



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

OHANNA SOUZA E SENA

**ANÁLISE FINANCEIRA DE HOSPITAIS E OS IMPACTOS DECORRENTES DA
PANDEMIA DA COVID-19**

BRASÍLIA

2023

OHANNA SOUZA E SENA

**ANÁLISE FINANCEIRA DE HOSPITAIS E OS IMPACTOS DECORRENTES DA
PANDEMIA DA COVID-19**

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

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

BRASÍLIA

2023

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

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

Professor Doutor Diêgo Madureira de Oliveira
Decano de Ensino de Graduação

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

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

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

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

OHANNA SOUZA E SENA

**ANÁLISE FINANCEIRA DE HOSPITAIS E OS IMPACTOS DECORRENTES DA
PANDEMIA DA COVID-19**

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

Profa. Dra Mariana Guerra
Orientadora
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais
Universidade Brasília (UnB)

Profa. Dra Mayla Cristina Costa Maroni Saraiva
Examinadora
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais
Universidade de Brasília (UnB) ou outra instituição

BRASÍLIA

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todo o seu amor e graça que me acompanharam desde o ventre da minha mãe. Sem o seu amor, nada disso seria possível!

Agradeço aos meus pais, os melhores do mundo, por todo o amor, apoio, dedicação, carinho, conselhos, companheirismo e sacrifícios que fizeram para que eu chegasse até aqui. Esse sonho é mais de vocês do que meu, e fico feliz por poder realizá-lo. Não foi fácil, mas vocês sempre foram o meu alicerce e o meu porto seguro.

Agradeço aos meus irmãos, especialmente ao meu irmãozinho Renan, obrigada por sempre me incentivar, me dar conselhos e por todas as caronas. Essa conquista é nossa. Obrigada por todo o companheirismo, parceria e amor.

Agradeço ao meu namorado e aos meus amigos que sempre estiveram comigo. Sempre tive pessoas que acreditaram mais em mim do que eu mesma. Sabemos que não é uma fase fácil, mas é muito poderoso quando dividimos o fardo com pessoas sinceras e leais. Agradeço especialmente a Vivi, Rebequinha, Mari, Rapha, Luquinhas, Nath, João, JP, Akkari, Jessica C, Charles, It e Wellya que me acompanharam até aqui.

Meus amigos Amanda Mori, Caio Camillo, Carlinhos, Marcelle, Gio e Yas, mesmo estando longe, foram minha maior força. Sem vocês, eu nem sei como teria sobrevivido à pandemia. Obrigada por toda a troca e carinho. Amo muito cada um de vocês!

Agradeço à minha querida universidade por ser tão incrível e por me proporcionar várias experiências marcantes. Amo muito esse lugar e fazer parte dele.

Agradeço à minha orientadora por me aceitar desde o início, por todo o seu conhecimento e competência. Seu trabalho impecável reflete a excelência dos professores da minha querida universidade. Obrigada por todo o apoio e por me guiar até aqui, professora!

RESUMO

Um dos setores mais afetados pela pandemia foi o de serviço de saúde. Dessa forma, o presente estudo, de natureza descritiva e quantitativa, tem como objetivo avaliar os impactos no desempenho financeiro decorrentes da pandemia do COVID-19 nos hospitais prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foram coletadas as demonstrações contábeis das instituições hospitalares disponíveis na internet. A análise foi realizada utilizando quatro grupos de indicadores, incluindo liquidez, endividamento, lucratividade e rentabilidade. A amostra foi composta por 12 hospitais que prestam serviços ao SUS e cujos dados foram voluntariamente publicados na internet entre os anos de 2017 e 2021. Os resultados mostram que os hospitais apresentaram um aumento nas receitas, mas o ROE foi afetado pelas despesas administrativas e custos dos serviços. A média dos resultados da liquidez corrente é satisfatória, indicando que as entidades hospitalares conseguem cumprir suas obrigações de curto prazo mesmo diante de dificuldades financeiras. Os hospitais 2 e 4 têm um desempenho positivo consistente ao longo dos anos, enquanto o hospital 3 teve o pior desempenho geral. Hospitais 2, 5, 6 e 9 apresentaram valores negativos no patrimônio líquido, dificultando a análise dos indicadores de endividamento. Apesar disso, tem-se que o patrimônio líquido dos hospitais analisados absorveu gradualmente os resultados deficitários de exercícios anteriores, mas o hospital 5 enfrenta incerteza relevante sobre sua continuidade operacional, conforme informações das notas explicativas e relatório dos auditores independentes. Além disso, os valores negativos no indicador MO indicam que os resultados não se devem apenas à estrutura de capital, mas também à baixa eficiência operacional dos hospitais.

Palavras-chave: Hospitais. Indicadores econômico-financeiros. SUS. COVID-19.

ABSTRACT

One of the sectors most affected by the pandemic was the health service. Thus, the present study, of a descriptive and quantitative nature, aims to evaluate the impacts on financial performance resulting from the COVID-19 pandemic in hospitals providing services to the Unified Health System (SUS). For this, the accounting statements of hospital institutions available on the internet were collected. The analysis was carried out using four groups of indicators, including liquidity, indebtedness, profitability and profitability. The sample consisted of 12 hospitals that provide services to the SUS and whose data were voluntarily published on the internet between 2017 and 2021. The results show that hospitals showed an increase in revenue, but ROE was affected by administrative expenses and costs of services. The average of the current liquidity results is satisfactory, indicating that hospital entities are able to meet their short-term obligations even in the face of financial difficulties. Hospitals 2 and 4 consistently perform well over the years, while Hospital 3 had the worst overall performance. Hospitals 2, 5, 6 and 9 had negative equity values, making it difficult to analyze debt indicators. The shareholders' equity of the analyzed hospitals gradually absorbed the deficit results of previous years, but hospital 5 faces significant uncertainty about its operational continuity, according to information in the explanatory notes and the independent auditors' report. Furthermore, the negative values in the MO indicator indicate that the results are not only due to the capital structure, but also to the low operational efficiency of the hospitals.

Keywords: Hospitals. Economic-financial indicators. SUS. COVID-19.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Figura 1: Hospitais Analisados.....	17
Figura 2: Indicadores Econômico-Financeiros.....	18
<i>Tabela 1: Resultados Obtidos para Liquidez Geral</i>	<i>20</i>
<i>Tabela 2: Resultados Obtidos para Liquidez Corrente</i>	<i>21</i>
<i>Tabela 3: Resultados Obtidos para Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE).....</i>	<i>22</i>
<i>Tabela 4: Resultados Obtidos para Retorno sobre Ativo (ROA).....</i>	<i>23</i>
<i>Tabela 5: Resultados Obtidos para Giro do Ativo (GA).....</i>	<i>25</i>
<i>Tabela 6: Resultados Obtidos para índice de Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL).....</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 7: Resultados Obtidos para índice de Participação do Capital de Terceiros (PCT) ...</i>	<i>27</i>
<i>Tabela 8: Resultados Obtidos para Composição do Endividamento (CE)</i>	<i>28</i>
<i>Tabela 9: Resultados Obtidos para Margem Líquida (ML)</i>	<i>29</i>
<i>Tabela 10: Resultados Obtidos para Margem Operacional (MO).....</i>	<i>30</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS.....	19
4.1. <i>Indicadores de Liquidez</i>	19
4.2. <i>Indicadores de Rentabilidade</i>	21
4.3. <i>Indicadores de Endividamento</i>	25
4.4. <i>Indicadores de Lucratividade</i>	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2020, houve o primeiro caso confirmado no Brasil de um infectado pelo coronavírus (SENADO, 2022), decorrente da já instalada crise sanitária mundial. A pandemia criou choques de demanda e oferta na economia, resultantes de quedas nos gastos do consumidor e da indústria e interrupções nas cadeias de suprimentos em todo o mundo (NGUYEN et al., 2021). De forma geral, a pandemia de COVID-19 impactou no desempenho econômico-financeiro de diversos setores econômicos. À época, com o avanço da pandemia, as decisões precisariam ser tomadas na mesma velocidade e com bastante eficiência.

Um dos setores mais afetados pela pandemia foi o de serviço de saúde (GLOBO, 2020). Algumas decisões necessárias para lidar com a questão pandêmica impactaram financeiramente as entidades, aumentando os custos das redes de saúde, como a contratação de mais profissionais para suprir as demandas, aquisição de mais insumos, equipamentos de proteção individual (EPIs) e aumento de leitos. Além de outros fatores como atender os beneficiários de planos de saúde e de cancelamentos dos procedimentos eletivos, como consultas e cirurgias.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar hospitais prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) antes e após a pandemia do COVID-19. O foco centra-se em indicadores financeiros como forma de aferir, dentro os diversos aspectos organizacionais, o impacto da crise sanitária decorrente da pandemia do coronavírus. Para tanto, o objeto de estudo concentra-se nas demonstrações contábeis das entidades componentes da amostra em avaliação.

