



Universidade de Brasília (UnB)

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas  
(FACE)

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA)

Bacharelado em Ciências Contábeis

Vicente de Paula Costa Junior

Análise dos indicadores econômico-financeiros de 14 hospitais prestadores de serviço ao  
SUS, ano 2019

Brasília, DF

2022

Vicente de Paula Costa Junior

Análise dos indicadores econômico-financeiros de 14 hospitais prestadores de serviço ao SUS, ano 2019

Trabalho de Conclusão de Curso 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. Responsável: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mariana Guerra

Brasília, DF

2022

DE PAULA, Vicente Costa Junior

Análise dos indicadores econômico-financeiros de 14 hospitais prestadores de serviços ao SUS, ano 2019

SUS – Brasília, 2022.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Guerra

Trabalho de conclusão de curso – Universidade de Brasília. Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis e Políticas Públicas – FACE. Departamento de Ciências Contábeis e atuariais.

1. Hospital. SUS. Indicadores econômico-financeiros. Eficiência.

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

Professora 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

Vicente de Paula Costa Junior

Análise dos indicadores econômico-financeiros de 14 hospitais prestadores de serviço ao SUS, ano 2019

Trabalho de Conclusão de Curso 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Guerra

Orientadora

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Universidade Brasília (UnB)

---

Prof. Dr. Sérgio Ricardo Miranda Nazaré

Examinador

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Universidade de Brasília (UnB) ou outra instituição

BRASÍLIA

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelo dom da vida e pela minha família que foi presente em todos os momentos. Agradeço, também, aos meus amigos e todas as pessoas especiais que tornaram a caminhada mais leve.

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Guerra, fica minha gratidão por confiar neste trabalho e pelo conhecimento repassado. Um agradecimento especial ao corpo docente que acompanhou toda minha trajetória acadêmica e, por fim, a Universidade de Brasília, na qual tenho bastante orgulho.

## RESUMO

O presente estudo objetivou analisar os indicadores econômico-financeiros de hospitais prestadores de serviços ao SUS. Para tanto, foram coletadas as demonstrações contábeis das instituições hospitalares, disponíveis na internet, e realizada a análise de cinco grupos de indicadores, a partir de Souza et al. (2009): (i) liquidez; (ii) endividamento; (iii) atividades; (iv) lucratividade; e (v) rentabilidade. A amostra estudada foi composta por 14 hospitais prestadores de serviços ao SUS, cujos dados foram publicados voluntariamente na internet para o ano de 2019. Os resultados foram comparados com o modelo-padrão de Guerra (2011), utilizando-se dos indicadores econômico-financeiros Liquidez Corrente - LC, Margem Operacional - MO, Retorno sobre o Ativo - ROA e Giro do Ativo - GA, para *benchmarking* de eficiência hospitalar. Observou-se que, no conjunto dos indicadores, hospitais especializados e de pequeno porte têm, em média, melhor desempenho do que os do tipo geral e de grande porte.

**Palavras-chave:** Hospital. SUS. Indicadores econômico-financeiros.

## ABSTRACT

The present study aimed to analyze the economic-financial indicators of hospitals that provide services to the SUS. Therefore, the financial statements of hospital institutions, available on the internet, were collected and five groups of indicators were analyzed, comprising the following defined based on Souza et al. (2009): (i) liquidity; (ii) indebtedness; (iii) activities; (iv) profitability; and (v) profitability. The studied sample consisted of 14 hospitals providing services to the SUS whose data were voluntarily published on the internet for the year 2019. The results were compared with the standard model of Guerra (2011), using the economic-financial indicators Liquidity Current - LC, Operating Margin - MO, Return on Assets - ROA and Asset Turnover - GA, for hospital efficiency benchmarking. It was observed that, in the set of indicators, specialized and small hospitals have, on average, better performance than general and large hospitals.

**Keywords:** Hospital. Brazilian National Health System. Economic-financial Indicators.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

<b>Quadro 1: Indicadores econômico-financeiros .....</b>	<b>14</b>
<b>Quadro 2: Amostra de hospitais selecionados .....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 3: Características organizaiconais da amostra de hospitais.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabela 1: Indicadores de liquidez dos hospitais da amostra (ano 2019) .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 2: Indicadores de endividamento dos hospitais da amostra (ano 2019) .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 3: Indicadores de atividades dos hospitais da amostra (ano 2019) .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabela 4: Indicadores de lucratividade dos hospitais da amostra (ano 2019) .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabela 5: Indicadores de rentabilidade dos hospitais da amostra (ano 2019).....</b>	<b>24</b>
<b>Tabela 6: Comparação dos indicadores econômico-financeiros .....</b>	<b>25</b>

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	10
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1	Estudos anteriores .....	11
2.2	Indicadores econômico-financeiros .....	13
2.3	Análise da eficiência por meio da Análise Envoltória de Dados.....	15
3	METODOLOGIA .....	15
4	RESULTADOS .....	17
4.1	Indicadores de liquidez .....	17
4.2	Indicadores de endividamento .....	18
4.3	Indicadores de atividades .....	21
4.4	Indicadores de lucratividade .....	22
4.5	Indicadores de rentabilidade .....	23
4.6	Análise da eficiência financeira .....	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
	REFERÊNCIAS .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Amparada pela constituição federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) integral e universal. Funcionando como agente desse sistema, segundo Miranda (2015), os hospitais são fundamentais para a sociedade, uma vez que muitos oferecem serviços gratuitos por meio do SUS.

Os hospitais são caracterizados como organizações complexas (Wolff, 2005) e possuem diferentes formas de classificação, como porte, especificidade e natureza administrativa. Cunha e Corrêa (2013) ressaltam a importância de estabelecer modelos de avaliação de desempenho e eficiência que possuam especificidades que atendam aos diferentes tipos de organizações de saúde.

Nesse sentido, tem-se estudos que utilizam a análise envoltória de dados (do inglês, *Data Envelopment Analysis* – DEA) para avaliação de desempenho e eficiência das instituições. Segundo Cesconetto (2006), o DEA pode identificar os hospitais eficientes e demonstrar parâmetros para que os hospitais abaixo da fronteira de eficiência otimizem a utilização dos recursos, bem como a prestação de serviços ofertados.

No âmbito econômico-financeiro, os indicadores são relevantes na avaliação de desempenho. Segundo Silva (2005) a utilização de indicadores de desempenho para hospitais, especialmente aqueles atrelados ao desempenho econômico-financeiro, pode contribuir para eficiência da gestão. Souza et al. (2009) identificam e descrevem os indicadores mais adequados para a análise de desempenho econômico-financeiro de hospitais. A partir de tais autores e com a finalidade de analisar o desempenho econômico-financeiro de hospitais, toma-se Guerra (2011) para *benchmarking* de eficiência hospitalar, com base no modelo padrão.

