



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

YAGO FELIPE BATISTA DOS SANTOS

**ANÁLISE DE INDICADORES FINANCEIROS DE HOSPITAIS: UM ESTUDO
EM 10 ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS AO SUS**

Brasília - DF
2023

ANÁLISE DE INDICADORES FINANCEIROS DE HOSPITAIS: UM ESTUDO EM 10 ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS AO SUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Linha de Pesquisa: Contabilidade para Tomada de Decisão

Área: Contabilidade Financeira

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariana Guerra

Brasília - DF
2023

Resumo

O objetivo do presente estudo foi analisar indicadores financeiros de hospitais prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente aqueles que disponibilizam leitos de internação. Para tanto, foram analisadas demonstrações contábeis, disponíveis na internet, a partir das quais foi possível calcular os indicadores financeiros conforme Guerra (2011) e Silva et al. (2018). A amostra de hospitais totaliza 10 organizações, cujas demonstrações, Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício, referem-se ao período de 2017 a 2020. Os resultados mais satisfatórios se referem a Fundação Zerbini (INCOR) e o Hospital Ministro Costa Cavalcanti, ambos hospitais sem fins lucrativos, de gestão estadual e de grande porte (com mais de 150 leitos). Apesar do bom desempenho, destaca-se que alguns indicadores apresentaram resultados considerados ineficientes, como o endividamento elevado e a dependência do capital de terceiros da Fundação Zerbini (INCOR). A partir dos resultados aqui apresentados, adicionados daqueles discutidos previamente na literatura acadêmica, espera-se contribuir para melhor entendimento da situação financeira dos hospitais prestadores de serviços ao SUS.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (2010), o hospital moderno é uma instituição de saúde que oferece atendimento de multiprofissionais para a prevenção, diagnóstico, cuidado e tratamento de doenças e lesões. É um local em que profissionais de saúde, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros, trabalham para cuidar de pacientes que requerem cuidados, desde os mais simples até os mais complexos.

Os hospitais podem ser públicos, gerenciados pelo governo, ou privados, administrados por empresas (com fins lucrativos) ou organizações filantrópicas (sem fins lucrativos). Ainda, podem variar em tamanho, como os de pequeno porte (até 50 leitos), médio (51 a 150 leitos), grande (151 a 500 leitos) e porte extra (acima de 500 leitos). Há também hospitais universitários (Brasil, 2011).

Conforme Carpintéro (1999), o setor público de saúde desempenha um papel fundamental em diversos países. No Brasil, de acordo com Silva, Costa e Morgan (2004), os hospitais públicos ou privados que prestam serviços ao Sistema de Saúde (SUS) recebem reembolsos pelos serviços prestados com base em um valor fixo por tipo de procedimento, independentemente do custo real do tratamento do paciente. Com receitas pré-determinadas (isto é fixadas), os hospitais teriam a possibilidade de obter superávit ou alcançar o ponto de equilíbrio, desde que gerenciem efetivamente os custos (EVANS III; HWANG; NAGARAJAN, 2001). Nesse cenário, torna-se fundamental a análise da gestão financeira nos hospitais a fim de garantir a continuidade das atividades dessas organizações (ROONEY; OSTENBERG, 1999).

Para Guerra (2011), a gestão financeira de uma organização hospitalar é complexa e diversos fatores podem influenciar tanto a eficiência financeira quanto a prestação de serviços. Alguns dos principais fatores, no caso brasileiro, são: (i) infraestrutura organizacional; (ii) diversidade das atividades internas; (iii) pressão social e governamental por serviços de saúde de qualidade; (iv) poder de precificação do SUS e operadoras de planos de saúde; (v) controle adequado das informações; e (vi) demanda por indicadores de desempenho financeiro.

De acordo com Silva et al. (2018), existe ainda uma relação entre a quantidade de leitos e o desempenho das organizações hospitalares, qual seja, quanto maior o número de leitos, maior as obrigações financeiras, o que resulta em uma menor liquidez. Nesse sentido, os índices de desempenho hospitalar são tomados como informações relevantes para acompanhamento da gestão de tais instituições, sejam públicas ou particulares.

Considerando o contexto da prestação de serviços ao SUS, especificamente aqueles hospitais que disponibilizam leitos de internação ao SUS, o presente estudo tem por objetivo analisar indicadores de desempenho financeiro de hospitais. A amostra totaliza 10 organizações, cujas demonstrações Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício referem-se ao período de 2017 a 2020. Após o cálculo dos indicadores financeiros conforme Guerra (2011), procedeu-se a avaliação da relação de tais indicadores com as características organizacionais dessas instituições, conforme Silva et al. (2018).

2. REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Grosu (2009), as demonstrações financeiras são de suma importância para os usuários da informação, proporcionando um reconhecimento mais estruturado da situação financeira e seu desempenho (ASSAF NETO, 2012). Havendo diversidade de contas, na visão de Silva (2008), a padronização das

demonstrações contábeis para fins analíticos proporcionam adequar as informações a padrões de análise compatíveis com as atividades das entidades.

Segundo o PRONUNCIAMENTO TÉCNICO CPC 26:

“As demonstrações contábeis são uma representação estruturada da posição patrimonial e financeira e do desempenho da entidade. O objetivo das demonstrações contábeis é o de proporcionar informação acerca da posição patrimonial e financeira, do desempenho e dos fluxos de caixa da entidade que seja útil a um grande número de usuários em suas avaliações e tomada de decisões econômicas. As demonstrações contábeis também objetivam apresentar os resultados da atuação da administração, em face de seus deveres e responsabilidades na gestão diligente dos recursos que lhe foram confiados.”

A partir de tais demonstrações, é possível mensurar indicadores financeiros para análise do desempenho hospitalar, havendo diferentes estudos que tangenciam tal proposta. Segundo Silva (2018, p. 209), “[o]s índices financeiros são relações entre contas ou grupos de contas das demonstrações contábeis, que têm por objetivo fornecer informações que não são fáceis de serem visualizadas de forma direta nas demonstrações contábeis”. Os indicadores financeiros possuem poder informacional sobre o desempenho das entidades (Alves; Laffin, 2018), e indicam, segundo Martins, Diniz e Miranda (2020), a relação entre as contas das demonstrações contábeis e apontam a situação econômica de uma entidade.