Sabendo que a entidade precisa divulgar o seu desempenho, tem-se na contabilidade o instrumento de comunicação dessa com seus usuários (internos e externos). As principais Demonstrações Contábeis são o balanço patrimonial, a demonstração do resultado, a demonstração das mutações do patrimônio e a demonstração dos fluxos de caixa. O balanço patrimonial mostra os ativos, passivos e patrimônio líquido em uma data específica. A demonstração do resultado apresenta o desempenho ao longo do tempo, incluindo receitas e despesas (SILVA et al., 2018).

Considerando que a divulgação das demonstrações contábeis das entidades hospitalares prestadoras de serviços ao SUS não é obrigatória, o presente estudo tem foco na análise do balanço patrimonial (BP) e na demonstração de resultado do exercício (DRE), que, de acordo com Martins et al. (2014), são as principais demonstrações contábeis empregadas para auxiliar na gestão econômico-financeira, o que as torna fundamentais para avaliação de

entidades em geral. Ademais, ter-se-ia menor variabilidade no padrão das contas contábeis. Outra justificativa encontra-se em Guerra (2011), que afirma que a partir de tais relatórios, é possível mensurar indicadores financeiros de desempenho de hospitais. Dessa forma, seria possível responder ao seguinte questionamento: quais os impactos no desempenho financeiros decorrentes da pandemia do COVID-19 nos hospitais prestadores de serviços ao SUS?

Atualmente, tanto em entidades públicas quanto privadas, uma gestão financeira de qualidade é essencial para garantir a eficiência e a continuidade operacional da organização. Isso também se aplica à área hospitalar, onde a prestação de serviços de saúde é essencial para qualquer sociedade e a alocação de recursos financeiros muitas vezes se mostra ineficiente (GUERRA, 2011; SOUZA et al., 2013). Ainda na saúde, a equação não parece ser favorável, pois há a junção dos recursos escassos e a grande demanda por atendimentos (ROCHA, 2018). Adicionam-se a tal cenário de complexidade as implicações decorrentes da pandemia do COVID-19.

Nesse contexto, o presente estudo está estruturado em 5 seções, iniciando-se por esta introdução. A seção 2 apresenta uma revisão de literatura de trabalhos, cujo objeto de estudo foram organizações hospitalares no âmbito da pandemia do COVID-19, bem como artigos que tratam de indicadores financeiros na análise de hospitais. A metodologia é descrita na seção 3, com detalhamento da coleta e da análise dos dados, bem como a definição dos indicadores econômico-financeiros selecionados, seguida dos resultados na seção 4. A conclusão do trabalho é apresentada na seção 5, finalizando com as referências na sequência.

2. REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Silva (2016), uma análise financeira adequada deve ser utilizada como uma ferramenta para compreender e avaliar uma entidade em três dimensões temporais: os resultados alcançados, a situação atual em termos de solidez e capacidade de geração de riqueza, e as expectativas em relação ao futuro. Aparecida (2013) destaca que a análise financeira é um instrumento importante para facilitar a avaliação dos esforços feitos para melhorar o uso dos recursos e reduzir os custos.

Como apresenta Martins (2021), os hospitais prestadores de serviços ao SUS têm risco de descontinuidade de suas atividades devido às dificuldades financeiras encontradas, além do mais, são impactadas por constantes crises econômicas, corte no financiamento e uma gestão inadequada. Com base no que está estabelecido na Constituição Federal de 1988, no Brasil, o

direito à saúde é garantido a todos e é responsabilidade do Estado. No Sistema Único de Saúde (SUS), universal e integral, os hospitais desempenham um papel crucial como agentes desse sistema, sendo referências na oferta de serviços nas mais diversas complexidades e especialidades. Mas, Souza (2013) considera que os hospitais brasileiros não são devidamente analisados na literatura científica.

Nesse contexto, esta seção apresenta os resultados da revisão da literatura de trabalhos, cujo objeto de estudo foram organizações hospitalares no âmbito da pandemia do COVID-19, bem como artigos que tratam de indicadores financeiros na análise de hospitais. Realizou-se uma busca de artigos publicados de 2017 a 2023, disponíveis no Portal de Periódicos da CAPES e no Google Acadêmico. A busca por publicações deu-se através das palavras-chaves “hospitais”, “indicadores financeiros”, “desempenho econômico-financeiro” e “Covid-19”.

Diante dos resultados encontrados, os trabalhos apresentados no decorrer da pesquisa foram selecionados por proximidade à temática desenvolvida, a saber: análise financeira de hospitais. Os estudos revisados foram: Modesto (2023), Duarte (2022), Ribeiro (2022), Varjão e Marcomini (2022), Barbosa (2021), Guedes (2021), Macedo (2021), Martins (2021), Oliveira (2021), Tucci (2021), Santana (2020), Pedelhes (2019), Torneiro (2019), Alves (2018), Corrêa (2018), Flôr (2018), Ramos et al. (2018), Rocha (2018), Silva (2018), Lira (2017) e Sousa (2017).

Desses estudos, dá-se destaque à Martins (2021), que apresentou uma revisão de literatura sobre a relação entre o endividamento e as características organizacionais de hospitais que prestam serviços ao SUS, do período de 2007 a 2021. Os resultados evidenciam que a gestão financeira e organizacional ineficiente, juntamente com a baixa remuneração do SUS, é um desafio para os hospitais. Hospitais privados e filantrópicos têm melhor desempenho do que instituições públicas. O porte e a proporção de leitos destinados ao SUS desempenham um papel importante no endividamento das instituições.

Os demais estudos referem-se a pesquisas empíricas, sendo os resultados relevantes para (i) identificação dos impactos financeiros decorrentes da covid-19 nos hospitais e (ii) comparação dos valores obtidos em indicadores financeiros de análise de hospitais. Nesse sentido, tais estudos empíricos são descritos em ordem cronológica, iniciando-se pelos mais recentes.

Modesto (2023) investigou os reflexos da Covid-19 sobre os indicadores financeiros das empresas de serviços médico-hospitalares listadas na B3 no período de 2018 a 2021, isto é, antes e pós pandemia. Como resultados do estudo, observou-se que a estrutura de capital e o endividamento não se modificaram, mantendo-se a tendência pré-existente de redução da

dependência de capital de terceiros. Em contrapartida, os resultados apontam indícios significativos de que o quadro pandêmico tenha impulsionado a necessidade dessas empresas de assumir obrigações exigíveis a curto prazo. Já em relação à situação econômica, a elevação da demanda pelos serviços das organizações analisadas não se refletiu em termos de aumento da lucratividade e rentabilidade.

Duarte (2022) examinou as demonstrações financeiras dos hospitais particulares de São Paulo, evidenciando o quanto a pandemia impactou tais índices. O estudo concluiu que é possível compreender que o objeto estudado sofreu um grande impacto no ano de 2020, sendo evidenciado através das demonstrações financeiras e indicadores econômico-financeiros.

Riberio (2022) realizou uma análise financeira de cinco hospitais prestadores de serviço ao SUS, com dados referentes ao ano de 2018. Foram utilizados os indicadores de liquidez, estrutura de capital e endividamento, atividade e lucratividade. Para os hospitais da amostra, seguindo os critérios propostos por Guerra (2011), foi observada uma ineficiência financeira, que varia dependendo das características específicas de cada hospital e dos grupos de indicadores considerados.

Varjão e Marcomini (2022) estudaram as demonstrações financeiras de um hospital filantrópico de média complexidade no Sul de Minas Gerais. A pesquisa utilizou o método de estudo de caso entre 2017 e 2020, investigando se houve uma variação negativa nos resultados em 2020. Os relatórios contábeis da organização foram analisados individualmente, e foram calculados indicadores de análise vertical, análise horizontal, liquidez e endividamento. A análise buscou determinar se as diferenças nos resultados entre os anos anteriores e 2020 poderiam ser atribuídas à pandemia. Constatou-se que a pandemia teve um impacto positivo no hospital, resultando em aumento das receitas e redução das despesas, melhorando assim o resultado em 2020.

Barbosa (2021) analisou uma amostra de 63 hospitais sem fins lucrativos, no período de 2006 a 2015, utilizando os índices de liquidez, rotatividade, eficiência dos ativos, lucratividade, endividamento e estrutura de capital, e rentabilidade. Por meio dos índices econômico-financeiro e operacional, observaram-se valores abaixo da média em 50% da amostra, evidenciando que metade das observações exibe desempenho econômico-financeiro e operacional que merecem atenção dos gestores dos hospitais.

Guedes (2021) realizou o estudo de empresas com ações na B3 no seguimento Serviços Médicos e Hospitalares. Especificamente, fez uma análise e diagnósticos nos anos de 2018 a 2020, analisando o desempenho dos índices de lucratividade, rentabilidade e liquidez dessas empresas durante a pandemia do Covid-19. Seu estudo chegou à conclusão de que

durante a pandemia houve um aumento de vendas, aumento de custos, mas não se teve aumento do lucro. Ademais, a lucratividade e a rentabilidade decresceram em 2020.