Especificamente, o objetivo geral do estudo é analisar os indicadores econômico-financeiros de hospitais conveniados e/ou contratados do Sistema Único de Saúde (SUS). Os objetivos específicos são avaliar o desempenho econômico-financeiro dos hospitais, a partir dos indicadores de Souza et al. (2009) e comparar a eficiência dos hospitais da amostra com o modelo padrão de Guerra (2011).

Para tanto, o presente trabalho apresenta cinco seções, iniciando-se por esta introdução. Encontra-se na seção 2 a revisão da literatura, abordando estudos anteriores (seção 2.1), indicadores econômico-financeiros (seção 2.2) e análise da eficiência por meio do DEA (seção 2.3). A seção 3 apresenta a metodologia de coleta e análise de dados. Em seguida, a seção 4

trata dos resultados e, por fim, a seção 5 apresenta a conclusão do trabalho, seguida das referências.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Estudos anteriores**

Esta seção trata de trabalhos sobre o desempenho econômico-financeiro de hospitais e abrange publicações entre 2011 e 2021, selecionados no Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico. Foram utilizadas na pesquisa as seguintes expressões “análise financeira de hospitais” e “análise desempenho econômico-financeiro de hospitais”. Grande parte dos trabalhos aborda eficiência e cálculos de indicadores econômico-financeiros dos hospitais.

Corrêa et al. (2017) abordaram a situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico localizado no sul do Brasil. Foram utilizados os indicadores tradicionais de liquidez, endividamento e dinâmicos. Os resultados obtidos são desfavoráveis, com alto grau de endividamento de curto prazo e situação financeira de alto risco. Vale ressaltar que tal situação financeira é provocada, principalmente, pelo registro contábil dos recursos financeiros provenientes das subvenções e/ou convênios governamentais, que no Hospital são aplicados em ativos fixos (longo prazo), mas contabilizados no passivo circulante de curto prazo. Tal procedimento contábil pode prejudicar a análise da situação financeira do Hospital investigado.

Sant’Ana et al. (2016) abordaram 106 hospitais com o objetivo de avaliar a eficiência do desempenho econômico-financeiro. Foram utilizadas variáveis inputs e outputs e evidenciado que quinze hospitais obtiveram máxima eficiência das variáveis utilizadas para medir o desempenho econômico-financeiro.

Araújo (2015) abordou o processo de classificação das contas que compõem as demonstrações financeiras emitidas pelas instituições filantrópicas de saúde hospitalar sediadas no Brasil no período de 2006 a 2013, quanto aos padrões internacionais convergidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis. O objetivo foi aperfeiçoar as demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos, facilitar o acesso e proporcionar maior compreensão das informações. Trata-se de uma análise crítica em que foram discutidas questões de identificação de possíveis inconsistências de classificação de dados financeiros e a análise dos critérios utilizados na elaboração das demonstrações financeiras.

Ferreira (2015) analisou doze hospitais filantrópicos por meio do cálculo de índices de liquidez, rotatividade, lucratividade e estrutura de capital, com objetivo de verificar quais as estratégias de gestão do capital de giro. Observou-se que os hospitais filantrópicos utilizados na amostra dedicam esforços a fim de reduzir o intervalo de tempo para recebimento de repasses do SUS e Convênios. Observou ainda que grande parte dos hospitais operam com estoques mínimos e recorrem com frequência ao mercado financeiro para captação de recursos para financiamento das operações. Os resultados desta pesquisa comprovam que as instituições filantrópicas, na maioria dos casos, são dependentes do recebimento pela prestação de serviço ao SUS e possuem suas receitas comprometidas por atraso no recebimento dos serviços prestados.

Aguilar (2014) analisou a estrutura financeira de hospitais filantrópicos do ano de 2007 a 2011. Foram utilizadas as demonstrações contábeis de três hospitais filantrópicos para realização dos cálculos e índices. O estudo apresentou a organização com maior dificuldade financeira, assim como a instituição que apresenta melhor situação financeira.

Souza et al (2014) analisaram as demonstrações contábeis de vinte e três hospitais. Constatou-se que a amostra apresenta resultados pouco satisfatórios, especialmente os indicadores econômico-financeiros de lucratividade e rentabilidade. Foram obtidas evidências de que os hospitais de maior porte têm indicadores de liquidez, lucratividade e indicadores gerenciais bastante inferiores. Constatou-se que os hospitais especializados apresentaram um desempenho significativamente superior aos hospitais gerais e foram observadas ainda relações significativas entre o estado em que se localiza o hospital e o seu desempenho.

Torneiro (2014) realizou a avaliação dos hospitais e constatou que os hospitais apresentam dificuldades financeiras por receberem poucos recursos do SUS. Foram realizados os cálculos e análises dos principais índices de endividamento, liquidez, rentabilidade e lucratividade, juntamente com a análise horizontal. Os índices possibilitaram a demonstração do endividamento dos hospitais.

Oliveira (2014) analisou quatro hospitais filantrópicos. Os principais fatores que influenciaram o desempenho financeiro dos hospitais estudados foram o endividamento e o respectivo custo, os investimentos e a liquidez e a participação da receita junto ao SUS. Observou-se que o desempenho financeiro desses hospitais foi marcado pelo aumento do endividamento ao longo dos anos de 2006 a 2012.

Souza et al. (2013) analisaram o desempenho de vinte hospitais públicos e filantrópicos. Foi constatado resultados incipientes em relação à lucratividade e à rentabilidade e, de modo

geral, um desempenho superior no que diz respeito à maximização dos resultados financeiros a partir de indicadores operacionais. Além dos resultados, os autores citam a importância da seleção de variáveis adequadas na análise da eficiência das organizações.

Cunha (2011) desenvolveu um modelo organizacional para avaliação de desempenho para os hospitais filantrópicos e comparou a eficiência das organizações participantes da amostra. Foram estabelecidas variáveis de inputs e outputs dos hospitais e elaborado um questionário que obteve retorno de 70 respostas válidas. Com a análise envoltória de dados, determinaram-se quais os hospitais mais eficientes e quais elementos críticos para a eficiência.