Alguns trabalhos se destacam por tratar de indicadores financeiros em hospitais. Bonacim e Araújo (2011) efetuaram a análise em hospitais universitários brasileiros de 1995 a 2004 com foco naquelas despesas custeadas pelo Ministério da Educação (MEC). Silva (2016), em relação aos hospitais públicos e privados no Brasil, observou que a liquidez das entidades demonstra dificuldade na geração de caixa, logo há pouca capacidade com pagamento de dívidas - nos hospitais particulares há valores mais elevados. Já Souza et.al (2015), na análise da liquidez dos hospitais brasileiros, observaram que seus ativos de longo prazo não apresentaram capacidade de retorno financeiro esperado para honrar o capital de terceiros investido. Os indicadores ROA e ROE apontam escassez financeira.

Além dos indicadores de retorno, na literatura existem vários tipos de índices utilizados para análise financeira das instituições, sendo indicados por Faria, Azevedo e Oliveira (2012) aqueles que tratam da liquidez, estrutura de capital, rentabilidade e eficiência de ativos. Dentre os diversos indicadores, destacam-se, conforme Guerra (2011) e Silva et al. (2018), a **liquidez** geral (LG), corrente (LC) e seca (LS), que têm como principal objetivo a evidenciação da capacidade de uma empresa em honrar seus pagamentos com seus credores (ASSAF NETO, 2014). Silva (2018) mostra que o índice de liquidez corrente (LC) compara o ativo e o passivo circulantes e, bons indicadores de LC atestam boa saúde financeira e capacidade de cumprir suas obrigações (MATARAZZO, 2008).

Para **estrutura de capital**, Silva (2018) afirma que o capital de uma entidade pode ter diferentes fontes de financiamentos: capital próprio ou capital de terceiros, sendo os indicadores de destaque, conforme Guerra (2011), a participação de capital de terceiros (PCT) e a composição do endividamento (CE). O primeiro indica o uso do capital de terceiros, ou seja, o passivo em relação ao patrimônio líquido; o segundo mostra o quanto da dívida total da entidade será pago no curto prazo, ou seja, passivo circulante em relação ao passivo total.

Na **rentabilidade e eficiência de ativos**, o giro do ativo (GA) é um índice financeiro que demonstra a capacidade dos ativos da entidade em razão das vendas do período. Já o retorno sobre o ativo (Return on asset - ROA) é calculado pela divisão do resultado do período pelo ativo total médio. Por fim, tem-se a margem operacional (MO), que se dá pela relação entre resultado operacional e a receita operacional, que representa a porcentagem do lucro em relação a receita operacional obtida (Guerra, 2011).

2.1 Estudos anteriores

Nesta seção, são apresentadas as descrições de artigos publicados em inglês e português de 2000 a 2021 sobre análise hospitalar a partir de indicadores financeiros. Empregaram-se as seguintes palavras-chaves – “hospital”, “hospitalar”, “rentabilidade”, “desempenho financeiro”, “desempenho econômico”, “indicadores” e “índice” – para busca nas bases de dados do Portal de Periódicos da CAPES. A pesquisa resultou em diversas publicações nacionais e internacionais nos últimos anos, escolhidas com base na sua relevância para o estudo proposto, ou seja, a análise de hospitais, com foco em indicadores financeiros.

Entre as publicações internacionais, encontra-se Matos et al. (2021) que realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a sustentabilidade financeira dos hospitais públicos portugueses, utilizando indicadores como ROE (Retorno sobre o Patrimônio Líquido) e ROI (Retorno sobre o Investimento). Além disso, foram utilizados indicadores compostos para estimar a eficiência dos hospitais, como: Análise Envoltória de Dados (em inglês, *Data Envelopment Analysis* – DEA) incluindo a capacidade de geração de lucros. Os resultados mostraram que hospitais que não estavam em processo de falência apresentavam valores de rentabilidade ligeiramente superiores aos hospitais em processo de falência. No entanto, os hospitais não falidos apresentaram vantagens significativas em termos de operações e qualidade dos serviços. Ao combinar esses indicadores, é possível identificar uma sinergia entre produtividade e eficiência, mantendo o equilíbrio na qualidade dos serviços financeiros, o que também poderia ser aplicado ao sistema brasileiro.

Szabo et al. (2018) conduziram um estudo em que foi analisado o desempenho financeiro de várias instalações hospitalares especializadas em doenças cardiovasculares na Eslováquia. Foram utilizados indicadores como liquidez, Retorno do Ativo (ROA), Retorno das Vendas, Giro do Ativo, Giro do Contas a Receber e Giro do Contas a Pagar, combinados com o modelo Análise Envoltória de Dados. No estudo, sugere-se que o hospital consegue manter um equilíbrio entre as contas a receber e as contas a pagar, resultando em um ciclo de feedback funcional e indicando uma sustentabilidade financeira aceitável. No entanto, a rentabilidade dos hospitais é baixa devido às limitações na capacidade de atendimento e à especialização em doenças cardiovasculares.

Crosby et al. (2020) conduziram um estudo para realizar uma análise financeira do Hospital Comunitário Muhlenberg nos Estados Unidos (EUA), utilizando três indicadores econômico-financeiros: índice de liquidez corrente, margem total e índice de dívida sobre patrimônio líquido. Os resultados apresentados destacaram que um baixo retorno sobre o ativo e altos níveis de endividamento resultaram em uma baixa capacidade de solvência, o que dificultou a sustentabilidade financeira do hospital. Consequentemente, as dívidas de longo prazo aumentaram significativamente, levando ao fechamento do hospital. Uma possível solução para

manter o funcionamento do hospital seria a negociação das ações do hospital, criando títulos de dívida do hospital.