Macedo (2021) observou as variações dos indicadores financeiros de empresas do setor de saúde listadas na B3 e os efeitos durante a pandemia de COVID-19. Utilizando uma abordagem descritiva e qualitativa, os dados das demonstrações contábeis de nove empresas foram extraídos e analisados para o período de 2018 a 2020. Em geral, todas as empresas apresentaram melhora nos índices de liquidez, mas não foi identificado um padrão claro nos índices de endividamento, com algumas empresas se financiando mais com capitais próprios e outras com capitais de terceiros. Quanto à rentabilidade, as empresas da indústria de saúde obtiveram melhores resultados em 2020, exceto pela empresa BIOMM.

Oliveira (2021) utilizou indicadores financeiros e operacionais para analisar a amostra de 33 hospitais, sendo organizações com e sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS. Os resultados da pesquisa indicam que os hospitais gerais se mostraram mais eficientes se comparados com as amostras privadas sem fins lucrativos. O input com maior destaque foi o da taxa de ocupação e os outputs foram a margem operacional e o retorno sobre o ativo.

Tucci (2021) mensurou o efeito da COVID-19 nas demonstrações contábeis das três maiores empresas em faturamento do setor da saúde brasileira, quais sejam: Raia Drogasil S.A., Rede D'or São Luiz S.A. e o Grupo NotreDame Intermedica. Para tanto, foram analisados os informes trimestrais e as demonstrações anuais no período de 2018 e 2020. Os resultados apontaram que o segundo trimestre de 2020 foi o mais afetado, com redução nos indicadores e, em uma das empresas, identificou-se prejuízo. Já no segundo semestre de 2020, os resultados das empresas da amostra apresentaram melhora.

Pedelhes (2019) objetivaram analisar o endividamento dos hospitais que prestam serviços de saúde de alta complexidade ao SUS, referente aos anos de base entre 2015 e 2017. Os autores utilizaram a variável endividamento hospitalar, além de outros indicadores financeiros e operacionais. Como resultado, o endividamento dos hospitais públicos mostrou-se relacionado, em média, aos maiores índices de horas trabalhadas por leito e às maiores taxas de ocupação. Já os hospitais universitários tiveram menores níveis de endividamento, e, apresentaram, em média, maior risco e rentabilidade.

Na mesma linha, Torneiro (2019) apresenta a realidade de endividamento de hospitais filantrópicos brasileiros. As informações foram coletadas em três hospitais, nos quais se investigou a influência de fatores diversos sobre a gestão, bem como o padrão de investimento hospitalar e o uso ou não de passivo não oneroso como fonte alternativa de financiamento. A avaliação foi realizada por meio do cálculo de indicadores econômico-financeiros, análises

horizontal e vertical e uso de modelos tradicionais e dinâmicos. Todos os hospitais apresentaram dificuldades financeiras significativas por receberem poucos recursos e, ainda que beneficiados pelo governo com isenção de obrigações sociais, os métodos indicaram que os recursos de convênios e doações foram insuficientes para manutenção das atividades com crescimento anual do endividamento.

Santana (2020) pesquisou a eficiência de organizações hospitalares que prestam serviços ao SUS por meio da Análise Envoltória de Dados (DEA). O período estudado é referente ao ano de 2017. Os indicadores utilizados foram Liquidez Corrente, Participação de Capital de Terceiros, Dias de Dinheiro em Caixa, Composição do Endividamento, Prazo Médio de Pagamento e Prazo Médio de Recebimento e Retorno dos Ativos. A conclusão é que os hospitais públicos obtiveram os melhores desempenhos.

De forma semelhante, Alves (2018) avaliou o desempenho de 50 hospitais públicos e privados prestadores de serviços ao SUS, correspondente ao ano base de 2016. Foram desenvolvidos cinco modelos de análise a partir do estudo de Guerra (2011). De forma geral, os resultados apresentados corroboram as inferências de Guerra (2011) e Souza et al. (2016), ao constatar que os hospitais com o melhor desempenho possuem mais de 150 leitos e são privados sem fins lucrativos. Ademais, o perfil da gestão financeira desses hospitais é configurado por pouca dependência do capital de terceiros, alta liquidez dos ativos de curto prazo, baixo índice de endividamento, alta rotatividade dos ativos, margem operacional positiva e razoável retorno líquido dos ativos.

Corrêa (2018) verificou a situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico localizado no sul do Brasil, no período de 2014 a 2016. A pesquisa caracteriza-se como descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa por meio de estudo de caso e análise documental das demonstrações contábeis. Os indicadores tradicionais de liquidez revelaram uma situação financeira desfavorável. Com relação aos indicadores de endividamento, destaca-se o alto grau de endividamento de curto prazo.

Flôr (2018) examinou 50 hospitais de grande porte, dentre hospitais da administração pública e privada, utilizando-se do método da Análise Envoltória de Dados (DEA). Para cálculo da eficiência dos hospitais da amostra, utilizou-se os indicadores financeiros Giro do Ativo (GA), Margem Operacional (MO) e Retorno sobre o Ativo (ROA). Os resultados indicam que a MO é a variável de maior peso, sendo identificadas três instituições eficientes e outras três ineficientes. Os demais eficientes obtiveram bom resultado em pelo menos um dos indicadores financeiros. Diferentes dos eficientes, os hospitais ineficientes têm menos de 90% dos leitos destinados ao SUS.

Ramos et al. (2018) desenvolveram um estudo com abordagem quantitativa, baseada em hospitais do terceiro setor do sul do país. Na pesquisa, foram utilizados relatórios gerenciais e os demonstrativos contábeis para análise, e empregados testes de estatística univariada (descritiva e correlação de Pearson). Como conclusão, considera-se que, quanto mais as entidades hospitalares prestarem um serviço de qualidade, maior será o retorno financeiro e, portanto, maiores serão os recursos para investimentos, no intuito de aprimorar a qualidade dos serviços.

Rocha (2018) abordou a análise dos indicadores financeiros e a eficiência de organizações prestadoras de serviços de saúde que disponibilizam leitos ao SUS. A amostra teve 14 hospitais, com ou sem fins lucrativos, do período de 2014 a 2016. Para isso, foram coletadas demonstrações financeiras, disponíveis na internet, para calcular indicadores financeiros, definidos a partir de Guerra (2011). Os resultados apontam que dois hospitais se mostraram mais eficientes, corroborando os indicadores já validados na literatura.

Silva (2018) buscou identificar a relação de características organizacionais com o desempenho econômico-financeiro de 119 hospitais sem fins lucrativos, do período de 2010 a 2014. Como resultado, observou-se que a acreditação é passível de reduzir o retorno sobre o ativo e sobre o patrimônio líquido; quanto mais leitos possuir os hospitais, maior tende a ser sua opção por recursos de terceiros para financiamento das atividades; a capacidade de liquidez, nos hospitais filantrópicos da região sul do Brasil, reduz-se conforme o total dos ativos se eleva, bem como que, priorizar procedimentos de alta complexidade, não contribui para o desempenho positivo de tais organizações.

Lira (2017) analisou o desempenho econômico-financeiro de hospitais privados de Florianópolis por meio de índices-padrão entre os anos 2013 e 2015. Dispôs do modelo proposto por Matarazzo (2010) para construir um índice-padrão que permitisse a comparação. O cenário apontado na pesquisa revela um panorama econômico-financeiro crítico, capaz de comprometer a sustentabilidade do setor hospitalar privado de Florianópolis.

Por fim, Souza (2017), com base nas demonstrações contábeis do ano de 2015, publicadas na internet, e com os indicadores financeiros mais relevantes indicados por Guerra (2011), efetuou a análise das organizações hospitalares prestadoras de serviços ao SUS. Concluiu-se que, de forma geral, a análise de eficiência a partir dos indicadores financeiros é válida, mas é essencial uma análise mais precisa, utilizando de indicadores operacionais, conforme sugere Guerra (2011).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho é de natureza descritiva e quantitativa, cujo objeto são os hospitais brasileiros que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, que disponibilizam leitos de internação por meio de convênios e contratos ao sistema brasileiro de saúde pública. A seleção desses hospitais foi feita com base no acesso às demonstrações financeiras publicadas, via internet, uma vez que era necessário obter informações contábeis para calcular os indicadores financeiros. O cálculo dos indicadores econômico-financeiros foi baseado na metodologia de Souza et al. (2009).

Dessa forma, para obter uma amostra desses hospitais foram feitas buscas na internet de demonstrações financeiras de instituições públicas e privadas, isto é, foi necessário entrar no sítio de cada instituição para verificação das demonstrações disponíveis. A amostra inicial foi de 25 hospitais públicos e privados. A pesquisa foi realizada no período de abril de 2023 a junho de 2023, e as demonstrações financeiras englobam 2017 a 2021.

Das instituições hospitalares que publicaram pela internet suas demonstrações financeiras de 2017 a 2021, um total de 13 foram excluídas da análise. Essas exclusões ocorreram por três motivos principais: (i) por não prestarem serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS); (ii) os dados eram insuficientes para análise, o sítio principal para consulta não existia ou as demonstrações contábeis não estavam disponíveis; e (iii) devido a divergências significativas nas demonstrações contábeis, como uma diferença expressiva entre o valor do ativo, do passivo e do superávit (ou déficit) do período. Como resultado, a amostra final para a apuração das informações consistiu em 12 instituições hospitalares, conforme a Figura 1.