Bonacim et al. (2011) abordaram um hospital universitário público com o objetivo de descrever as consequências de mudanças operacionais nos indicadores econômico-financeiros. Foram analisados dados estatísticos dos últimos dez anos, a execução orçamentária e informações de custos. Foi possível demonstrar a evolução de indicadores da instituição, bem como corroborar quantitativamente os impactos das políticas de gestão empregadas na instituição, durante o período, como forma de balizar metas futuras.

Lima Neto (2011) analisou as práticas de administração financeira em hospitais brasileiros. Foram coletadas 127 demonstrações financeiras de trinta e um hospitais localizados na região da Grande São Paulo. Por meio da análise dos indicadores de liquidez corrente, EBIT/receitas, lucro operacional/receitas e aplicações financeira/ativo foi evidenciado um desempenho financeiro influenciado por uma liquidez fundamentada em montantes relativamente elevados de aplicações financeiras.

## **2.2 Indicadores econômico-financeiros**

Segundo Lenz et al., (2008) os indicadores são instrumentos fundamentais para a gestão organizacional e para avaliação de desempenho. Em seu estudo, Souza et al. (2009) buscaram analisar e ajustar os indicadores já existentes para que se pudesse apresentar uma proposta de indicadores de desempenho econômico-financeiros a serem utilizados na análise de hospitais. Como resultado, foram apresentados cinco grupos de índices: (i) liquidez, (ii) endividamento, (iii) atividades, (iv) lucratividade e (v) rentabilidade, conforme Quadro 1.

**Quadro 1: Indicadores econômico-financeiros**

<b>Grupo</b>	<b>Índice</b>	<b>Informação Gerada</b>
<b>Liquidez</b>	Liquidez Geral	Indica o quanto o hospital possui em dinheiro e direitos de curto e longo prazo para pagar o total de suas dívidas
	Liquidez Corrente	Indica quanto o hospital possui de bens e direitos de curto prazo para arcar com as suas dívidas incidentes no mesmo período
<b>Endividamento</b>	Imobilização do Patrimônio Líquido	Indica quanto do Patrimônio Líquido do hospital foi aplicado no Ativo Permanente
	Participação de Capital de Terceiros	Indica qual é o percentual do capital de terceiros em relação ao patrimônio líquido do hospital
	Composição do Endividamento	Indica o percentual da dívida total que o hospital deve pagar no curto prazo (próximo exercício) em relação ao total das suas dívidas
	Índice de Cobertura de Juros	Indica a capacidade do hospital de pagar juros a seus credores (pagar as suas despesas financeiras)
	Índice de Endividamento Geral	Indica o montante de ativos do hospital que são financiados com recursos de terceiros
<b>Atividade</b>	Prazo Médio de Rotação de Estoque	Indica quantos dias ou período, em média, que os materiais e medicamentos ficam armazenados no hospital antes de serem utilizados (número médio de dias de estocagem)
	Prazo Médio de Recebimento de Serviços Prestados	Indica qual o período (dias, semanas, meses) que o hospital leva, em média, para receber dos convênios, particulares ou do SUS pelos serviços prestados
<b>Lucratividade</b>	Margem Bruta	Indica quanto houve de lucro bruto em R\$ para cada R\$ 1,00 de faturamento líquido no período, indicando, portanto, a margem bruta da receita em relação à eficiência do serviço prestado pelo hospital.
	Margem Líquida	Fornece o percentual de lucro que o hospital está obtendo em relação a seu faturamento
	Margem Operacional	Indica quanto de lucro operacional o hospital gerou para cada R\$ 1,00 de receita operacional líquida
<b>Rentabilidade</b>	Giro do Ativo	Mostra se o hospital está prestando um volume apropriado de serviços indicando quanto faturou para cada R\$ 1,00 de investimento no ativo total hospitalar
	Retorno Sobre o Ativo	Indica o valor em R\$ do lucro líquido ou superávit do hospital no período para cada R\$ 100,00 investido pelo hospital no ativo total, é, portanto, uma medida do potencial de geração de lucro da parte do hospital
	Retorno Sobre o Patrimônio Líquido	Indica a rentabilidade em R\$ para cada R\$ 100,00 aplicados pelos proprietários ou acionistas no hospital sendo assim de particular interesse para esses, pois indica o quanto obterão de retorno anual em relação aos seus investimentos no hospital

Fonte: Souza et al. (2009).

### **2.3 Análise da eficiência por meio da Análise Envoltória de Dados**

Segundo Cesconetto (2006), os enfoques e interesses no DEA são diversificados, e tal metodologia pode identificar os hospitais eficientes a partir de um índice (escore), além de demonstrar parâmetros para que os hospitais abaixo da fronteira de eficiência otimizem a utilização dos recursos, bem como a prestação de serviços ofertados.

Existem dois modelos de DEA de uso mais comum, e que são referenciados, respectivamente, a Charnes, Cooper e Rhodes (1978), denominado modelo CCR, e a Branker, Charnes e Cooper (1984), denominado modelo BCC. A ideia geral desses modelos é a comparação de medida de produtos. A eficiência no sentido de Pareto é uma característica inerente aos resultados de ambos os modelos.

O primeiro, idealizado por Edward Rhodes na década de 1970, objetiva estimar a eficiência técnica de escolhas com vários inputs. Ademais, possibilita identificar também ineficiência (Oliveira, 2013). O segundo modelo admite a ocorrência de retornos de escala variáveis entre as unidades tomadoras de decisão (do inglês, decision making unit – DMU). Isso possibilita uma DMU apresentar índice de eficiência máxima ainda que não esteja representada sobre o limite de eficiência do modelo CCR (Marinho; Façanha, 2001).

Segundo Calvo (2022), a medida de eficiência é definida pelo avaliador e deve estar associada às variáveis sobre as quais há poder de interferência. Dentre as variáveis que atendem a essa condição, o avaliador deve selecionar aquelas que afetam a produtividade organizacional. Assim, estabelecer como aumentar a produtividade significa encontrar os setores da produção que podem ser melhorados, quais as variáveis envolvidas que podem ser alteradas, e definir uma medida de quanto pode ser melhorado.

## **3 METODOLOGIA**

O presente trabalho tem natureza descritiva e quantitativa. A coleta dos dados se deu por meio de acesso às demonstrações financeiras das instituições, disponibilizadas voluntariamente via internet, com a finalidade de calcular os indicadores econômico-financeiros, baseado na metodologia de pesquisa de Souza et al. (2009).