No âmbito nacional, Barbosa et. al (2021) buscaram analisar o desempenho financeiro e operacional de hospitais sem fins lucrativos brasileiros e propor uma criação de um índice que melhorasse isso. Como amostra, foram analisados 63 hospitais sem fins lucrativos entre os anos de 2006 a 2015. As variáveis utilizadas foram: Estrutura de Capital/Rentabilidade, Liquidez, Rotatividade e Eficiência dos Ativos. Como resultado, a liquidez seca e corrente apresentaram valores superiores à liquidez geral, devido à estratégia de negócio que visou investir em ativos imobilizados, gerando passivo de longo prazo. Hospitais que utilizam melhor os ativos apresentaram desempenho de liquidez maior, gerando uma receita operacional, indicando uma gestão do ponto de vista financeiro eficiente. Entretanto, a margem operacional apontou valores abaixo da média nas maiores dos hospitais, porém a capacidade de aumentar o lucro era crescente, indicando uma evolução da margem bruta.

Andrieta et al. (2020) buscaram analisar as demonstrações financeiras de 43 empresas do setor de saúde brasileiro dentre os anos de 2009-2015, seguindo os padrões internacionais de contabilidade "*International Financial Reporting Standards*" (IFRS). Foram utilizados balanços patrimoniais, Demonstração de Resultado do Exercício (DRE) e dados do Demonstrativo de Fluxos de Caixa (DFC). Foram utilizados os indicadores financeiros como ROE, ROI e EBIT (Earnings Before Interest and Taxes ou Lucro antes de juros e imposto de renda). Como resultado, as margens líquidas indicaram valores menores em relação às margens operacionais. Em geral as entidades apresentaram valores bem próximos nos indicadores ao decorrer dos anos. Com isso, o estudo demonstrou que um equilíbrio entre eficiência e produtividade atrelado à qualidade e controle financeiro é a chave para melhorar o desempenho.

Torneiro et. al (2019) analisaram o endividamento de hospitais filantrópicos do Brasil utilizando índices financeiros, econômicos e operacionais. Nas amostras foram utilizados três hospitais, Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão - ABFSC, Hospital Erasto Gaertner - HEG e Hospital São José - HSJ no período de 2008 a 2011. Os índices dos hospitais mostraram que os hospitais filantrópicos acabam se endividando e, por não conseguir aumentar suas receitas, acabam criando um efeito bola de neve nas suas obrigações fixas, que servem para o funcionamento do serviço. O fluxo de caixa também apresentou problemas, bem como a gestão dos ativos ao longo do tempo, o que demonstra uma situação financeira delicada.

Sant'Ana et al. (2016), por sua vez, observaram uma amostra de hospitais brasileiros de pequeno, médio e grande porte. As entidades de médio e grande porte, que tiveram ativos mais elevados, obtiveram melhores índices de desempenho financeiros. A pesquisa ainda atestou que os indicadores ROE e ROA não apresentaram diferenças significativas entre os hospitais com mais e menos recursos, evidenciando que as capacidades de rentabilidade se tornaram parêlas.

Silva et. al (2016) buscaram analisar hospitais públicos e privados por meio de índices econômico-financeiros. A maioria dos hospitais apresentou capacidade baixa de liquidez geral, demonstrando uma dificuldade na geração de caixa e pouca capacidade de pagamento dívidas. Os hospitais maiores tenderam a ter melhores índices financeiros.

Souza et. al (2016) estudaram uma amostra de 16 hospitais no período de 2011 a 2013 e mostraram a eficiência hospitalar com base no ciclo operacional e nos

indicadores de rentabilidade operacional, utilizado ainda o modelo DEA. Ressaltaram que, embora alguns hospitais tenham uma pontuação de eficiência igual a 1, apresentam problemas financeiros.

Souza et. al (2015) avaliaram os indicadores de liquidez dos hospitais brasileiros e apontaram que ativos de longo prazo não apresentaram números satisfatórios. Os indicadores ROA e ROE trazem valores negativos, o que sugere uma deficiência financeira em hospitais. Os hospitais com melhores desempenhos foram os que apresentaram melhor capacidade de liquidez e melhores índices de rentabilidade lucro, entretanto as alavancagens operacionais aumentaram consequentemente.

Souza et. al (2013) analisaram o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) do Pará no período de 2006 a 2010. Utilizaram-se, para tanto, indicadores econômico-financeiros com base nas demonstrações contábeis. Os problemas de gestão influenciaram no desenvolvimento financeiro, criando uma situação de descontinuidade do trabalho. Os índices de liquidez apresentaram valores abaixo de 1, uma queda ao longo dos anos, indicando uma dificuldade em honrar os compromissos financeiros com os credores. Segundo a nota explicativa de auditores, a falta de aporte financeiro por parte Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará ocasionou no aumento das dívidas, diminuindo a liquidez.

Lima Neto (2011) analisou as demonstrações financeiras de hospitais na região de São Paulo capital de 2003 a 2008, utilizando índices de liquidez para analisar a capacidade dos hospitais em manter seu funcionamento. Os números elevados de endividamento por parte dos hospitais fizeram com que hospitais tentassem solucionar essa situação investindo em aplicações financeiras, aproveitando que o mercado da época estava favorável, ao invés de utilizar esse dinheiro para ativos operacionais para melhorar a solvência das entidades.

Bonacim et. al (2011), já mencionado, analisaram as mudanças de indicadores econômico-financeiros em 45 hospitais universitários de 1995 a 2004, em que o quadro pessoal é financiado pelo Ministério da Educação (MEC). À época, os hospitais possuíam uma relativa sobra crescente no caixa, trazendo uma capacidade de liquidez para os hospitais. Os custos dos pacientes eram estáveis mesmo com aumento do número de atendimentos e assistências.

3. METODOLOGIA

O presente estudo tem natureza descritiva. A escolha dos hospitais para análise foi realizada com base nos seguintes critérios: inicialmente, foi considerada a disponibilidade das demonstrações financeiras dos hospitais na internet, em virtude de serem necessárias para o cálculo dos indicadores financeiros; posteriormente, foi verificada a disponibilização de leitos de internação para o SUS.