ID	CNES	Hospital	UF	Natureza
01	2090236	Fundação Pio XII Barretos	SP	Sem fins lucrativos
02	0013633	Hospital Angelina Caron	PR	Sem fins lucrativos
03	2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA	RS	Entidade empresarial
04	2077655	Associação de Assistência à Criança Deficiente	SP	Sem fins lucrativos
05	2237571	Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.	RS	Entidade empresarial
06	2790602	Hospital Estadual Bauru	SP	Administração Pública
07	2080575	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	SP	Sem fins lucrativos
08	6236596	Hospital Estadual João Paulo II – São José do Rio Preto	SP	Administração Pública
09	2159252	Hospital São João de Deus	MG	Sem fins lucrativos
10	2007037	Santa Casa de Misericórdia de Maceió	AL	Sem fins lucrativos
11	2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	RS	Sem fins lucrativos
12	0008028	Hospital Municipal Antônio Giglio	SP	Administração Pública

Figura 1: Hospitais Analisados

Fonte: elaboração própria.

Foram utilizados os indicadores econômico-financeiros apresentados por Souza et al. (2009), organizado em quatro grupos, a saber: indicadores de liquidez, de rentabilidade, de endividamento e de lucratividade (ver Figura 2). De acordo com Souza et al. (2009), os índices de liquidez evidenciam a capacidade do hospital em cumprir suas obrigações de curto prazo no momento do vencimento. Esses indicadores são fundamentais para avaliar a situação financeira da instituição. No contexto deste estudo, serão utilizados os seguintes indicadores: Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC).

Grupo	Índice	Fórmula
Liquidez	Liquidez Geral (LG)	$(AC + RLP) / (PC + ELP)$
	Liquidez Corrente (LC)	AC / PC
Rentabilidade	Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	LL / PL
	Retorno Sobre o Ativo (ROA)	LL / AR
	Giro do Ativo (GA)	ROL / AT
Endividamento	Imobilização do PL (IPL)	AI / PL
	Participação de Capital de Terceiros (PCT)	$(PC + PNC) / PL$
	Composição do endividamento (CE)	$PC / (PC + PNC)$
Lucratividade	Margem Líquida (ML)	LL / ROL
	Margem Operacional (MO)	LO / ROL

Figura 2: Indicadores Econômico-Financeiros

Legenda: AC – Ativo Circulante; RLP – Realizável a logo prazo; AI – Ativo Imobilizado; AT – Ativo total (Circulante + Não Circulante); LL – Lucro Líquido (ou superávit líquido); LO – Lucro Operacional (superávit operacional); PC – Passivo Circulante; ELP – Exigível a longo prazo; PL – Patrimônio Líquido; PNC – Passivo Não Circulante; ROL – Receita Operacional Líquida.

Fonte: elaboração própria, com base em Souza et al (2009).

De acordo com Souza et al. (2009), os indicadores de rentabilidade são medidas que mostram o retorno dos capitais investidos no hospital. Esses indicadores permitem avaliar os resultados financeiros do hospital em relação aos investimentos realizados e aos retornos desses, demonstrando o grau de êxito econômico da entidade. Para o presente estudo, utilizaram-se os seguintes indicadores: Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE); Retorno Sobre o Ativo (ROA), e Giro do Ativo (GA).

Os indicadores de estrutura de capital e endividamento, por sua vez, revelam a proporção de recursos provenientes de terceiros que estão sendo utilizados pela entidade para financiar seus ativos conforme Sousa (2017). Em outras palavras, esses indicadores fornecem uma medida da relação entre o capital fornecido por terceiros e os ativos da entidade. Conforme destacado por Souza et al. (2009), essa categoria de indicadores possibilita a análise da probabilidade de uma organização hospitalar conseguir ou não pagar suas dívidas, além de avaliar a composição das fontes de financiamento dos ativos do hospital. No presente

estudo, serão utilizados os seguintes indicadores: Imobilização do PL (IPL); Participação de Capital de Terceiros (PCT); e Composição do endividamento (CE).

Já os indicadores de lucratividade, conforme Souza et al. (2009), permitem identificar o resultado financeiro (superávit ou lucro) do hospital com base nos seus ganhos ou receitas. Esse grupo possibilita a análise dos resultados financeiros do hospital, ou a lucratividade, em relação às suas receitas. Neste estudo, serão empregados os seguintes indicadores: Margem Líquida (ML) e Margem Operacional (MO). As fórmulas de cálculo foram apresentadas na Figura 2.

4. RESULTADOS

4.1. Indicadores de Liquidez

O indicador de liquidez estabelece uma relação entre os ativos e passivos da organização, sendo que um indicador mais alto indica um melhor desempenho. O valor desejável é de 1,00. Essa condição é importante para a saúde financeira das entidades, pois demonstra a capacidade de pagar suas obrigações quando exigidas. Os resultados obtidos na amostra em estudo são apresentados na Tabela 1 e 2, e os indicadores de liquidez referem-se, respectivamente, a liquidez geral (LG) e corrente (LC).

Segundo Souza et al. (2009), a Liquidez Geral (LG) indica a quantidade de recursos em dinheiro, bens e direitos realizáveis a curto e longo prazo que a entidade possui para cumprir todas as suas obrigações. Em termos de interpretação dos resultados, pode-se observar o seguinte: quando a liquidez geral for menor do que 1, a entidade não tem recursos suficientes para pagar suas dívidas; quando for igual a 1, os recursos correspondem ao valor das obrigações; e quando for maior que 1, a entidade tem capacidade de pagar suas dívidas sem grandes dificuldades. Silva et al. (2017) interpreta esse índice, em termos de capacidade de pagamento, é que *quanto maior o valor, melhor*, mantendo os outros fatores constantes. A Tabela 1 demonstra o comportamento dos índices de liquidez geral ao longo do período selecionado para a análise das doze entidades hospitalares.

Tabela 1: Resultados Obtidos para Liquidez Geral

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	0,47	0,51	0,55	0,56	0,57	0,53
02	0,29	0,26	0,29	0,29	0,39	0,30
03	0,62	1,19	1,14	1,12	0,25	0,86
04	1,57	3,27	4,17	4,77	5,42	3,84
05	0,05	0,18	0,17	0,19	0,23	0,16
06	0,76	0,66	0,44	0,47	0,49	0,56
07	0,02	0,95	0,92	0,91	0,94	0,75
08	0,63	0,24	0,37	0,7	0,58	0,50
09	0,23	0,33	0,42	0,46	0,49	0,39
10	1,44	1,72	1,76	1,63	1,55	1,62
11	0,88	0,76	0,75	0,64	0,56	0,72
12	1,56	1,71	3,08	2,58	2,37	2,26
<i>Mínimo</i>	0,02	0,18	0,17	0,19	0,23	0,16
<i>Máximo</i>	1,57	3,27	4,17	4,77	5,42	3,84
<i>Média</i>	0,71	0,98	1,17	1,19	1,15	1,04

Fonte: elaboração própria.

Observando os resultados, verifica-se que as entidades tiveram um resultado positivo em todos os anos, indicando bom desempenho geral – confirmado pela média geral 2017-2021 de 1,04. Comparando os anos anteriores à pandemia (2017 a 2019) e o primeiro ano da Covid-19 (2020), o resultado também apresentou melhora. No entanto, algumas instituições apresentaram queda, como o hospital 6, cujo índice passou de 0,76 em 2017 para 0,49 em 2021; e o hospital 11, que teve um declínio de 0,88 em 2017 para 0,56 em 2021. O hospital 2 apresentou LG relativamente contantes 0,29 e 0,26 ao longo dos anos, chegando a 0,39 em 2021. Já o hospital 3 apresentou um aumento de 0,62 em 2017 para 1,12 em 2020, com drástica queda para 0,39 em 2021.

Na Liquidez Corrente (LC) tem-se um índice dos mais utilizados e conhecido pelos gestores. Para a amostra em estudo, os resultados obtidos na análise da Liquidez Corrente (ver Tabela 2) indicam que as obrigações de curto prazo, com prazo de vencimento de até 12 meses, são predominantemente quitadas utilizando ativos que podem ser liquidados em menos de um ano, sendo o valor desejável superior a 1,00. Isso caracteriza um bom desempenho econômico-financeiro dos hospitais das amostras, que, na maioria alcançou LC neste patamar ao longo dos anos de análise – a média geral 2017-2021 foi de 1,75. Conforme destacado por Assaf Neto (2020), quanto maior a liquidez corrente, maior é a capacidade da entidade em financiar suas necessidades de capital de giro.

Ao longo do período, apesar do hospital 2 ter tido um aumento da LC de 0,97 em 2017 para 1,08 em 2020, houve uma queda no ano de 2021, reduzindo para 0,86, indicando que seus ativos circulantes não são suficientes para cobrir suas dívidas de curto prazo. Ao

examinar suas demonstrações contábeis, verificou-se um aumento significativo nos empréstimos de curto prazo, passando R\$ 300.057 em 2020 para R\$ 23.284.719 em 2021.

