



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

LETÍCIA VILELA DE MOURA

AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA FINANCEIRA EM HOSPITAIS PRESTADORES DE  
SERVIÇOS AO SUS: INVESTIGAÇÃO POR MEIO DE INDICADORES FINANCEIROS  
EM 4 ORGANIZAÇÕES

Brasília, DF  
2024

LETÍCIA VILELA DE MOURA

AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA FINANCEIRA EM HOSPITAIS PRESTADORES DE  
SERVIÇOS AO SUS: INVESTIGAÇÃO POR MEIO DE INDICADORES FINANCEIROS  
EM 4 ORGANIZAÇÕES

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: Dr<sup>a</sup> Mariana Guerra

Linha de pesquisa: Impactos da contabilidade na sociedade

Área: Contabilidade

Brasília, DF  
2024

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 Atuariais

Professor Doutor Alex Laquis Resende  
Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis - Diurno

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

LETÍCIA VILELA DE MOURA

AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA FINANCEIRA EM HOSPITAIS PRESTADORES DE  
SERVIÇOS AO SUS: INVESTIGAÇÃO POR MEIO DE INDICADORES FINANCEIROS  
EM 4 ORGANIZAÇÕES

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

---

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

---

Profa Stefany Silva Rocha  
Examinadora  
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais  
Voluntária da Universidade de Brasília (UnB)

BRASÍLIA  
2024

## AGRADECIMENTOS

*Sou grata a Deus pela orientação constante em minha vida, e venho por meio deste texto agradecer aos meus queridos pais, professores, colegas, pessoas amadas e meu querido namorado,*

*É com imensa gratidão no coração que me dirijo a vocês neste momento tão especial. Hoje, ao concluir esta etapa significativa da minha vida acadêmica, não posso deixar de expressar o quanto cada um de vocês contribuiu para o meu crescimento e sucesso.*

*A vocês, meus amados pais, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando e incentivando cada passo do meu caminho, sou profundamente grato. Se não fosse pelo amor incondicional e pelo suporte inabalável que vocês me ofereceram, eu não estaria aqui hoje celebrando esta conquista.*

*Aos meus dedicados professores, que não apenas compartilharam seu conhecimento e experiência, mas também inspiraram meu aprendizado e minha paixão pelo saber, agradeço de coração. Suas orientações e encorajamentos foram fundamentais para que eu alcançasse este objetivo.*

*Aos meus queridos colegas de classe, com quem compartilhei momentos de estudo, desafios e alegrias, obrigada por serem uma fonte constante de apoio e motivação. Juntos, enfrentamos os desafios acadêmicos e celebramos nossas conquistas, criando laços que levarei para toda a vida.*

*Às pessoas amadas que sempre estiveram ao meu lado, me dando força nos momentos difíceis e compartilhando alegrias nos momentos felizes, meu sincero agradecimento. Seu amor e apoio foram essenciais para minha perseverança e sucesso.*

*E a você, meu amor, meu namorado, que tem sido meu porto seguro, meu maior incentivador e minha fonte de alegria, obrigada por estar ao meu lado em cada etapa desta jornada. Sua presença tornou tudo mais significativo e especial.*

*Hoje, ao completar este trabalho de conclusão de curso, celebro não apenas uma realização pessoal, mas também a união de esforços e apoios que tornaram possível este momento. Sou verdadeiramente abençoada por ter cada um de vocês na minha vida.*

*Com profundo carinho, quero expressar minha gratidão à minha orientadora por ter me acolhido desde o início, por compartilhar todo o seu conhecimento e competência. Seu trabalho impecável é um reflexo da excelência dos professores da minha amada universidade. Agradeço imensamente por todo o apoio e por me orientar até esta conquista, professora!*

## **RESUMO**

O propósito desta pesquisa foi examinar os indicadores financeiros de hospitais que oferecem serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente aqueles que disponibilizam leitos de internação. Para isso, foram analisadas as demonstrações contábeis encontradas na internet, a fim de calcular os indicadores financeiros conforme Guerra (2011) e Silva et al. (2017). A amostra conta com 4 hospitais, cujas demonstrações Balanço Patrimonial e a Demonstração do Resultado do Exercício abrangem o período de 2017 a 2022. Os resultados mais favoráveis foram observados na Santa Casa de São Paulo, Hospital Central São Paulo e Hospital Santa Marcelina, todos sem fins lucrativos, de gestão estadual e de grande porte (com mais de 600 leitos).