A pesquisa foi realizada entre abril de 2022 a setembro de 2022 e a seleção da amostra se deu por acessibilidade. A amostra inicial foi de 30 hospitais públicos e privados. Foi definido o período de 2019 para apuração das informações, pelo fato de maior ocorrência de observação

das informações, dentre aquelas disponíveis voluntariamente na internet. Ademais, os hospitais deveriam destinar leitos de internação ao SUS, informação esta obtida no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Dentre aqueles hospitais para os quais se obtiveram as demonstrações financeiras de 2019, 16 foram excluídos (i) por não prestarem serviço ao Sistema Único de Saúde e (ii) por apresentarem divergência significativa nas demonstrações contábeis, tais como diferença expressiva entre valor do ativo e passivo. Portanto, para apuração das informações, a amostra final foi de 14 instituições hospitalares, conforme Quadro 2.

**Quadro 2: Amostra de hospitais selecionados**

Região	Estado	Nº	CNES	Nome
Sudeste	SP	1	0008028	Hospital Municipal Central de Osasco (Antonio Giglio)
	MG	2	0026808	Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais
	SP	3	2090236	Fundação Pio XII (Fundação do Câncer de Barretos)
	SP	4	2745798	Hospital Beneficente Santo Antônio
	MG	5	0027014	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
	SP	6	2077655	Associação de Assistência à Criança Deficiente
	SP	7	2080575	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)
	MG	8	2159252	Hospital São João de Deus
	SP	9	2078104	Hospital Geral de Itapevi
	SP	10	5718368	Hospital Municipal do M'Boi Mirim
Sul	RS	11	2237571	Hospital Nossa Senhora da Conceição
	SC	12	2558254	Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio
	PR	13	0013633	Sociedade Hospitalar Angelina Caron
Nordeste	AL	14	2007037	Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Fonte: elaborado pelo autor.

Os hospitais estão distribuídos nas seguintes regiões brasileiras: Sudeste (10) – sete em São Paulo e três em Minas Gerais; Sul (3) – um em Santa Catarina, um no Paraná e um no Rio Grande do Sul; Nordeste (1) – um em Alagoas. Por meio de consulta no CNES, foi identificado a quantidade total de leitos das instituições hospitalares, a porcentagem de leitos disponibilizados ao SUS e o tipo de estabelecimento considerando Hospital Geral (G) e Hospital Especializado (E), conforme Quadro 3.

**Quadro 3: Características organizacionais da amostra de hospitais**

Nº	Leitos totais	Porte	Leitos SUS	% Leitos SUS	Tipo
1	221	Grande	201	90,95%	G
2	162	Grande	108	66,67%	G
3	231	Grande	231	100,00%	E
4	98	Pequeno	60	61,22%	G
5	1337	Grande	1337	100,00%	G
6	87	Pequeno	27	31,03%	E
7	887	Grande	252	28,41%	G
8	352	Grande	222	63,07%	G
9	277	Grande	270	97,47%	G
10	341	Grande	279	81,82%	G
11	988	Grande	988	100,00%	G
12	241	Grande	218	90,46%	G
13	445	Grande	411	92,36%	G
14	330	Grande	173	52,42%	G

Fonte: elaborado pelo autor. Obs.: grande porte > 150 leitos totais.

## 4 RESULTADOS

No estudo foram utilizados os indicadores econômico-financeiros apresentados por Souza et al., (2009), organizados em cinco grupos – inicialmente os indicadores de liquidez (seção 4.1), seguidos dos indicadores de endividamento (seção 4.2), de atividades (seção 4.3), de lucratividade (seção 4.4) e, por fim, indicadores de rentabilidade (seção 4.5).

### 4.1 Indicadores de liquidez

Apresentados na Tabela 1, os indicadores de liquidez referem-se a liquidez geral (LG) e corrente (LC) e, quanto maior o indicador, melhor é o desempenho, considerado o cenário. Espera-se valores superiores a 1, demonstrando para (i) LG que o hospital possui dinheiro e direitos de curto e longo prazo para pagar o total de suas dívidas; e para (ii) LC que a instituição possui de bens e direitos de curto prazo para arcar com as suas dívidas incidentes no mesmo período (Souza et al. 2009).

Na amostra, o hospital 6 apresenta a melhor situação de **liquidez geral**, com índice de 4,17, enquanto o hospital 10, com índice de 0,06, tem a pior situação. A média do índice de liquidez geral dos hospitais da amostra é de 1,15 e apenas os hospitais 1, 4, 6 e 14 apresentam valores acima de 1, isto é, têm capacidade de honrar com as obrigações de curto e longo prazo.

Para **liquidez corrente**, o hospital 4 demonstra a melhor situação, com valor de 5,74, enquanto o hospital 10 novamente apresenta a pior situação, com valor de 0,07. Os hospitais,

no geral, apresentaram um melhor resultado no indicador de liquidez corrente, dados que oito instituições obtiveram índice acima de 1,00, comprovando capacidade de cumprir com as obrigações de curto prazo.

**Tabela 1: Indicadores de liquidez dos hospitais da amostra (ano 2019)**

<b>Nº hospital</b>	<b>Liquidez Geral</b>	<b>Liquidez Corrente</b>
<b>1</b>	3,08	3,15
<b>2</b>	0,28	1,19
<b>3</b>	0,55	0,94
<b>4</b>	3,01	5,74
<b>5</b>	0,32	0,97
<b>6</b>	4,17	4,50
<b>7</b>	0,92	2,17
<b>8</b>	0,42	1,55
<b>9</b>	0,48	0,57
<b>10</b>	0,06	0,07
<b>11</b>	0,17	0,16
<b>12</b>	0,57	1,10
<b>13</b>	0,29	1,07
<b>14</b>	1,76	2,49
<b>Média</b>	<b>1,15</b>	<b>1,83</b>
<b>Média de pequeno porte</b>	<b>3,59</b>	<b>5,12</b>
<b>Média de grande porte</b>	<b>0,74</b>	<b>1,28</b>

Fonte: elaborado pelo autor.

Legenda: valor máximo, valor mínimo.

Pelas características organizacionais (ver Quadro 3), tem-se que os hospitais de destaque nos indicadores de liquidez, isto é, 6 e 4 que obtiveram maior valor, são instituições de pequeno porte, isto é, com menos de 150 leitos. O hospital 6 é especializado e destina apenas 31% dos seus leitos de internação para o SUS. Já o hospital 4 é geral e tem 61,22% dos leitos contratados pelo SUS. O hospital 10, que obteve pior desempenho para os indicadores de liquidez, é um hospital geral de grande porte, com 341 leitos dos quais 81,82% são destinados ao SUS.

Ainda pela amostra de hospitais analisados, é possível observar na Tabela 1 que as instituições de pequeno porte têm melhor desempenho para os indicadores de liquidez geral e corrente. Os hospitais de grande porte, por sua vez, têm liquidez geral abaixo de 1, isto é, na média, não têm recursos suficientes para cumprir suas obrigações de curto e longo prazo.