Tabela 2: Resultados Obtidos para Liquidez Corrente

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	0,77	0,91	0,94	1,08	1,17	0,97
02	0,97	1,17	1,07	1,08	0,86	1,03
03	1,47	1,4	1,34	1,32	0,76	1,26
04	3,83	3,34	4,5	3,65	4,58	3,98
05	0,04	0,17	0,16	0,2	0,21	0,16
06	0,56	0,57	0,56	0,61	0,66	0,59
07	1,95	2,52	2,17	2,38	1,91	2,19
08	2,34	4,53	1,93	3,65	2,91	3,07
09	1,27	1,46	1,55	1,69	1,58	1,51
10	2,67	2,56	2,49	2,2	2,18	2,42
11	1,06	1,29	1,62	1,34	1,42	1,35
12	1,52	1,6	3,15	2,97	2,96	2,44
Mínimo	0,04	0,17	0,16	0,20	0,21	0,16
Máximo	3,83	4,53	4,50	3,65	4,58	3,98
Média	1,54	1,79	1,79	1,85	1,77	1,75

Fonte: elaboração própria.

Ainda a análise dos índices de LC, apresentados na Tabela 2, revelou baixo desempenho dos hospitais 5 e 6, tal qual observado no índice de LG, indicando falta de capacidade financeira para cumprir suas obrigações de curto prazo, o que requer a busca por outras formas de financiamento. Notas explicativas e relatórios de auditores independentes ressaltaram a incerteza relevante relacionada à continuidade operacional do hospital 5 nos anos de 2017 a 2021. Em 2021, o passivo a descoberto desta entidade empresarial (hospital 5) foi de R\$ 416.207, sendo que os recursos financeiros destinados às atividades desse hospital são repassados pelo Ministério da Saúde.

Os melhores resultados de LC referem-se aos hospitais 4, 8, 10 e 12, semelhante ao qual observado no índice de LG. Especificamente as médias de LC 2017-2021 foram 3,98; 3,07; 2,44 e 2,42, respectivamente, dos hospitais 4, 8, 12 e 10, o que indica que esses possuem uma boa capacidade de cumprir suas dívidas no curto prazo.

4.2. Indicadores de Rentabilidade

O conjunto de indicadores de rentabilidade mostra o resultado econômico da organização, pois evidencia o retorno do capital investido nos hospitais. De acordo com Silva (2017), os índices de retorno possuem uma excelente capacidade de prever a saúde financeira das entidades. Esses indicadores permitem avaliar os resultados financeiros relacionados aos

investimentos realizados, bem como o ganho proporcionado. São apresentados os resultados dos indicadores dos hospitais analisados nas Tabelas 3, 4 e 5, respectivamente, o ROE, ROA e GA.

Segundo Assaf Neto (2014), o retorno sobre o patrimônio líquido (ROE) é capaz de demonstrar o retorno dos recursos investidos na entidade, sendo, portanto, quanto maior, melhor. Para as entidades sem fins lucrativos, ainda que a intenção não seja distribuir dividendos aos investidores (acionistas), o ROE é considerado um índice relevante para monitoramento daqueles resultados obtidos no período e que serão reinvestidos na entidade.

Tabela 3: Resultados Obtidos para Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	0,12	0,21	0,01	0,01	0,03	0,08
02	-4,31	-4,93	-19,63	16,60	4,30	-1,59
03	-0,29	-0,01	-0,02	-0,02	-1,49	-0,37
04	0,16	0,35	0,19	0,19	0,17	0,21
05	0,14	-3,89	0,07	-0,10	0,07	-0,74
06	-0,59	-4,47	0,88	0,04	0,20	-0,79
07	0,16	0,03	0,10	-0,13	-0,05	0,02
08	0,39	-0,73	-0,07	0,64	-0,32	-0,02
09	-0,81	-10,26	1,05	0,24	0,24	-1,91
10	0,06	0,09	0,06	-0,03	0,05	0,05
11	0,01	0,07	0,01	-0,15	-0,04	-0,02
12	-0,07	0,03	0,08	0,03	0,00	0,01
<i>Mínimo</i>	-4,31	-10,26	-19,63	-0,15	-1,49	-1,91
<i>Máximo</i>	0,39	0,35	1,05	16,60	4,30	0,21
<i>Média</i>	-0,42	-1,96	-1,44	1,44	0,26	-0,42

Fonte: elaboração própria.

No geral, os hospitais da amostra não obtiveram bom retorno sobre o patrimônio líquido da entidade, com média geral 2017-2021 de 0,42 negativo. Tal fato pode ser decorrente dos déficits dos períodos observados em muitas das entidades analisadas. Tal déficit decorre do aumento significativo das despesas administrativas e do custo dos serviços prestados, apesar do aumento das receitas. Tem-se com isso que o patrimônio líquido dos hospitais gradualmente absorveu resultados deficitários de exercícios anteriores.

Nota-se que em 2017 o hospital 2 apresentou o pior índice, de -4,31, ficando abaixo da média anual que já não era satisfatória, alcançando o pior resultado em 2019, de -19,63. Em 2018 os hospitais 6 e 9 tiveram um decréscimo expressivo, o primeiro saindo de -0,59 (2017) para -4,47, mas aumentou o seu índice em 2019 para 0,88. Já o segundo caiu de -0,81 para -10,26 em 2018 e melhorou o seu ROE em 2019, passando para 1,05, sendo o melhor desempenho do ano 2019. Quanto a 2020, sete hospitais apresentaram um resultado positivo e em 2021 apenas seis se mantiveram com o índice acima de 0.

Dentre os hospitais analisados, destacam-se as entidades sem fins lucrativos de nº 1 e 4 que apresentaram valores positivos para todos os anos considerados. O hospital 9, também uma entidade sem fins lucrativos, teve o pior resultado, apresentando a média do ROE entre 2017 e 2021 de -1,91, porém se manteve constante de 2020 a 2021, com índice de 0,24. No caso específico do ano de 2020, o primeiro ano da pandemia, o aumento do ROE foi impulsionado pelos resultados negativos de exercícios anteriores. Algumas instituições, como o hospital 5 e o hospital 10, conseguiram melhorar seus resultados em 2021, comparado com 2020, passando de -0,10 para 0,07 e de -0,03 para 0,05, respectivamente.

Tal qual a análise do ROE, pondera-se para avaliação do ROA que, apesar da maioria dos hospitais não tenha como objetivo principal maximizar o lucro (ou superávit) (que pode ser avaliado pelo ROA), é considerado relevante analisar o retorno sobre os ativos, pois este está relacionado com a eficiência operacional (MO) e a gestão de ativos (GA) (GUERRA, 2011). O ROA demonstra a taxa de retorno gerado pelas aplicações realizadas por uma entidade em seus ativos.

Na amostra de hospitais em estudos, embora tenham sido observados alguns resultados negativos (ver Tabela 4), os indicadores do ROA permaneceram próximos de zero, conforme indicado pela média ao longo dos anos analisados. Isso sugere que a maioria dos hospitais teve ativos totais superiores aos seus resultados, revelando uma falta considerável de retorno sobre os ativos.

Tabela 4: Resultados Obtidos para Retorno sobre Ativo (ROA)

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	0,06	0,12	0,01	0,01	0,01	0,04
02	0,46	0,44	0,36	0,38	0,40	0,41
03	-0,09	-0,01	-0,01	-0,01	-0,22	-0,07
04	0,10	0,28	0,16	0,16	0,15	0,17
05	-0,88	4,36	-0,08	0,08	-0,05	0,69
06	0,11	0,13	-0,25	-0,01	-0,06	-0,02
07	0,08	0,02	0,05	-0,06	-0,02	0,01
08	0,14	-0,23	-0,01	0,22	-0,09	0,01
09	0,11	0,05	0,09	0,02	0,03	0,06
10	0,04	0,07	0,05	-0,02	0,03	0,03
11	0,00	0,03	0,01	-0,04	-0,01	0,00
12	-0,05	0,03	0,07	0,03	0,00	0,01
<i>Mínimo</i>	-0,88	-0,23	-0,25	-0,06	-0,22	-0,07
<i>Máximo</i>	0,46	4,36	0,36	0,38	0,40	-0,69
<i>Média</i>	0,01	0,44	0,04	0,06	0,01	0,11

Fonte: elaboração própria.

Em todos os anos estudados, apenas os hospitais 1, 2, 4 e 9 apresentaram o ROA positivo, ou seja, apenas estes hospitais estão obtendo retorno sobre o ativo investido.

Levando em conta que “quanto maior, melhor”, o hospital 4 apresentou o melhor desempenho da amostra, chegando a ROA de 0,15 em 2021. Destaque para o hospital 5 que, embora apresente resultados negativos ao longo de quatro anos, obteve ROA de 4,36 em 2018.

Vale ressaltar que a amostra desta pesquisa é composta principalmente por entidades sem fins lucrativos, cujas estratégias de investimento e gestão de ativos não seguem os mesmos princípios dos hospitais de natureza empresarial. Os hospitais analisados estão principalmente dedicados à prestação de serviços de saúde, especialmente para o SUS, o que pode explicar os resultados obtidos pelo ROA e indica um sistema de gestão alinhado com a natureza dessas instituições.