Palavras-chave: Hospitais. Indicadores econômico-financeiros. Saúde.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to examine the financial indicators of hospitals that provide services to the Unified Health System (SUS), especially those offering hospitalization beds. To achieve this, the financial statements available on the internet were analyzed to calculate the financial indicators according to Guerra (2011) and Silva et al. (2017). The sample was 4 hospitals, and financial statements included the Balance Sheet and Income Statement, covering the period from 2017 to 2022. The most favorable results were observed at Santa Casa de São Paulo, Hospital Central São Paulo, and Hospital Santa Marcelina, all of which are nonprofit, state-managed, and large-scale hospitals (with over 600 beds).

Keywords: Hospitals. Economic and financial indicators. Health.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Figura 1: Hospitais Analisados.....	16
Figura 2: Indicadores Econômico-Financeiros.....	17
Quadro 1: Características qualitativas dos hospitais da amostra.....	17
Quadro 2: Resultados Obtidos para Liquidez Corrente.....	18
Quadro 3: Resultados Obtidos para Liquidez Geral .....	19
Quadro 4: Resultados Obtidos para índice de Participação do Capital de Terceiros (PCT) ...	20
Quadro 5: Resultados Obtidos para Composição do Endividamento (CE) .....	21
Quadro 6: Resultados Obtidos para índice de Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL).....	21

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	10
3. METODOLOGIA .....	16
4. RESULTADOS.....	17
4.1. Indicadores de Liquidez .....	18
4.2. Indicadores de Endividamento.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS .....	22

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2019, as atividades de saúde representavam 9,8% do total de remunerações, em comparação com 8,3% em 2010; enquanto a parcela de ocupações no setor de saúde atingiu 7,4% em 2019, frente aos 5,3% registrados em 2010. Uma pesquisa revela que o consumo final de bens e serviços de saúde não se mantém constante ao longo dos anos, oscilando durante períodos de crise econômica: em 2011, o consumo em saúde aumentou 3,6%, em comparação com 4,3% do consumo em outras áreas (IBGE, 2022).

Ademais, conforme relatório do Conselho Nacional de Saúde - CNS (2022), a pandemia que recentemente exigiu investimentos no setor de saúde brasileiro não foi encerrada em 31 de dezembro de 2021, considerando que a variante Ômicron evidenciou a persistência da Covid no Brasil.

Os indicadores organizacionais no âmbito hospitalar são cruciais para avaliar e monitorar o desempenho e a eficácia das instituições de saúde. Esses incluem uma variedade de métricas, desde a gestão de recursos humanos e financeiros até a qualidade do atendimento ao paciente. Tais indicadores auxiliam os gestores hospitalares na identificação de áreas passíveis de melhoria, na tomada de decisões estratégicas e na garantia da prestação de serviços de saúde de alta qualidade aos pacientes.

Em determinadas circunstâncias, o governo investe no setor hospitalar privado como parte de estratégias para aprimorar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer o sistema de saúde como um todo. Exemplos disso incluem Parcerias Público-Privadas (PPPs), Contratos de Prestação de Serviços, Incentivos Fiscais e Subsídios, Apoio Financeiro Direto e Programas de Seguro Saúde Subsidiado.