## 4.2 Indicadores de endividamento

O endividamento hospitalar diz respeito ao montante de recursos de terceiros que estão financiando os ativos do hospital, apresentando, portanto, a dependência do hospital com

relação a capitais de terceiros (Souza et al. 2009). Os indicadores referidos são imobilização do patrimônio líquido (IPL), participação de capitais de terceiros (PCT), composição do endividamento (CE), cobertura de juros (ICJ) e endividamento geral (EG) – ver Tabela 2.

Os hospitais de números 9, 10, 11, e 13, em suas demonstrações, tiveram valores negativos no patrimônio líquido, não sendo possível, portanto, realizar uma análise efetiva dos indicadores de endividamento. Dessa forma, para o grupo de indicadores na presente seção, não serão considerados os hospitais com passivo a descoberto.

Para **IPL**, com análise de “quanto menor, melhor”, considerado o cenário, foi observado que o hospital 6 apresentou melhor resultado, com o valor de 0,24. Por outro lado, o hospital 5 demonstrou o pior índice IPL, sendo 8,70. Esta última instituição também foi destaque para os piores desempenhos em PCT e EG.

**Tabela 2: Indicadores de endividamento dos hospitais da amostra (ano 2019)**

Nº hospital	IPL	PCT	CE	ICJ	EG
<b>1</b>	0,75	<b>0,12</b>	<b>0,86</b>	21,05	<b>0,11</b>
<b>2</b>	5,12	4,41	<b>0,23</b>	<b>-0,17</b>	0,82
<b>3</b>	1,46	1,08	0,49	1,60	0,52
<b>4</b>	0,47	0,26	0,52	0,16	0,21
<b>5</b>	<b>8,70</b>	<b>11,41</b>	0,25	0,77	<b>0,92</b>
<b>6</b>	<b>0,24</b>	0,20	0,73	<b>27,31</b>	0,17
<b>7</b>	1,06	1,05	0,34	1,61	0,51
<b>8</b>	7,30	11,02	0,27	1,29	0,92
<b>12</b>	2,34	3,18	0,40	0,00	0,76
<b>14</b>	0,55	0,38	0,70	8,01	0,28
<b>Média</b>	<b>2,80</b>	<b>3,31</b>	<b>0,48</b>	<b>6,16</b>	<b>0,52</b>
<b>Média dos especializados</b>	<b>0,85</b>	<b>0,64</b>	<b>0,61</b>	<b>14,46</b>	<b>0,35</b>
<b>Média dos gerais</b>	<b>3,29</b>	<b>3,98</b>	<b>0,45</b>	<b>4,09</b>	<b>0,57</b>
Nº hospital excluído	IPL	PCT	CE	ICJ	EG
<b>9</b>	-5,14	-5,77	0,82	79,30	1,21
<b>10</b>	-0,12	-1,20	0,85	-11,33	6,09
<b>11</b>	-0,58	-1,91	0,55	-119,82	2,10
<b>13</b>	-27,21	-56,12	0,25	4,23	1,71

Fonte: elaborado pelo autor.

Legenda: hospitais com passivo a descoberto, **valor máximo**, **valor mínimo**.

Dentre as características dos hospitais, o número 6 é de pequeno porte, especializado e tem 31,03% de leitos SUS. Em contrapartida, o hospital 5 é do tipo geral, de grande porte e com 100% dos 1.337 leitos destinados ao SUS. Em comparação pelo tipo, tem-se os hospitais especializados com média de IPL de 0,85, isto é, um melhor desempenho do que os do tipo geral, com IPL médio de 3,29.

O indicador **PCT** demonstra qual é o percentual do capital de terceiros em relação ao patrimônio líquido do hospital, sendo analisado por “quanto maior, pior”, considerado o cenário, pois mostra o valor da dependência da instituição em relação aos recursos de terceiros e, conseqüentemente, o aumento do endividamento e do risco de insolvência (Souza et al. 2009). Desse modo, o melhor resultado foi obtido pelo hospital 1, com índice de 0,12. Em contrapartida, o hospital 5 novamente apresentou o pior desempenho, com valor de 11,41. Referente à comparação por tipo, na média, os hospitais especializados com média de PCT de 0,64 têm um melhor desempenho do que os do tipo geral, com PCT médio de 3,98.

Composição do endividamento (**CE**) indica o percentual da dívida total que o hospital deve pagar no curto prazo em relação ao total das suas dívidas. Em uma situação saudável da instituição, o resultado do indicador CE deve permanecer entre 0 e 1, mas não próximos aos limites inferiores e superiores. Vale ressaltar que a dívida de curto prazo é dada pela proximidade ao valor de 1 e a dívida de longo prazo pela proximidade ao valor de 0. Nesse contexto, os hospitais 3 e 4 obtiveram melhor desempenho, com valores em torno de 0,50. Os hospitais 1 e 2 apresentam valores próximos aos limites inferiores e superiores, respectivamente 0,23 e 0,86, sendo considerados, portanto, os piores resultados.

O índice de cobertura de juros (**ICJ**) é uma forma de identificar a capacidade do hospital pagar as suas despesas financeiras. Indica quantos reais o hospital terá de lucro operacional para cada R\$ 1,00 de juros pagos. É do tipo “quanto maior, melhor”, considerado o cenário, uma vez que quanto maior o índice, maior a capacidade do hospital pagar juros a seus credores (Souza et al. 2009). Nesse sentido, o hospital 6 obteve o melhor desempenho, e o hospital 2 o pior resultado, com ênfase no valor negativo, indicando, portanto, a não capacidade deste último em honrar com as suas despesas financeiras.

O índice endividamento geral (**EG**) apresenta o montante de ativos do hospital financiados com recursos de terceiros e, para análise, “quanto menor, melhor”, considerado o cenário. Para a amostra, o hospital 1 obteve o melhor resultado, apresentando R\$ 0,11 de passivo para cada R\$ 1,00 de ativo. Na média, os hospitais analisados apresentaram um bom desempenho, com média de 0,52, tendo os hospitais especializados desempenho relativamente melhor do que os do tipo geral – médias de EG, respectivamente, 0,35 e 0,57.

### 4.3 Indicadores de atividades

Os índices de atividades refletem um pouco da dinâmica dos hospitais e são bastante úteis, pois, quando usados conjuntamente, evidenciam o ciclo financeiro do hospital que é um fator determinante da necessidade de capital de giro (Souza et al. 2009). Para a presente subseção, analisam-se os resultados obtidos para os indicadores PMRE e PMRS (Tabela 3).