Assim, a amostra dos hospitais foi obtida por meio de pesquisa na internet realizada de março a junho de 2023. As demonstrações financeiras contemplam o período de 2017 as 2020. Foram identificados principalmente o Balanço Patrimonial, a Demonstração do Resultado do Exercício, algumas acompanhadas de Notas Explicativas e o relatório de Auditoria.

Ao todo foram coletadas demonstrações de 30 instituições hospitalares, sendo públicas e privadas sem fins lucrativos. Dessas, foram descartadas 20 por não prestarem serviços ao SUS ou por não apresentarem as informações necessárias do período a qual a pesquisa seria feita. Ao final, o estudo contou com 10 hospitais para análise (ver Tabela 1).

Tabela 1: Hospitais da amostra

Nº	NOME	CÓDIGO CNES	UF
1	Casa de Saúde Santa Marcelina Hospital Itaquera - SP	2077477	São Paulo
2	Fundação Zerbini (Incor)	2071568	São Paulo
3	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	2688689	São Paulo
4	HCSVP Hospital São Vicente	2786435	São Paulo
5	Hospital Geral de Pedreira	2066092	São Paulo
6	Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria	2084163	São Paulo
7	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	2591049	Paraná
8	Hospital da Criança GRENDACC	2716801	São Paulo
9	Hospital e Maternidade São Jose Barra Bonita	2082632	São Paulo
10	Hospital Santa Luzia Duartina	2790637	São Paulo

Fonte: elaboração própria.

Foi ainda necessário padronizar as informações das demonstrações contábeis para possibilitar uma análise coerente, considerando a diversidade de organizações hospitalares e seus respectivos planos de contas. A padronização realizada das demonstrações contábeis seguiu o plano de contas proposto por Guerra (2011). Os indicadores mensurados têm como referência Guerra (2011) e Silva et al. (2018), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Indicadores calculados

INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	REFERÊNCIA
Participação de Capital de Terceiros (PCT)	$(PC + PNC) / PL$	Guerra (2011)
Composição do endividamento (CE)	$PC / (PC + PNC) * 100$	Silva et al. (2018)
Liquidez corrente (LC)	AC / PC	Silva et al. (2018)
Giro do ativo (GA)	Vendas líquidas / ativo médio	Silva et al. (2018)
Margem operacional (MO)	Lucro operacional / Receita operacional	Guerra (2011)
Retorno sobre ativo (ROA)	$(\text{Lucro líquido} * 100) / \text{Ativo total médio}$	Silva et al. (2018)

Fonte: elaboração própria.

4. RESULTADOS

A amostra final é constituída por 10 instituições hospitalares brasileiras. Como se observa na Tabela 2, há uma predominância de hospitais sem fins lucrativos. Todas as organizações ofertam mais de 60% do total de leitos ao SUS. Destaque para os hospitais 5 e 6, respectivamente, Hospital Geral de Pedreira e Hospital Estadual de Diadema (Hospital Serraria), que são da administração pública estadual e ofertam 100% dos leitos para o SUS.

Tabela 2: Características qualitativas dos hospitais da amostra

Nº	LEITOS TOTAIS	LEITOS SUS	% DE LEITOS SUS	NATUREZA	GESTÃO
1	533	431	80,86%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Estadual
2	445	390	87,64%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Estadual
3	1086	1078	99,26%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Estadual
4	242	232	95,87%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Municipal
5	295	295	100,00%	Administração Pública	Estadual
6	267	267	100,00%	Administração Pública	Estadual
7	206	126	61,17%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Estadual
8	19	13	68,42%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Municipal
9	58	36	62,07%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Municipal
10	87	77	88,51%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Municipal

Fonte: elaboração própria.

Nas seções seguir, tendo como referência os indicadores de Silva et al. (2018) e Guerra (2011) (ver Quadro 1), descreve-se a análise de cada hospital, por ano, bem como a média anual, mínimo e máximo para toda a amostra considerada no estudo.

4.1 Análise de indicadores

Na liquidez, mede-se a capacidade de cumprir as obrigações de caixa de maneira oportuna. Para a amostra selecionada, a Tabela 3 apresenta os valores da liquidez corrente de 2017 a 2020, a média de cada hospital no quadriênio, bem como a média de toda a amostra por ano.

Tabela 3: Liquidez corrente de 2017 a 2020

HOSPITAL		LIQUIDEZ CORRENTE				
		2020	2019	2018	2017	MÉDIA 2017-2020
1	Casa de Saúde Santa Marcelina Hospital Itaquera - SP	1,12	0,97	0,88	0,80	0,94
2	Fundação Zerbini (Incor)	1,16	1,41	1,47	1,21	1,31
3	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	0,16	0,14	0,21	0,24	0,19
4	HCSVP Hospital São Vicente	0,64	0,34	0,19	0,17	0,33
5	Hospital Geral de Pedreira	0,98	1,03	1,01	1,00	1,00
6	Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria	0,91	1,01	1,01	1,01	0,98
7	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	1,23	1,43	1,56	1,08	1,32
8	Hospital da Criança GRENDACC	0,46	0,43	0,58	0,71	0,55
9	Hospital e Maternidade São Jose Barra Bonita	0,27	0,22	0,37	0,21	0,27
10	Hospital Santa Luzia Duartina	0,24	0,09	0,16	0,22	0,18
MÉDIA ANUAL		0,72	0,71	0,74	0,66	0,71

Fonte: elaboração própria.

Conforme Guerra (2011), LC superiores a 1 indicam boa capacidade de pagamento das obrigações de curto prazo, considerando que o ativo circulante, nesses casos, superaria o valor do passivo circulante. Nesse sentido, destaque para os hospitais 2, 5 e 7, respectivamente, Fundação Zerbini (Incor), Hospital Geral de Pedreira e Hospital Ministro Costa Cavalcanti. O hospital 5, especificamente, trata-se de um hospital público estadual, com, portanto, 100% dos leitos destinados ao SUS.

Outra observação é que, ao longo dos anos, de 2017 a 2020, há certa tendência de aumento da liquidez corrente dos hospitais da amostra. De maneira geral, no quadriênio 2017-2020 os hospitais obtiveram LC de 0,71.