Em geral, o aumento do ativo resultou em uma redução significativa no superávit líquido da entidade, afetando tanto o ROA quanto o ROE. Isso pode ter consequências nos próximos anos, já que os investidores tendem a mudar seus investimentos quando não obtêm o retorno esperado. É importante ressaltar que o resultado líquido teve um impacto significativo nos indicadores, e as entidades precisarão lidar com os resultados indesejados do ano de 2022.

De acordo com Souza et al. (2009), o giro do ativo (GA) é um dos principais indicadores usados na análise da atividade hospitalar, por meio do qual se demonstra se a instituição está oferecendo uma quantidade adequada de serviços em relação aos investimentos totais realizados. Em outras palavras, o GA revela a relação entre os serviços prestados durante o período e os investimentos feitos no ativo total, indicando o montante de faturamento gerado para cada R\$ 1,00 investido. Conforme Alves (2018), o GA mede o quanto de receita é gerado para cada real aplicado no Ativo Total. Esse indicador segue a lógica de "quanto maior, melhor", e é conhecido como índice de produtividade. Conforme Tabela 5, observa-se que todas as instituições hospitalares em estudo apresentaram valores positivos para GA.

Interpreta-se que quanto maior o índice, melhor. Observando os resultados e a média 2017-2021, nota-se GA inferiores a 1 para os hospitais 1, 6, 7, 10 e 12, o que indica desempenho ruim – o retorno por meio de prestação de serviços (receitas) é inferior a cada real aplicado no ativo nos hospitais. Há uma situação mais crítica no hospital 6, que conseguiu em média de receitas apenas R\$ 0,10 centavos para cada real aplicado no ativo. Já o hospital 3 tem sua receita aproximada do ativo aplicado, com isso o retorno é praticamente 1 para 1. Já os hospitais 5 e 8, respectivamente, entidade empresarial e administração pública, superaram a média indicada por Guerra (2011) de 2,27, apresentaram a média 2017-2021, respectivamente, de 3,60 e 2,97, isto é, os melhores desempenhos da amostra.

Tabela 5: Resultados Obtidos para Giro do Ativo (GA)

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	0,72	0,78	0,66	0,60	0,60	0,67
02	1,73	1,85	1,56	1,63	1,67	1,69
03	1,15	0,95	0,95	0,91	1,42	1,08
04	1,47	1,48	1,23	0,90	0,87	1,19
05	3,55	5,80	3,15	2,76	2,74	3,60
06	0,10	0,10	0,12	0,09	0,08	0,10
07	0,84	0,83	0,84	0,74	0,86	0,82
08	2,53	3,33	3,39	2,77	2,81	2,97
09	1,25	1,18	1,15	1,16	1,37	1,22
10	0,85	0,92	0,90	0,88	0,90	0,89
11	1,23	1,21	1,41	0,94	0,97	1,15
12	0,13	0,10	0,18	0,21	0,25	0,18
<i>Mínimo</i>	0,10	0,10	0,12	0,09	0,08	0,10
<i>Máximo</i>	3,55	5,80	3,39	2,77	2,81	3,60
<i>Média</i>	1,30	1,54	1,30	1,13	1,21	1,30

Fonte: elaboração própria.

4.3. Indicadores de Endividamento

Os indicadores de estrutura de capital e endividamento permitem avaliar a proporção de recursos provenientes de terceiros que estão sendo utilizados para financiar os ativos e os direitos do hospital, ou seja, fornecem uma medida da relação entre o capital próprio e o capital de terceiros na entidade. Os indicadores referem-se a IPL – imobilização do patrimônio líquido, PCT – participação do capital de terceiros, CE – composição de endividamento e são apresentados nas Tabelas 6, 7 e 8, respectivamente.

Os hospitais 2, 5, 6 e 9 apresentaram valores negativos no patrimônio líquido em suas demonstrações, o que impossibilita uma análise efetiva dos indicadores de endividamento. Portanto, esses hospitais não serão considerados no grupo de indicadores desta seção.

O índice de imobilização do patrimônio líquido (IPL) revela quanto do patrimônio líquido foi utilizado para financiar a compra do ativo imobilizado Macedo (2021). Esse indicador é considerado adequado, de maneira geral, quando seu valor é positivo menor que 1. No caso dos hospitais, esse indicador não é significativo por si só, pois essas organizações geralmente possuem valores elevados de ativos imobilizados, como máquinas e instalações, conforme observado por Guerra (2011).

Tabela 6: Resultados Obtidos para índice de Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL)

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	1,52	1,37	1,46	1,57	1,68	1,52
02	-7,43	-9,54	-49,51	43,88	10,72	-2,38
03	1,85	0,89	0,91	0,92	5,26	1,96
04	0,40	0,27	0,24	0,22	0,22	0,27
05	-0,09	-0,55	-0,58	-0,82	-0,87	-0,58
06	-0,54	-11,01	-1,51	-1,57	-1,31	-3,19
07	1,12	1,03	1,06	1,10	1,02	1,07
08	1,63	2,66	5,63	1,97	2,11	2,80
09	-5,65	-136,36	7,30	5,64	4,22	-24,97
10	0,63	0,58	0,55	0,57	0,55	0,58
11	1,76	1,97	1,44	2,86	3,56	2,32
12	0,85	0,83	0,75	0,78	0,78	0,80
<i>Mínimo</i>	-7,43	-136,36	-49,51	-1,57	-1,31	-24,97
<i>Máximo</i>	1,85	1,97	7,30	43,88	10,72	2,80
<i>Média</i>	-0,47	-12,54	-3,16	4,60	2,15	-1,65

Fonte: elaboração própria. Nota: ~~excluídos da análise.~~

Realizando uma análise temporal, os hospitais 4, 10 e 12 obtiveram bom desempenho, com IPL média 2017-2021 de 0,27; 0,58 e 0,80, respectivamente. Os piores resultados são identificados naqueles hospitais com IPL de muito superiores a 1, em módulo: no caso negativo, tem-se o valor de -136,36 em 2018 para o hospital 9; e naqueles hospitais com índices IPL positivos, tem-se o hospital 2 em 2020, que obteve IPL de 43,88. Outros destaques referem-se aos hospitais 3 e 11. O primeiro passou de IPL 1,85 em 2017 para 5,26 em 2021; e o segundo, de 1,76 em 2017 para 3,56 em 2021; demonstrando, em ambos os casos, representativos investimentos em infraestrutura.

Já o índice de passivo sobre patrimônio líquido (PCT) é utilizado para avaliar a relação entre as dívidas totais (circulantes e não circulantes) e o patrimônio líquido de uma organização. Apesar de a maioria dos hospitais da amostra selecionada ser financiada por instituições filantrópicas e/ou governos municipais e estaduais, o uso do índice PCT ainda é considerado relevante, sendo analisado os indicadores positivos, mas indicando “quanto maior, pior”. Isso se deve à importância de analisar a relação entre as dívidas com terceiros e o patrimônio dos hospitais, mesmo considerando a origem dos recursos utilizados na sua constituição (GUERRA, 2011). A Tabela 7 apresenta os resultados do PCT para a amostra de hospitais em estudo.

Tabela 7: Resultados Obtidos para índice de Participação do Capital de Terceiros (PCT)

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	1,01	0,8	1,08	1,34	1,61	1,17
02	-10,42	-12,21	-56,12	42,36	9,8	-5,32
03	2,2	0,59	0,68	0,69	5,7	1,97
04	0,58	0,26	0,2	0,18	0,16	0,28
05	-1,16	-1,89	-1,91	-2,28	-2,45	-1,94
06	-6,45	-34,88	-4,51	-4,82	-4,54	-11,04
07	1,14	0,89	1,05	1,23	1,28	1,12
08	1,73	2,18	5,63	1,97	2,63	2,83
09	-8,68	-206,2	11,02	8,73	6,37	-37,75
10	0,44	0,35	0,38	0,41	0,52	0,42
11	1,26	1,54	1,86	2,74	3,53	2,19
12	0,27	0,24	0,12	0,14	0,16	0,19
<i>Mínimo</i>	-10,42	-206,20	-56,12	-4,82	-4,54	-37,75
<i>Máximo</i>	2,20	2,18	11,02	42,36	9,80	2,83
<i>Média</i>	-1,51	-20,69	-3,38	4,39	2,06	-3,82

Fonte: elaboração própria. Nota: ~~excluídos da análise.~~

Ao analisar o Percentual de Capital de Terceiros (PCT) dos hospitais da amostra, pode-se observar que, em geral, todas as entidades utilizam mais recursos de terceiros além do patrimônio líquido em todos os anos, exceto as instituições 4, 10 e 12. Especificamente para os hospitais 4 e 12, com uma média 2017-2021 de 0,28 e 0,19, respectivamente, alcançaram o indicado por Guerra (2011), isto é, obtiveram uma menor proporção entre dívidas com terceiros e patrimônio líquido, o que seria mais favorável para a organização. Alguns hospitais, como o 8 e o 11, tiveram um aumento no PCT ao longo dos anos, ou seja, em que o seu passivo circulante e passivo não circulante são maiores do que o seu patrimônio líquido. Para o hospital 7, observa-se comportamento semelhante ao longo dos anos, variando seu PCT de 0,89 a 1,28.