O prazo médio de rotação dos estoques (**PMRE**) indica quantos dias os materiais e medicamentos ficam armazenados nos hospitais antes de serem utilizados. Esse índice é do tipo “quanto maior, pior”, considerado o cenário, uma vez que maior o tempo em que o estoque fica parado, mais o hospital perde oportunidades de realizar novos investimentos (Souza et al. 2009). O hospital 1 não apresentou a conta custo dos serviços prestados, impossibilitando, portanto, o cálculo do indicador PMRE, sendo excluído da análise.

**Tabela 3: Indicadores de atividades dos hospitais da amostra (ano 2019)**

Nº hospital	PMRE	PMRS
2	10,75	54,84
3	25,99	9,38
4	18,98	27,54
5	9,98	89,03
6	159,03	44,57
7	27,32	133,86
8	8,10	96,13
9	4,57	0,32
10	4,36	0,04
11	3,78	8,63
12	10,25	23,13
13	7,92	37,55
14	13,12	168,01
<b>Média</b>	<b>23,40</b>	<b>53,31</b>
<b>Média dos especializados</b>	<b>92,51</b>	<b>26,98</b>
<b>Média dos gerais</b>	<b>10,83</b>	<b>58,10</b>
<b>Média de pequeno porte</b>	<b>89,01</b>	<b>36,06</b>
<b>Média de grande porte</b>	<b>11,47</b>	<b>56,45</b>
<b>Nº hospital excluído</b>	<b>PMRE</b>	<b>PMRS</b>
‡	0,00	564,06

Fonte: elaborado pelo autor.

Legenda: hospital não informou custo dos serviços prestados, valor máximo, valor mínimo.

Na amostra, o hospital 11 obteve o melhor resultado para PMRE, com giro do estoque de 4 dias. O hospital 6, por sua vez, apresentou desempenho, com mais de 5 meses de giro (159,03 dias). De forma geral, os hospitais da amostra têm bom PMRE, considerando a média

de 23,40 dias, com os hospitais gerais e de pequeno porte com melhores desempenhos, quando comparados aos especializados e de grande porte.

O prazo médio de recebimento de serviços (**PMRS**) indica o período que o hospital leva para receber pelo serviço prestado e auxiliam o hospital a avaliar o seu risco de crédito. É do tipo “quanto menor, melhor”, considerado o cenário, uma vez que maiores são os riscos de recebimento quando no longo prazo. Nesse contexto, o hospital 10 apresentou o melhor resultado e o hospital 14, o pior desempenho. Destaque para o hospital 1 que, apesar de excluído da análise, precisa ser pontuado por sua situação crítica de 564 dias para recebimento pelo serviço prestado.

De forma geral, os hospitais da amostra têm bom PMRS, considerando a média de 53,31 dias, com os hospitais especializados e de pequeno porte com melhores desempenhos, quando comparados aos gerais e de grande porte.

#### **4.4 Indicadores de lucratividade**

O grupo de índices de lucratividade, do tipo “quanto maior, melhor”, considerado o cenário, demonstra o resultado do período – lucro (superávit) ou prejuízo (déficit) – do hospital baseado em suas receitas ou faturamento. A **margem bruta**, primeiro deles, aponta o percentual da receita operacional bruta (faturamento bruto) em relação ao resultado final do período. A **margem líquida**, por sua vez, compara o resultado do período hospital em relação à receita operacional líquida. Por fim, a **margem operacional** indica quanto de lucro do período o hospital gerou para cada R\$ 1,00 de receita operacional líquida (Souza et al., 2009). Para a amostra de hospitais analisada, os índices de lucratividade são demonstrados na Tabela 4.

Ponto importante na análise refere-se ao hospital 1, que no grupo de indicadores de atividades (subseção 4.1.3) apresentam desempenho crítico, com 564 dias para recebimento pelo serviço prestado. Ademais, conforme comentado na seção anterior, nas demonstrações financeiras de tal hospital, não é demonstrado o custo do serviço prestado, o que pode justificar os altos valores para os indicadores de lucratividade, conforme Tabela 4. Nesse sentido, o hospital 1 também será excluído da análise dos indicadores de margem bruta, líquida e operacional.

**Tabela 4: Indicadores de lucratividade dos hospitais da amostra (ano 2019)**

N° hospital	Margem bruta	Margem líquida	Margem operacional
2	0,17	-0,02	0,06
3	0,44	0,01	0,00
4	0,17	0,00	-0,03
5	0,16	0,07	0,16
6	0,97	0,13	0,11
7	0,71	0,06	0,08
8	0,20	0,08	0,12
9	0,18	0,02	0,01
10	0,00	-0,05	-0,05
11	0,12	-0,03	-0,03
12	0,32	0,01	0,01
13	0,16	0,23	0,28
14	0,23	0,05	0,06
<b>Média</b>	<b>0,29</b>	<b>0,04</b>	<b>0,06</b>
<b>Média dos especializados</b>	<b>0,71</b>	<b>0,07</b>	<b>0,06</b>
<b>Média dos gerais</b>	<b>0,22</b>	<b>0,04</b>	<b>0,06</b>
<b>Média de pequeno porte</b>	<b>0,57</b>	<b>0,07</b>	<b>0,04</b>
<b>Média de grande porte</b>	<b>0,24</b>	<b>0,04</b>	<b>0,06</b>
N° hospital excluído	Margem bruta	Margem líquida	Margem operacional
1	1,00	0,37	0,38

Fonte: elaborado pelo autor.

Legenda: hospital não informou custo dos serviços prestados, valor máximo, valor mínimo.

A partir disso, destaca-se o hospital 10 com o pior desempenho da amostra, isto é, com os valores mínimos obtidos para margem bruta, líquida e operacional, estes justificados pelo prejuízo (déficit) no exercício de 2019. A média da amostra para os indicadores de lucratividade são, conforme Tabela 4, margem bruta 0,29; margem líquida 0,04; e margem operacional 0,06.

Ainda na amostra, o hospital 13 apresenta melhor desempenho para margem líquida e operacional, e o hospital 6 para margem bruta. De forma comparativa, os hospitais especializados e de pequeno porte apresentam melhores desempenhos, em média, se comparados aos do tipo geral e de grande porte – exceto para margem operacional, em que os hospitais têm desempenho semelhante.