O pior desempenho está nos hospitais 3, 4 e 10, com os menores valores de LC no quadriênio. Trata-se de instituições sem fins lucrativos, sendo respectivamente, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, HCSVP Hospital São Vicente e Hospital Santa Luzia Duartina.

Para estrutura de capital, a Tabela 4 apresenta dos indicadores Participação do Capital de Terceiros (PCT) e Composição de Endividamento (CE). Para a análise da participação do capital de terceiros foram excluídos os hospitais 5 e 6 por não apresentarem informações sobre o patrimônio líquido nas demonstrações contábeis, a saber: Hospital Geral de Pedreira e Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria. Ademais, há prejuízo na análise dos hospitais 4 e 9, dado que esses apresentam patrimônio líquido negativo em todos os anos, indicando que possuem passivo a descoberto, sendo, respectivamente: HCSVP Hospital São Vicente e Hospital e Maternidade São Jose Barra Bonita.

Tabela 4: Participação do Capital de Terceiros (PCT) e Composição de Endividamento (CE) de 2017 a 2020

HOSPITAL		PCT					CE				
		2020	2019	2018	2017	MÉDIA 2017-2020	2020	2019	2018	2017	MÉDIA 2017-2020
1	Casa de Saúde Santa Marcelina Hospital Itaquera - SP	1,55	1,60	1,71	1,56	1,61	72,45	70,78	77,60	75,90	74,18
2	Fundação Zerbini (Incor)	3,04	2,82	3,27	4,10	3,31	49,44	42,81	39,84	44,06	44,04
3	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	16,10	12,97	15,76	8,80	13,41	69,00	72,53	82,27	92,06	78,97
4	HCSV Hospital São Vicente	NA	NA	NA	NA	NA	42,31	46,05	34,97	36,45	39,95
5	Hospital Geral de Pedreira	NA	NA	NA	NA	NA	23,84	66,52	70,30	47,23	51,97
6	Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria	NA	NA	NA	NA	NA	98,58	51,89	42,58	32,42	56,37
7	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	2,25	1,36	0,78	2,09	1,62	95,31	94,29	89,25	94,55	93,35
8	Hospital da Criança GRENDACC	0,94	1,04	0,80	0,45	0,81	60,72	48,99	55,98	57,51	55,80
9	Hospital e Maternidade São Jose Barra Bonita	NA	NA	NA	NA	NA	70,68	68,38	69,12	69,47	69,41
10	Hospital Santa Luzia Duartina	1,07	0,66	0,82	0,99	0,89	57,02	84,32	71,20	60,58	68,28
MÉDIA ANUAL		-15,03	2,13	2,22	1,45	NA	63,94	64,66	63,31	61,02	63,232

Fonte: elaboração própria. Nota: NA - *excluídos da análise*.

Embora a maioria dos hospitais na amostra selecionada seja financiada por capital proveniente de instituições filantrópicas (mantenedoras) e/ou pelos governos municipais e estaduais, o que poderia não justificar o uso de capital de terceiros (PCT), segundo Guerra (2011) tal indicador é considerado importante para analisar a relação entre as dívidas com terceiros do hospital e seu patrimônio.

Analisando a Participação do Capital de Terceiros (PCT) dos hospitais, observa-se relevante dependência do capital de terceiros, uma vez que os valores de PCT são superiores a 1 para a maioria dos hospitais da amostra. Destaque para o hospital 3, com média 2017-2020 de PCT 13,41, indicando que para cada R\$ 1 de capital próprio, a entidade utilizava, em média, R\$ 13,41 de capital de terceiros – em outras palavras, há elevado valor de empréstimos e financiamento adquiridos pela entidade hospitalar naquele período. Como mencionado, o hospital 3 trata-se de instituição sem fins lucrativos, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Já os hospitais 8 e 10 apresentaram bom índice PCT, com médias 2017-2020 de 0,81 e 0,89, respectivamente. Trata-se de instituições sem fins lucrativos, a saber: Hospital da Criança GRENDAACC e Hospital Santa Luzia Duartina.

Para a composição do endividamento, as obrigações no curto prazo comparadas com as obrigações totais, para a maioria dos hospitais, foram acima de 50, exceto para as entidades 2 e 4, respectivamente, Fundação Zerbini (Incor) e HCSVP Hospital São Vicente. Tão situação demonstra que, para a maioria da amostra analisada, as dívidas correntes consomem boa parte passivo total.

Passando ao grupo de indicadores de rentabilidade, tem-se que a margem operacional (MO) demonstra a proporção do lucro obtido com relação à atividade operacional da organização. Para a amostra de hospitais analisados, os resultados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5: Margem operacional de 2017 a 2020

HOSPITAL		MARGEM OPERACIONAL (MO)				
		2020	2019	2018	2017	MÉDIA 2017-2020
1	Casa de Saúde Santa Marcelina Hospital Itaquera - SP	0,04	0,01	0,02	0,03	0,02
2	Fundação Zerbini (Incor)	0,00	0,03	0,04	0,10	0,04
3	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	0,13	0,11	0,03	0,19	0,11
4	HCSVP Hospital São Vicente	0,07	0,37	0,10	0,06	0,15
5	Hospital Geral de Pedreira	-0,11	-0,03	-0,09	-0,13	-0,09
6	Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria	-0,01	-0,01	-0,01	-0,02	-0,01
7	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	0,84	0,85	0,82	0,50	0,75
8	Hospital da Criança GRENDAACC	-0,33	0,39	-1,00	-0,04	-0,25
9	Hospital e Maternidade São Jose Barra Bonita	-0,20	-1,34	-2,53	2,72	-0,34
10	Hospital Santa Luzia Duartina	-0,05	-0,06	0,00	0,00	-0,03
MÉDIA ANUAL		0,038	0,032	-0,262	0,341	0,035

Fonte: elaboração própria.