Por fim, segundo Sousa (2017), o indicador de Composição do Endividamento (CE) revela a proporção da dívida total frente àquela de curto prazo, ou seja, aponta a dívida que precisa ser liquidada dentro do próximo exercício financeiro. Em uma situação saudável da instituição, o resultado do indicador CE deve estar entre 0 e 1, evitando-se valores muito próximos aos limites inferior e superior, destacado por Sousa (2017). É importante destacar que valores próximos a 1 indicam uma alta proporção de dívida de curto prazo, enquanto valores próximos a 0 indicam uma maior proporção de dívida de longo prazo. A Tabela 8 apresenta os resultados de CE para a amostra de hospitais em estudo.

Tabela 8: Resultados Obtidos para Composição do Endividamento (CE)

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	0,55	0,48	0,49	0,47	0,42	0,48
02	0,28	0,20	0,25	0,25	0,43	0,28
03	0,21	0,48	0,39	0,40	0,33	0,36
04	0,40	0,71	0,73	0,70	0,72	0,65
05	0,75	0,57	0,55	0,57	0,55	0,60
06	0,62	0,76	0,71	0,70	0,68	0,69
07	0,01	0,37	0,34	0,31	0,48	0,30
08	0,27	0,05	0,19	0,19	0,20	0,18
09	0,18	0,22	0,27	0,27	0,31	0,25
10	0,53	0,66	0,70	0,73	0,70	0,66
11	0,63	0,49	0,41	0,42	0,36	0,46
12	0,95	0,94	0,86	0,75	0,73	0,85
<i>Mínimo</i>	0,01	0,05	0,19	0,19	0,20	0,18
<i>Máximo</i>	0,95	0,94	0,86	0,75	0,73	0,85
<i>Média</i>	0,45	0,49	0,49	0,48	0,49	0,48

Fonte: elaboração própria.

Ao analisar a composição do endividamento dos hospitais da amostra, pode-se observar bom desempenho médio ao longo dos anos – em 2017 a CE foi de 0,45, passando a 0,49 em 2021. Entretanto, há certa variabilidade para cada hospital. Os resultados extremos, isto é, muito próximo de 0 ou de 1, foram identificados nos hospitais 8 e 12, com médias 2017-2020 de 0,18 e 0,85 respectivamente. O hospital 1 apresentou, por sua vez, CE em torno de 0,5 ao longo dos anos, tendo o melhor desempenho da amostra. Outro destaque é para o hospital 7, com CE de 0,01 em 2017 e avançando para 0,48 em 2021, o que demonstra contração de dívidas em tal instituição.

4.4. Indicadores de Lucratividade

Os indicadores de lucratividade, que seguem a lógica de "quanto maior, melhor", proporcionam uma visão do desempenho financeiro do hospital durante o período analisado, refletindo o resultado - seja lucro (superávit) ou prejuízo (déficit) - com base em suas receitas ou faturamento. Os resultados obtidos da ML – margem líquida e MO – margem operacional são apresentados, respectivamente, nas Tabelas 9 e 10.

A margem líquida (ML) avalia a relação entre o desempenho financeiro do hospital durante um período específico e sua receita operacional líquida. Essa métrica é usada para determinar a porcentagem de resultado (superávit ou déficit) que o hospital está gerando em relação ao seu faturamento.

Tabela 9: Resultados Obtidos para Margem Líquida (ML)

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	0,09	0,15	0,01	0,01	0,02	0,06
02	0,26	0,24	0,23	0,24	0,24	0,24
03	-0,08	-0,01	-0,01	-0,01	-0,16	-0,05
04	0,07	0,19	0,13	0,18	0,17	0,15
05	-0,25	0,75	-0,03	0,03	-0,02	0,10
06	1,08	1,38	-2,14	-0,13	-0,67	-0,10
07	0,09	0,02	0,06	-0,08	-0,02	0,01
08	0,06	-0,07	0,00	0,08	-0,03	0,01
09	0,08	0,04	0,08	0,02	0,02	0,05
10	0,05	0,07	0,05	-0,03	0,03	0,03
11	0,00	0,02	0,01	-0,04	-0,01	0,00
12	-0,40	0,26	0,37	0,12	-0,01	0,07
<i>Mínimo</i>	-0,40	-0,07	-2,14	-0,13	-0,67	-0,10
<i>Máximo</i>	1,08	1,38	0,37	0,24	0,24	0,24
<i>Média</i>	0,09	0,25	-0,10	0,03	-0,04	0,05

Fonte: elaboração própria.

Ao analisar a margem líquida dos hospitais da amostra (ver Tabela 9), pode-se observar desempenho ruim ao longo dos anos – com médias de 0,09 em 2017; 0,25 e 2018; -0,10 em 2019; 0,03 em 2020; e -0,04 em 2021. No período em análise, o melhor resultado de ML foi obtido pelo hospital 6 em 2018; entretanto tal instituição apresentou performance muito inconsistente, reduzindo sua ML para -0,67 em 2021. De forma geral, os hospitais 2 e 4 alcançaram ML de forma mais consistente, com índices ainda que pouco superiores a 0, mas positivos ao longo de todos os anos. A média 2017-2021 de tais instituições foi de 0,24 e 0,15, respectivamente.

Na margem operacional (MO), por sua vez, tem-se a proporção do lucro (ou superávit) operacional em relação à atividade operacional de uma organização. No estudo de Guerra (2011), todos os modelos de eficiência que consideraram mais de uma variável de saída confirmaram a importância da MO na análise da eficiência das organizações da amostra. Especificamente, quanto maior for esse índice, mais eficiente é considerado o hospital. Para a amostra em estudo, os resultados da MO são apresentados na Tabela 10.

Tal qual obtido na ML, ao se analisar a margem operacional (MO) dos hospitais da amostra, pode-se observar desempenho ruim ao longo dos anos – com médias de 0,12 em 2017; 0,23 e 2018; -0,10 em 2019; 0,04 em 2020; e -0,03 em 2021. Os valores negativos encontrados no indicador MO indicam que esses resultados não são apenas atribuíveis a uma possível estrutura de capital desfavorável dos hospitais, mas também à baixa eficiência operacional.

Tabela 10: Resultados Obtidos para Margem Operacional (MO)

Hospital	2017	2018	2019	2020	2021	Média 2017-2021
01	0,05	0,12	0,00	-0,03	-0,01	0,03
02	0,26	0,24	0,28	0,24	0,24	0,25
03	0,00	0,00	-0,01	-0,02	-0,16	-0,04
04	0,05	0,17	0,11	0,17	0,15	0,13
05	-0,07	0,44	-0,03	0,03	-0,02	0,07
06	1,01	1,36	-2,18	-0,11	-0,66	-0,11
07	0,11	0,06	0,08	-0,02	0,01	0,05
08	0,05	-0,08	-0,01	0,08	-0,03	0,00
09	0,16	0,11	0,12	0,06	0,06	0,10
10	0,05	0,08	0,06	-0,02	0,04	0,04
11	0,00	0,03	0,02	-0,02	0,01	0,01
12	-0,23	0,27	0,38	0,12	-0,01	0,10
<i>Mínimo</i>	-0,23	-0,08	-2,18	-0,11	-0,66	-0,11
<i>Máximo</i>	1,01	1,36	0,38	0,24	0,24	0,25
<i>Média</i>	0,12	0,23	-0,10	0,04	-0,03	0,05

Fonte: elaboração própria.

No período em análise, o melhor resultado de ML foi obtido pelo hospital 6 em 2018; entretanto, tal qual na ML, tal instituição apresentou performance muito inconsistente, reduzindo sua MO para -0,66 em 2021. Também de forma semelhante à ML, de forma geral, os hospitais 2 e 4 alcançaram MO de forma mais consistente, com índices ainda que pouco superiores a 0, mas positivos ao longo de todos os anos. A média 2017-2021 de tais instituições foi de 0,25 e 0,13, respectivamente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prestação de serviços de saúde é fundamental para a sociedade, considerando-se a limitação de recursos disponíveis. Essa equação se torna desafiadora devido à escassez de recursos e à alta demanda por atendimentos, especialmente devido as consequências decorrentes da COVID-19. Nesse contexto, o presente estudo analisa hospitais que prestam serviços ao SUS antes e depois da pandemia, com foco em indicadores financeiros para avaliar o impacto da crise sanitária causada pelo coronavírus.

Importante destacar que a literatura enfatiza a observação de que as organizações hospitalares, especialmente aquelas que dependem de recursos governamentais, como hospitais públicos e filantrópicos (SOUZA et al., 2013), não apresentaram um desempenho econômico-financeiro satisfatório. Adicionado ao contexto vivido na pandemia do COVID-19, é de se esperar que a falta de recursos nas organizações hospitalares tenha impacto na qualidade dos serviços prestados, bem como na gestão dessas entidades.

Para atingir esses objetivos, a análise foi realizada por meio do cálculo de indicadores financeiros, com base em informações obtidas na internet, como o Balanço Patrimonial (BP) e a Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) das entidades da amostra, composta por doze hospitais. Especificamente, os indicadores MO, ROA e GA são tido como adequados para avaliar o desempenho financeiro dos hospitais, sendo considerados "indicadores fins". Por outro lado, as demais variáveis operacionais e financeiras são consideradas "inputs" e influenciam na obtenção de melhores resultados financeiros, conforme Guerra (2011).