#### 4.5 Indicadores de rentabilidade

Por fim, o grupo de índices de rentabilidade demonstra o retorno do capital investido nos hospitais, apresentando, portanto, o grau de êxito econômico do hospital (Souza et al., 2009). Para a amostra analisada, os resultados de rentabilidade são apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5: Indicadores de rentabilidade dos hospitais da amostra (ano 2019)**

N° hospital	GA	ROA	ROE
1	0,18	0,07	0,08
2	0,86	-0,02	-0,09
3	0,66	0,01	0,01
4	0,74	0,00	0,00
5	0,69	0,05	0,63
6	1,23	0,16	0,19
7	0,84	0,05	0,10
8	1,15	0,09	1,05
9	7,48	0,14	-0,69
10	22,52	-1,19	0,23
11	3,15	-0,08	0,07
12	1,91	0,02	0,08
13	2,62	0,60	-19,63
14	0,90	0,05	0,06
Média da amostra	3,21	0,00	-1,28
Média dos especializados	0,95	0,09	0,10
Média dos gerais	3,59	-0,02	-1,51
Média de pequeno porte	0,99	0,08	0,10
Média de grande porte	3,58	-0,02	-1,51

Fonte: elaborado pelo autor.

Legenda: valor máximo, valor mínimo.

O indicador **giro do ativo**, considerado um dos principais da atividade do hospital, demonstra se a instituição está prestando um volume apropriado de serviços ao estabelecer relação entre os serviços prestados no período e os investimentos totais efetuados. Dessa forma, indica o quanto o hospital faturou para cada R\$ 1,00 de investimento no ativo total, sendo do tipo “quanto maior, melhor”, considerado o cenário

Coerente com o resultado obtido para os indicadores de atividades e de lucratividade, para giro do ativo, o hospital 1 obteve o pior resultado. Já o hospital 10 apresenta faturamento de cerca de R\$ 22,52 para cada R\$ 1,00 de investimento no ativo total. Na média, os hospitais da amostra têm giro do ativo de 3,21, com melhores desempenhos para as instituições do tipo geral e de grande porte.

O ROA, por sua vez, indica quanto de rentabilidade que o hospital propiciou em relação aos seus ativos totais. É do tipo “quanto maior, melhor”, considerado o cenário, sendo o melhor desempenho obtido pelo hospital 13. O hospital 10, por sua vez, obteve o pior resultado para ROA. Na média, os hospitais especializados e de pequeno porte tiveram melhor desempenho para o ROA, quando comparados a amostra de hospitais gerais e de grande porte.

O ROE, último indicador da análise, aponta o retorno anual dos investidores (proprietários ou acionistas) em relação ao investimento feito por eles no hospital. O melhor resultado foi obtido pelo hospital 8 e o pior pelo hospital 13. Na média, os hospitais

especializados e de pequeno porte tiveram melhor desempenho para o ROE, quando comparados a amostra de hospitais gerais e de grande porte.

#### 4.6 Análise da eficiência financeira

Baseado no estudo de Guerra (2011), a presente seção analisa a eficiência dos hospitais da amostra, utilizando-se dos indicadores classificados no modelo-padrão de Guerra (2011): (i) variáveis inputs LC; (ii) variáveis outputs MO, ROA e GA. Os valores obtidos no estudo de Guerra (2011) são apresentados na Tabela 6, seguidos dos resultados obtidos pelos hospitais analisados no presente estudo.

A referência de eficiência indicada por Guerra (2011) aponta média do indicador LC 1,17; para MO e ROA de 0,03; e para GA 2,27. De maneira específica, o Hospital 2 apresenta LC de 1,19, valor próximo ao 1,17 de Guerra (2011). Apesar disso, na amostra analisada no presente estudo, há hospitais que superam o desempenho sugerido por Guerra (2011) no que se refere ao indicador de LC, dado que “quanto maior, melhor o resultado”.

Para MO e ROA, ambos com benchmarking de eficiência de 0,03 de Guerra (2011), há hospitais analisados no presente estudo que também superam o desempenho sugerido, dado que “quanto maior, melhor o resultado”. De maneira específica, entretanto, o Hospital 12 é o que apresenta MO de 0,01 e ROA de 0,02, valores mais próximos aos de Guerra (2011).

**Tabela 6: Comparação dos indicadores econômico-financeiros**

	LC	MO	ROA	GA
<b>Guerra (2011)</b>	<b>1,17</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	<b>2,27</b>
<b>Hospital 1</b>	3,15	0,38	0,07	0,18
<b>Hospital 2</b>	1,19	0,06	-0,02	0,86
<b>Hospital 3</b>	0,94	0,00	0,01	0,66
<b>Hospital 4</b>	5,74	-0,03	0,00	0,74
<b>Hospital 5</b>	0,97	0,16	0,05	0,69
<b>Hospital 6</b>	4,50	0,11	0,16	1,23
<b>Hospital 7</b>	2,17	0,08	0,05	0,84
<b>Hospital 8</b>	1,55	0,12	0,09	1,15
<b>Hospital 9</b>	0,57	0,01	0,14	7,48
<b>Hospital 10</b>	0,07	-0,05	-1,19	22,52
<b>Hospital 11</b>	0,16	-0,03	-0,08	3,15
<b>Hospital 12</b>	1,10	0,01	0,02	1,91
<b>Hospital 13</b>	1,07	0,28	0,60	2,62
<b>Hospital 14</b>	2,49	0,06	0,05	0,90

Fonte: elaborado pelo autor.

Por fim, para GA, tem-se a referência de Guerra (2011) de 2,27. Na amostra analisada no presente estudo, o hospital 10 supera o desempenho sugerido por Guerra (2011) no que se refere ao indicador de GA, dado que “quanto maior, melhor o resultado”. De toda forma, o Hospital 13 tem GA de 2,62, e é aquele que apresenta tal índice com valor mais próximo ao de Guerra (2011).

Por fim, vale ressaltar que, conforme análise comparativa dos desempenhos médios apresentados pelos hospitais gerais em comparação aos especializados, e aos de pequeno porte em comparação aos de grande porte da amostra considerada no presente estudo, conclui-se que os hospitais especializados e de pequeno porte tiveram melhor desempenho, em média, para 2019 considerando os grupos de indicadores de liquidez, endividamento, lucratividade e rentabilidade.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo geral do estudo foi analisar os indicadores econômico-financeiros de hospitais conveniados e/ou contratados do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a avaliar o desempenho econômico-financeiro dos hospitais a partir dos indicadores de Souza et al. (2009) e comparar a eficiência dos hospitais da amostra com o modelo padrão de Guerra (2011).