Em média, os hospitais da amostra apresentaram MO 2017-2020 com valor próximo a zero, indicando situação de baixa rentabilidade, conforme apontado por Guerra (2011). Apenas os hospitais 1 a 4 e o hospital 7 tiveram MO positivas em todos os anos analisados. Destaque para este último hospital, com MO média 2017-2020 próxima a 1, a saber Hospital Ministro Costa Cavalcanti, que é uma instituição sem fins lucrativos do estado do Paraná. Outra observação é a queda de

desempenho dos hospitais 2 e 10, dado que os valores de sua MO decresceram ao longo do período analisado. Trata-se de instituições sem fins lucrativos com mais de 87% dos leitos destinados ao SUS, a saber: Hospital Geral de Pedreira e Hospital Santa Luzia Duartina.

O retorno sobre o ativo (ROA), por sua vez, é um indicador que avalia o lucro em relação aos ativos da entidade e, conforme Guerra (2011), quanto maiores forem esses valores, melhor. A Tabela 6 apresenta os resultados do ROA de 2017 a 2020 para a amostra de hospitais.

Tabela 6: Retorno sobre o ativo de 2017 a 2020

HOSPITAL		RETORNO SOBRE ATIVO (ROA)				
		2020	2019	2018	2017	MÉDIA 2017-2020
1	Casa de Saúde Santa Marcelina Hospital Itaquera - SP	8,00	3,44	2,53	3,86	4,46
2	Fundação Zerbini (Incor)	0,52	4,30	4,95	13,57	5,84
3	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	-7,61	3,08	-33,14	27,19	-2,62
4	HCSVP Hospital São Vicente	15,61	407,29	36,17	1,89	115,24
5	Hospital Geral de Pedreira	-0,35	-0,63	-0,98	-0,62	-0,65
6	Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria	-0,22	-0,12	-0,10	-0,04	-0,12
7	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	3,68	6,89	21,81	6,68	9,77
8	Hospital da Criança GRENDACC	1,59	-13,24	-10,18	-9,17	-7,75
9	Hospital e Maternidade São Jose Barra Bonita	-0,62	-31,69	-16,60	-3,62	-13,13
10	Hospital Santa Luzia Duartina	-6,76	-1,54	0,26	-4,82	-3,21
MÉDIA ANUAL		1,384	37,778	0,472	3,492	10,783

Fonte: elaboração própria.

Como se observa no ROA, há grande heterogeneidade dos valores apresentados pelos hospitais da amostra, ao longo dos anos. Destaque para as médias 2017-2020 de maior e menor valor, respectivamente, 115,24 e -13,13 dos hospitais 4 e 9. Trata-se de instituições sem fins lucrativos de gestão municipal, a saber: HCSVP Hospital São Vicente e Hospital E Maternidade São Jose Barra Bonita. Especificamente o hospital 4 apresentou resultado na casa do milhões em 2019, justificando o ROA bastante elevado.

Os hospitais 1, 2 e 7, juntamente com o hospital 4, apresentaram bom desempenho, obtendo ROA positivos, sendo as médias 2017-2020, respectivamente, 4,46; 5,84 e 9,77. Esses hospitais são instituições sem fins lucrativos de gestão estadual, a saber: Casa de Saúde Santa Marcelina - Hospital Itaquera, Fundação Zerbini (Incor) e Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Entretanto, o referido hospital 2 apresentou queda do ROA no período analisado, saindo de 13,57 para 0,52.

Os hospitais de pior desempenho, por sua vez, apresentaram ROA negativo ao longo de todo o período analisado, quais sejam: 5 e 6. Trata-se de hospitais públicos estaduais, com, portanto, 100% dos leitos destinados ao SUS: Hospital Geral de Pedreira e Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria, respectivamente.

Por fim, o Giro do Ativo mede quanto cada real aplicado no Ativo Total gera de Receita. A Tabela 7 apresenta os resultados obtidos para amostra de hospitais em estudo e, conforme Guerra (2011), GA é do tipo quanto maior, melhor.

Tabela 7: Giro do ativo de 2017 a 2020

HOSPITAL		GIRO DO ATIVO (GA)				
		2020	2019	2018	2017	MÉDIA 2017-2020
1	Casa de Saúde Santa Marcelina Hospital Itaquera - SP	0,92	0,86	0,85	0,87	0,87
2	Fundação Zerbini (Incor)	1,33	1,42	1,45	1,70	1,47
3	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	0,71	0,76	0,09	0,55	0,53
4	HCSVP Hospital São Vicente	0,19	4,42	0,90	0,60	1,53
5	Hospital Geral de Pedreira	0,03	0,24	0,10	0,06	0,11
6	Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria	1,15	0,52	0,34	0,27	0,57
7	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	0,30	0,51	0,63	0,51	0,49
8	Hospital da Criança GRENDACC	0,09	-0,13	0,63	0,63	0,30
9	Hospital e Maternidade São Jose Barra Bonita	0,04	-0,08	-0,09	-0,03	-0,04
10	Hospital Santa Luzia Duartina	0,76	0,60	0,54	0,49	0,60
MÉDIA ANUAL		0,55	0,91	0,55	0,56	0,64

Fonte: elaboração própria.

De forma geral, os hospitais apresentaram desempenho médio 2017-2020 ruim, com GA abaixo de 1, com destaque para o hospital 9, com média no quadriênio negativo. Já os hospitais 2 e 4 se destacam com os maiores valores média 2017-2020 para GA, sendo, 1,47 e 1,53 respectivamente, das já mencionadas Fundação Zerbini (Incor) e HCSVP Hospital São Vicente.

A Tabela 8 apresenta os resultados da média do quadriênio de todos os indicadores analisados no presente estudo. A análise dos valores obtidos com a média de 2017 a 2020 dos 10 hospitais sugerem que os hospitais que obtiverem as melhores médias entre os quadriênios foram os hospitais 2 e 7, sendo respectivamente a Fundação Zerbini (INCOR), o e o Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Ambos são hospitais sem fins lucrativos, de gestão estadual e de grande porte (com mais de 150 leitos). A Fundação Zerbini (INCOR) tem 445 leitos no total, sendo 87,64% desses destinados ao SUS. Já o Hospital Ministro Costa Cavalcanti possui 206 leitos no total, sendo 61,17% destinados ao SUS. Apesar do bom desempenho, destaca-se que alguns indicadores apresentaram resultados considerados ineficientes, como endividamento elevado e a dependência do capital de terceiros da Fundação Zerbini (INCOR).