A partir de quatro grupos de indicadores, a saber: indicadores de liquidez, de rentabilidade, de endividamento e de lucratividade; foi possível observar certa variabilidade no desempenho obtido pelos hospitais da amostra ao longo dos anos de 2017 a 2021. De forma geral, os hospitais 2 e 4 se destacaram ao apresentarem ROA positivo em todos os anos estudados, enquanto a instituição 3 teve o pior desempenho geral. Ressalta para os hospitais 2, 5, 6 e 9 apresentaram valores negativos no patrimônio líquido em suas demonstrações, o que impossibilita uma análise efetiva dos indicadores de endividamento.

Os resultados do estudo mostraram que, apesar do aumento das receitas, o ROE foi afetado pelo aumento significativo das despesas administrativas e do custo dos serviços prestados. Além disso, o patrimônio líquido dos hospitais analisados absorveu gradualmente os resultados deficitários de exercícios anteriores, e, para o hospital 5, conforme as notas explicativas e relatório dos auditores independentes, há incerteza relevante relacionada com a continuidade operacional da entidade.

Observa-se que a maioria dos hospitais apresentou saldos do ativo total superiores aos seus resultados, indicando uma ausência efetiva de retorno sobre os ativos. Para os hospitais analisados, o foco é principalmente a prestação de serviços de saúde, especificamente para o SUS, e, portanto, os resultados obtidos a partir do retorno sobre os ativos (ROA) podem refletir a gestão condizente com a natureza desses hospitais. A média dos resultados da liquidez corrente é satisfatória e adequada, com valores acima de 1 em todos os anos. Isso significa que, apesar das dificuldades financeiras, as entidades hospitalares, em média, conseguem cumprir suas obrigações de curto prazo liquidando todo o seu ativo circulante.

Em relação ao indicador MO, os valores negativos indicam que os resultados não se devem apenas a uma possível estrutura de capital desfavorável dos hospitais, mas também à baixa eficiência operacional. Em resumo, os resultados desta pesquisa sugerem que o desempenho das entidades da amostra está em conformidade com a natureza filantrópica da maioria das instituições em análise, especificamente com o fato de prestarem serviços ao SUS, direcionando a maioria de seus leitos hospitalares para esse fim. Vale ressaltar que

apenas aspectos financeiros foram considerados nesta pesquisa, e para estudos futuros, é importante adicionar a análise de aspectos operacionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Micael Conoring D'Assumpção. **Avaliação de desempenho financeiro de organizações hospitalares prestadoras de serviços de saúde ao SUS**. 2018. Monografia (Bacharel em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais, Brasília, 2018.

APARECIDA, Liliâne Paula. **Análise das Demonstrações Financeiras de três hospitais brasileiros em um período de cinco anos**. Monografia de Especialização (Curso de Especialização) - Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

ASSAF NETO, Alexandre. **Estrutura e análise de balanços: um enfoque econômico-financeiro**. Alexandre Assaf Neto. - 12. ed. - São Paulo: Atlas, 2020.

BARBOSA, Déborah Mara Siade; SOUZA, Antônio Artur; RIBEIRO, João Eduardo. Um índice de avaliação do desempenho operacional e econômico-financeiro de hospitais sem fins lucrativos no Brasil. **Revista Mineira de Contabilidade**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 72–85, 2021. DOI: 10.51320/rmc.v22i3.1252. Disponível em: <https://revista.crcmg.org.br/rmc/article/view/1252>. Acesso em: 6 jun. 2023.

CORRÊA, Rafaela; RITTA Cleyton de Oliveira. Análise da situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico do sul do Brasil. **Rahis. Revista De Administração Hospitalar E Inovação Em Saúde** 14.4 (2018).

DUARTE, Marcelle Mariah Pinto. **Análise das demonstrações contábeis como avaliação do impacto econômico-financeiro da COVID-19 nos hospitais de São Paulo**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

FLÔR, Gabriela M. Silva. **Análise de Desempenho Financeiro de Hospitais Prestadores de Serviços ao SUS**. 2018. Monografia (Bacharel em Ciências Contábeis) - Faculdade de

Administração, Contabilidade e Economia, Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais, Brasília, 2018.

GUERRA, Mariana. **Análise de Desempenho de Organizações Hospitalares**. Belo Horizonte, 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Ciências Econômicas, 144 f. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2011.

LIRA, Clarisse Andrade de. **Análise do desempenho econômico-financeiro de hospitais com a utilização de índices-padrão: um estudo nos hospitais privados de Florianópolis**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina. 2017.

MACEDO, Carina Kasper Machado. **Análise Econômico-Financeira de um Grupo de Empresas do Setor de Saúde Listadas na B3 com Base nos Resultados Antes e Durante a Pandemia da COVID-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis) - Universidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. 2021.

MARTINS, E.; MIRANDA, G. J.; DINIZ, J. A. **Análise didática das demonstrações contábeis**. São Paulo: Atlas, 2014.

MARTINS, Layane Mazzocante. **Relação entre endividamento e características organizacionais de hospitais prestadores de serviços ao SUS**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

Ministério da Economia publica lista de setores mais afetados pela pandemia; veja ranking. **Portal G1**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/09/15/ministerio-da-economia-publica-lista-de-setores-mais-afetados-pela-pandemia.ghtml>>. Acesso em: 11 maio 2023.

MODESTO, Mateus Martins. **Reflexos da COVID-19 nos indicadores econômico-financeiros das empresas de serviços médico hospitalares listadas na B3**. 2023. Monografia (Graduação em Administração) – Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2023.

NGUYEN, Huu H.; NGO, Vu M.; TRAN, Anh N. T. **Financial performances, entrepreneurial factors and coping strategy to survive in the COVID-19 pandemic: case of Vietnam**. v. 56, p. 101380–101380, 2021. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0275531921000015>>. Acesso em: 15 maio. 2023.

OLIVEIRA, Mariana Silva de. **Avaliação de Desempenho Financeiro e Operacional de Organizações Hospitalares Prestadoras de Serviços de Saúde ao SUS**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

PEDELHES, Milena Osorio, Mariana. **Análise do endividamento de hospitais prestadores de serviços de alta complexidade no SUS**. 2019. Dissertação (Mestrado em 18 Ciências Contábeis) - Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

RAMOS, Fernando Maciel. *et al.* **Relação entre indicadores de qualidade e econômicos: um estudo em uma rede de hospitais do terceiro setor do Sul do Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040196>>. Acesso em: 4 jun. 2023.

RIBEIRO, Victor Hugo. **Análise financeira de cinco hospitais que prestam serviços ao SUS**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

ROCHA, Stefany Silva. **Avaliação do desempenho financeiro de hospitais**. 2018. Monografia (Bacharel em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais, Brasília, 2018.

SANTANA, Daniele Rosa. **Análise de desempenho de organizações hospitalares por meio de indicadores financeiros do ano de 2017**. 2020. Monografia (Bacharel em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais, Brasília, 2020.

SILVA, César Augusto Tibúrcio; RODRIGUES, Fernanda Fernandes. **Curso Prático de Contabilidade: Analítico e didático**. 2. ed. São Paulo: Atlas Ltda, 2018. 600 pgs, (pág. 13).

SILVA, José Pereira. **Análise financeira das empresas** - 13. ed. rev. e ampl. - São Paulo, SP: Cengage Learning, 2017.

SILVA, Marcia Zanievicz; SELL, Filipy Furtado; FERLA, Rafael. Relação entre características organizacionais e desempenho econômico-financeiro em organizações de saúde. 2018. **Advances in Scientific and Applied Accounting**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 047–070, 2018. Disponível em: <https://asaa.anpcont.org.br/index.php/asaa/article/view/378>. Acesso em: 8 jun. 2023.

SOUSA, Celso Augusto Cavalcante de. **Análise comparativa dos indicadores financeiros de hospitais prestadores de serviço ao SUS**. 2017. Monografia (Bacharel em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais, Brasília, 2017.

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.

SOUZA, Antônio Artur. Análise de Custos em Hospitais: Comparação entre os Custos de Procedimentos de Urologia e os Valores Repassados pelo Sistema Único de Saúde. **Revista ABCustos**, São Leopoldo: Associação Brasileira de Custos, v. 8, n. 1, p. 92-109, 2013.

TORNEIRO, Vitor Ventura et al. Análise estrutural de endividamento: um estudo das políticas de financiamento e investimento em hospitais filantrópicos. **Brazilian Journals of Business**, Curitiba PR, v. 1, n. 3, p. 1670- 1683, 2019.

TUCCI, Thomas Eduardo. **O Impacto da Pandemia do COVID-19 no Desempenho Econômico-Financeiro de Empresas do Setor de Saúde**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

VARJÃO, Julia Santos; MARCOMINI Gilson Rogério. Análise de informações contábeis de um hospital e o impacto da pandemia. **Scientia Vitae**, v.13, n.36, ano 9, p. 15-31, 2022.