Dentre aqueles hospitais para os quais se obtiveram as demonstrações financeiras de 2019, voluntariamente publicadas na internet, 14 instituições compuseram a amostra do estudo. Tais hospitais estão distribuídos nas seguintes regiões brasileiras Sudeste (10), Sul (3) e Nordeste (1) do país, sendo descrita a quantidade total de leitos de cada hospital, a porcentagem de leitos disponibilizados ao SUS e o tipo de estabelecimento – geral ou especializado (ver Quadro 3).

Conforme análise comparativa dos desempenhos médios apresentados pelos hospitais gerais e especializados, e de pequeno e grande portes, conclui-se que os hospitais especializados e de pequeno porte tiveram melhor desempenho, em média, para 2019 considerando os grupos de indicadores de liquidez, endividamento, lucratividade e rentabilidade.

Para o benchmarking de Guerra (2011), os resultados apontaram o hospital 2 com valor próximo a LC Guerra (2011), mas com hospitais da amostra analisada que superaram o desempenho sugerido por autora. Também para MO e ROA observam-se hospitais da amostra com desempenho superior ao indicador por Guerra (2011), sendo o hospital 12 aquele que apresenta MO e ROA com valores mais próximos aos apontados pela autora. Por fim, para GA,

o hospital 10 supera o desempenho sugerido por Guerra (2011), sendo o hospital 13 aquele que apresenta tal índice com valor mais próximo ao apontado pela autora.

Ainda como resultado do presente estudo, considera-se a relevância de analisar as características organizacionais dos hospitais juntamente à análise financeira, a fim de avaliar as especificidades das instituições e compará-las. Além disso, identificar a origem do recurso no grupo de indicadores econômico-financeiros de endividamento. De forma geral, conclui-se que o presente estudo contribui para a análise de hospitais prestadores de serviços ao SUS, sugerindo para pesquisas futuras a ampliação da amostra de instituições analisadas, bem como aplicação de modelos estatísticos de validação dos resultados.

## **REFERÊNCIAS**

AGUILAR, Claudiane Germânia. Análise da estrutura financeira de Hospitais Filantrópicos. Monografias de Especialização – Especialização em Gestão Estratégica, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2013.

ARAÚJO, Elder Baía. Divulgação financeira de hospitais filantrópicos: uma análise de suficiência / Elder Baía de Araújo. – 2015. 229 f.: il., gráfs. e tabs. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração.

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1055-1068, 2011.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acessado em 19 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília [s.d.]. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acessado em 03 de agosto de 2022.

CALVO, Maria Cristina Marino. Hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde do Brasil: O mito da eficiência privada no estado de Mato Grosso em 1998. 223f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2002.

CESCONETTO, André. Avaliação da eficiência produtiva da rede hospitalar do SUS em Santa Catarina. 95f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, UFSC, Florianópolis, 2006.

CORRÊA, R.; RITTA, C. O. Análise da Situação Financeira de Capital de Giro de um Hospital Filantrópico do Sul do Brasil. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 4, p. 1-18, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v14i4.4710>>.

CUNHA, Júlio Araújo Carneiro. Avaliação de desempenho e eficiência em organizações de saúde: um estudo em hospitais filantrópicos. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 2011.

CUNHA, Júlio Araujo Carneiro da; CORRÊA, Hamilton Luiz. Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, v. 53, n. 5, p. 485-499, set. 2013.

FERREIRA, Cássia de Oliveira. Análise financeira de hospitais filantrópicos: sob a ótica da gestão do capital de giro. Monografia (especialização) – Curso de especialização em gestão estratégica, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2015.

GUERRA, Mariana. Análise de Desempenho de Organizações Hospitalares. Belo Horizonte, 2011. Dissertação (Mestrado em Contabilidade e Controladoria) – Faculdade de Ciências Econômicas, UFMG, 2011.

LENZ, R.; KUHN, K. A. Towards a continuous evolution and adaptation of information systems in healthcare. *International Journal of Medical Informatics*, v. 73, p. 75-89, 2004.

LIMA NETO, Lucas. Análise da situação econômico-financeira de hospitais. *Mundo da saúde* (1995), 2011, Vol.2011 (3), p.270-277.

MARINHO, Alexandre; FAÇANHA, Luís Otávio. Hospitais Universitários: Avaliação Comparativa de Eficiência Técnica. Rio de Janeiro: IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), Texto para Discussão n. 805, jun. 2001.

MIRANDA, Edher de Souza Ferreira de. Análise de Envoltória de Dados (DEA) para Avaliação de Hospitais Universitários de Médio Porte. 2015. 130f. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) - Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, 2015.

OLIVEIRA, André Junior de. Programa reuni nas Instituições de Ensino Superior Federal (IFES) Brasileiras: Um estudo da eficiência produtiva por meio da análise envoltória de dados (DEA) no período de 2006 a 2012. 2013. 122f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) – Programa de Mestrado em Contabilidade, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2013.

OLIVEIRA, Janaina Soares. Análise do desempenho financeiro de Hospitais Filantrópicos. Monografias de Especialização – Especialização em auditoria externa, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2014.

SANT'ANA, C. F.; SILVA, M. Z.; PADILHA, D.F. Avaliação da eficiência econômico-financeira de hospitais utilizando a análise envoltória de dados. *CONTABILOMETRIA - Brazilian Journal of Quantitative Methods Applied to Accounting*, Monte Carmelo, v. 3, n. 1, p. 89-106, Jan.-Jun./2016.

SILVA, M. A. Breves comentários sobre a acreditação dos prestadores de serviços de hemoterapia. Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 592, 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6250>>.

SOUZA, A. A.; AVELAR, E. A.; SILVA, E. A.; TORMIN, B. F.; GERVÁSIO, L. R. Uma análise Financeira dos hospitais Brasileiros entre os anos de 2006 a 2011. Sociedade, Contabilidade e Gestão, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set/dez 2014.

SOUZA, A. A.; AVELAR, E. A.; TORMIN, B. F.; SILVA, E. A. Análise financeira e de desempenho em hospitais públicos e filantrópicos brasileiros entre os anos de 2006 a 2011. FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão, v.17, n.1 - p.118-130 - jan/fev/mar/abr 2014.

SOUZA A. A.; RODRIGUES L. T.; LARA C. O.; GUERRA M.; PEREIRA C. M. Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: Um estudo teórico. RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde – jul./dez. 2009.

TORNEIRO, Vitor Ventura. Análise do endividamento de hospitais filantrópicos. Monografias de Especialização – Especialização em auditoria externa, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2014.

WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves. Um modelo para avaliar o impacto do ambiente operacional na produtividade de hospitais brasileiros. Santa Catarina, 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, 2005.