Tal resultado é semelhante ao encontrado por Sant'Ana et al. (2016), que observaram uma amostra de hospitais brasileiros de pequeno, médio e grande porte. No estudo dos referidos autores, as entidades de médio e grande porte, que tiveram ativos mais elevados, obtiveram melhores índices de desempenho financeiros.

Tabela 8: Resumo dos indicadores médios 2017 a 2020

HOSPITAL		LEITOS		Média 2017-2020					
		TOTAL	% SUS	LC	PCT	CE	MO	ROA	GA
1	Casa de Saúde Santa Marcelina Hospital Itaquera - SP	533	80,86%	0,94	1,61	74,18	0,02	4,46	0,87
2	Fundação Zerbini (Incor)	445	87,64%	1,31	3,31	44,04	0,04	5,84	1,47
3	Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	1086	99,26%	0,19	13,41	78,97	0,11	-2,62	0,53
4	HCSVP Hospital São Vicente	242	95,87%	0,33	NA	39,95	0,15	115,24	1,53
5	Hospital Geral de Pedreira	295	100,00%	1,00	NA	51,97	-0,09	-0,65	0,11
6	Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria	267	100,00%	0,98	NA	56,37	-0,01	-0,12	0,57
7	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	206	61,17%	1,32	1,62	93,35	0,75	9,77	0,49
8	Hospital da Criança GRENDAACC	19	68,42%	0,55	0,81	55,80	-0,25	-7,75	0,30
9	Hospital e Maternidade São Jose Barra Bonita	58	62,07%	0,27	NA	69,41	-0,34	-13,13	-0,04
10	Hospital Santa Luzia Duartina	87	88,51%	0,18	0,89	68,28	-0,03	-3,21	0,60
MÉDIA ANUAL				0,71	NA	63,232	0,035	10,783	0,64

Fonte: elaboração própria.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos acadêmicos que tratam dos serviços de saúde enfatizam o quão fundamental são as atividades de tal setor, ainda que as instituições envolvidas nos cuidados de saúde enfrentam diversas dificuldades, inclusive financeiras. Conforme mencionado, no Brasil há significativos desafios que precisam ser superados no que diz respeito à prestação de serviços de saúde, dentre eles, a qualidade dos atendimentos oferecidos, a ampliação da oferta de cuidados a toda população, bem como melhoria na gestão das organizações.

Nesse sentido, o presente trabalho buscou analisar indicadores financeiros de hospitais prestadores de serviços ao SUS. Para tanto, buscaram-se na internet as demonstrações contábeis de hospitais que destinavam leitos ao SUS, sendo obtidos relatórios de 10 hospitais para os anos de 2017 a 2020. O cálculo e a análise dos indicadores financeiros para análise tiveram como referência Guerra (2011) e Silva et al. (2018).

Pelos resultados obtidos, pôde-se concluir que os hospitais 2 e 7 apresentaram os resultados mais satisfatórios, sendo respectivamente a Fundação Zerbini (INCOR) e o Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Ambos são hospitais sem fins lucrativos, de gestão estadual e de grande porte (com mais de 150 leitos). A Fundação Zerbini (INCOR) tem 445 leitos no total, sendo 87,64% desses destinados ao SUS. Já o Hospital Ministro Costa Cavalcanti possui 206 leitos no total, sendo 61,17% destinados ao SUS. Apesar do bom desempenho, destaca-se que alguns indicadores apresentaram resultados considerados ineficientes, como endividamento elevado e a dependência do capital de terceiros da Fundação Zerbini (INCOR).

A partir dos resultados aqui apresentados, adicionados daqueles discutidos previamente na literatura acadêmica, espera-se contribuir para melhor entendimento da situação financeira dos hospitais prestadores de serviços ao SUS. Os valores apresentados neste estudo podem ser tidos como referência para comparação com uma amostra ampliada e mais diversificada de instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

- Acm, S., Stella, M., Lobo, C., Professor, R., & Rocco, R. (2009). Impacto da reforma de. Scielo.br. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kzMdcX3JX7SQYMRrZcWMWXC/?format=pdf&lang=pt>
- ALVES, Aline; LAFFIN, Nathália Helena Fernandes. Análise das demonstrações financeiras. Porto Alegre: SAGAH, 2018.
- ASSAF NETO, A. Valuation: métricas de valor & avaliação de empresas. São Paulo: Atlas. 2014
- ASSAF NETO, Alexandre. Estrutura e Análise de Balanços: um enfoque econômico e financeiro. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- Barbosa, D. M. S., Souza, A. A. de, & Ribeiro, J. E. (2021). UM ÍNDICE DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OPERACIONAL E ECONÔMICO-FINANCEIRO DE HOSPITAIS SEM FINS LUCRATIVOS NO BRASIL. Revista Mineira de Contabilidade, 22(3), 72–85. Acesso em: <https://doi.org/10.51320/rmc.v22i3.1252>
- Bonacim, C. A. G., & Araujo, A. M. P. de. (2011). Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas

