL GD Jr, VIEIRA MMF. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais**. Ciênc. Saúde Coletiva. 2002.

LIMA NETO, L.. **Análise da situação econômico-financeira de hospitais**: Mundo Da Saúde, 2011.

LA FORGIA, G. M., & COUTTOLENC, B.. **Hospital performance in Brazil: the search for excellence**. World Bank Publications. 2008.

MAIOR SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO MUNDO, SUS COMPLETA 31 ANOS. UNASUS, Brasília, 21 de setembro de 2021. Disponível em: < <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos> > Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

MATARAZZO, D. C.. **Análise financeira de balanços**. São Paulo: Atlas, 2003.

MESSEDER, A. M., Castro, C. G. S. O., & Camacho, L. A. B. (2007). **Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil: uma proposta de hierarquização dos serviços** The Hospital Pharmacy Survey in Brazil: a proposal for hierarchical organization of. *Cad. Saúde Pública*, 23(4), 835-844.

OSMO, André Alexandre. **Processo gerencial**. In: VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria (Orgs). **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 128.

PEREIRA LL, GALVÃO CR, CHANES M. **Administração hospitalar: instrumentos para gestão profissional**. São Paulo: Edições Loyola; 2005.

SCHMALTZ, S. P., WILLIAMS, S. C., CHASSIN, M. R., Loeb, J. M., & Wachter, R. M. **Hospital performance trends on national quality measures and the association with joint commission accreditation**. *Journal of hospital medicine*, 2011.

SILVA, S. R. A., GONÇALVES, M. A., SIQUEIRA, P. C., & SILVEIRA, C. D.. **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*, 2008.

SOUZA, A. A., AVELAR, E. A., TORMIN, B. F., & 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).

SOUZA, A. A., GUERRA, M., LARA, C. O., GOMIDE, P. L. R., PEREIRA, C. M., & FREITAS, D. A.. **Controle de gestão em organizações hospitalares**. *REGE. Revista de Gestão*, 2009.

SOUZA AAD, RODRIGUES LT, LARA CO, GUERRA M, PEREIRA CM. **Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais**. In: *Anais do 12º SEMEAD*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.

SCHUHMANN, Thomas M. **Hospital Financial Performance: trends to watch**. *Healthcare Financial Management*, v. 62, n° 7. 2008.

Silva, J.. **Análise financeira das empresas. 7º edição** – São Paulo: Atlas, 2005.

SILVA, M. Z., SELL, F. F., & FERLA, R.. **Relação entre Características Organizacionais e Desempenho Econômico-Financeiro em Organizações de Saúde**. *Advances in Scientific and Applied Accounting*. 2018.

SOUZA, A. A., RODRIGUES, L. T., LAURA, C., O., GUERRA, M., & PEREIRA, C. M. **Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico**. *RAHIS*. 2009.

YOUNIS, M.Z.; YOUNIES, H.Z.; OKOJIE, F. **Hospital financial performance in the United States of America: a follow-up study**. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, vol. 12, n°5, 2006.