- operacionais no setor hospitalar. *Ciencia & Saude Coletiva*, 16(supl 1), 1055–1069. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000700038>
- BRASIL. [Constituição (2011)]. PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html. Acesso em: 25 jun. 2023.
- CARPINTÉRO, J. N. C. Custos na área de saúde – considerações teóricas. In: VI Congresso Brasileiro de Custos, São Paulo/SP, 1999.
- COMITÊ DE PRONUNCIAMENTO CONTÁBIL. CPC 26 – Apresentação das demonstrações contábeis (R1). Disponível em: <http://www.cpc.org.br/CPC/Documentos-Emitidos/Pronunciamentos>. Acesso em: 05 mai. 2023
- Crosby, A., Knepper, H. J., & Levine, H. (2020). PREDICTING HOSPITAL CLOSURE USING POPULAR FINANCIAL INDICATORS: AN EXPLORATORY STUDY OF MUHLENBERG HOSPITAL. *Public Administration Quarterly*, 44(1), 104-. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/predicting-hospital-closure-using-popular/docview/2412493322/se-2>
- EVANS III, J. H.; HWANG, Y.; NAGARAJAN, N. J. Management control and hospital cost reduction. *Journal of Accounting and Public Policy*, v. 20, p. 73-88, 2001.
- FARIA, J. A., AZEVEDO, T. C., OLIVEIRA, M. S. A utilização da contabilidade como ferramenta de apoio à gestão nas micro e pequenas empresas do ramo de comércio de material de construção de Feira de Santana-BA. *Revista de Micro e Pequena Empresa*, v.6, n.2, p. 89-106. 2012
- Grosu, Veronica (2009), *The Financial Economical Information - Source of Communicational Development and International Level*, Working Paper Series, <http://papers.ssrn.com>
- Guerra (2010) *Análise de Desempenho de Organizações Hospitalares*. Repositório Institucional da UFMG [S. l.], p. 9, 21 dez. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-8KZNFA>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- Lima Neto, L. (2011). Análise da situação econômico-financeira de hospitais: DOI: 10.15343/0104-7809.20113270277. *O Mundo Da Saúde*, 35(3), 270-277. Recuperado de Acesso em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/546>
- MARTINS, Eliseu; MIRANDA, Gilberto José; DINIZ, Josedilton Alves. *Análise Didática das Demonstrações Contábeis*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2020a.
- MATARAZZO, Dante Carmine. *Análise Financeira de Balanços: abordagem básica e gerencial*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Matos, R., Ferreira, D., & Pedro, M. I. (2021). Economic analysis of Portuguese public hospitals through the construction of quality, efficiency, access, and financial related composite indicators. *Social Indicators Research*, 157(1), 361–392. Acesso em: <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02650-6>
- MENDES, E. V. *A organização da saúde no nível local*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- ROONEY, A. L.; OSTENBERG, P. R. *Licensure, Accreditation, and Certification: approaches to health services quality*. Quality Assurance Methodology Refinement, Series. April 1999.
- Sant’Ana, C. F., Silva, M. Z., & Padilha, D. F. (2016). AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRO DE HOSPITAIS UTILIZANDO A ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS. *Contabilometria*, 3(1). Acesso em <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/contabilometria/article/view/581>:

- SILVA, José Pereira. *Análise Financeira das Empresas*. 13ª ed. Cengage Learning, 2016.
- SILVA, Alexandre Alcântara da. *Estrutura, Análise e Interpretação das Demonstrações Contábeis*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- SILVA, C. A. T.; COSTA, P. S.; MORGAN, B. F. Aplicabilidade das informações de custo em hospitais universitários: o caso do Hospital Universitário de Brasília. In: XI Congresso Brasileiro de Custos, Porto Seguro/BA, 2004.
- SILVA, F. F. *Análise do desempenho econômico-financeiro de seguradoras*. 2008. 205 f. Dissertação (mestrado em Administração). Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Belo Horizonte/MG, 2008.
- SILVA, José Pereira da. *Análise financeira das empresas – 13ª edição revista e ampliada*. São Paulo –SP: Cengage Learning Brasil, 2018. E-book. ISBN 9788522125784.
- SILVA, M. Z., SELL, F. F., & FERLA, R. (2018). Relação entre Características Organizacionais e Desempenho Econômico-Financeiro em Organizações de Saúde. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, 11(1), 47-70.
- Silva, O. F. ([s.d.]). Avaliação de Hospitais por meio de Índices Econômico-Financeiros e do Modelo Fleuriet CAROLINA COSTA GOMES. Fipecafi.org. Recuperado 20 de maio de 2023, de Acesso em: <https://congressosp.fipecafi.org/anais/16UspInternational/198.pdf>
- Souza, A. A. de, Avelar, E. A., Tormin, B. F., & Silva, E. A. da. (2013). Análise Financeira de Hospitais: Um Estudo Sobre o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*, 1(2), 90–105. <https://doi.org/10.18405/recfin20130206>
- SOUZA, A. A. de, SILVA, O. F. dá, AVELAR, E. A., & LAMEGO, L. F. (2016). ANÁLISE DE EFICIÊNCIA DOS HOSPITAIS: UM ESTUDO COM FOCO EM INDICADORES OPERACIONAIS. *Caderno De Administração*, 24(2), 45-59. Acesso em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/32398>
- Souza, A., Avelar, E., Silva, E., Tormin, B., & Gervásio, L. (2015). Uma Análise Financeira dos Hospitais Brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011. *Sociedade Contabilidade e Gestão*, 9(3). Acesso em: https://doi.org/10.21446/scg_ufrj.v9i3.13329
- Souza, A., Avelar, E., Silva, E., Tormin, B., & Gervásio, L. (2015). Uma Análise Financeira dos Hospitais Brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011. *Sociedade Contabilidade e Gestão*, 9(3). Acesso em: https://doi.org/10.21446/scg_ufrj.v9i3.13329
- SOUZA, Francisco Eugenio Alves de; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes; CARVALHO, Brígida Gimenez Carvalho; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; LAZARINI, Flaviane Mello. Atuação dos hospitais de pequeno porte de pequenos municípios nas redes de atenção à saúde. *SciELO*, [s. l.], 28 jul. 2019.
- Szabo, S., Mihalčová, B., Gallo, P., & Ivaničková, M. (2018). Evaluating efficiency in specialized hospital facilities: developing the model by way of the discriminant analysis. *E+M Ekonomie a Management*, 21(3), 88–106. Acesso em: <https://doi.org/10.15240/tul/001/2018-3-006>
- Torneiro, V. V., Fonseca, S. E., & de Souza, A. A. (2019). Análise estrutural de endividamento: um estudo das políticas de financiamento e investimento em hospitais filantrópicos brasileiros / Structural debt analysis: a study of financing

and investment policies in brazilian philanthropic hospitals. Brazilian Journal of Business, 1(4),1670–1683. Acesso em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/4752>