A pandemia teve um impacto significativo no setor hospitalar brasileiro, resultando em aumento da demanda por serviços de saúde, sobrecarga das instituições hospitalares, escassez de recursos e pressão financeira adicional sobre o sistema de saúde como um todo (Noronha, 2020). Nesse contexto, este trabalho visa analisar os indicadores de quatro hospitais prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Para tanto, inicia-se pela introdução, seguida por uma revisão de literatura de artigos que tratam de indicadores financeiros na análise de hospitais. A metodologia é então detalhada, incluindo informações sobre a coleta e análise de dados, além da definição dos indicadores econômico-financeiros selecionados. Por fim, são apresentadas as conclusões do estudo, seguidas das referências bibliográficas.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura abordou estudos publicados em periódicos científicos, com acesso aberto ao texto completo do artigo. No processo de busca das publicações, utilizou-se as seguintes palavras-chaves: Indicadores organizacionais, hospitais no setor público e indicadores financeiros. A busca foi feita no Portal de Periódicos da CAPES no período de Janeiro de 2024 a Junho de 2024, sendo revisados apenas artigos publicados em língua portuguesa. Como resultado da busca, foram identificados no total 93 artigos, sendo selecionados 19 considerando os critérios de artigos que desenvolvia melhor o meu objetivo principal. Na presente seção, descrevem-se os objetivos, a metodologia e os principais resultados encontrados nos trabalhos revisados, organizados por ordem cronológica de publicação.

Como abordado no artigo de Nogueira (1995) a gestão hospitalar tem destaque devido a sua complexibilidade, estrutura organizacional e contenção de custos. Os autores definem que a dificuldade na melhoria dessa gestão é o que causa o grande déficit financeiro na área

hospitalar, alguns programas de produtividade buscam redução de custos e metas gerenciais/operações eficientes, é citado no texto que alguns estudos no EUA analisam a contribuição de fatores como pessoal nos custos hospitalares, tem como projeto piloto analisar a produtividade em hospitais públicos e privados com indicadores globais. O estudo realizado nesta pesquisa foi conduzido em 8 hospitais (seis privados e dois públicos) na cidade de São Paulo, foram coletados dados entre 05/1993 e 10/1993. Devido à complexidade da medição da produtividade hospitalar, enfatizando a necessidade de múltiplos indicadores, como média de permanência, índice de renovação e relação funcionários/leito. A análise comparativa entre hospitais públicos e privados revelou diferenças significativas, com os hospitais privados E e F do primeiro grupo e o hospital G do segundo grupo destacando-se como mais produtivos. A avaliação considerou fatores como uso de capital e trabalho da enfermagem, e a análise temporal da relação funcionários/leito foi relacionada ao uso do ambulatório e ao desenvolvimento tecnológico. O autor enfatizou a importância da análise conjunta de indicadores para uma avaliação abrangente da produtividade hospitalar, reconhecendo a necessidade de análises setoriais para conclusões mais precisas, dada a diversidade de características e finalidades de cada hospital.

Bittar (1996) pontua os desafios na gestão hospitalar, enfatizando a complexidade da força de trabalho, estrutura organizacional e a necessidade de conter custos. Autores destacam a importância de melhorar a produtividade como resposta a custos insustentáveis na área hospitalar, apontando a baixa produtividade como fator contribuinte para inflação e desemprego. Programas de produtividade visam não apenas reduzir custos, mas também atingir metas gerenciais e operações eficientes. Estudos nos EUA analisam fatores, como pessoal, nos custos hospitalares, enquanto um projeto piloto no Brasil visa examinar a produtividade em hospitais públicos e privados. O embasamento teórico destaca a necessidade de vários indicadores para medir a produtividade hospitalar. A metodologia envolveu oito hospitais em São Paulo, públicos e privados, analisando variáveis como produção, recursos humanos e indicadores de produtividade. Os resultados mostram diferenças entre hospitais públicos e privados, com os últimos demonstrando maior produtividade em diversos indicadores. No entanto, ressalta-se a importância de análises setoriais considerando as características específicas de cada hospital para conclusões mais efetivas.

Silva (2005) aborda a importância da vigilância epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda (PFA) em um hospital terciário de referência em São Paulo, considerando a persistência da ameaça da poliomielite, apesar da sua eliminação em algumas regiões. O estudo analisou 29 casos de PFA entre 2007 e 2023, identificando aspectos como o tempo médio de notificação, coleta de amostras, resultados de análises, exames realizados, reavaliações neurológicas e desfechos dos casos. Apesar da estrutura de vigilância, o fichamento ressalta desafios na coleta apropriada de amostras, a falta de investigação para outros agentes e a necessidade de aprimoramento dos fluxos operacionais. Destaca-se a importância de medidas oportunas para manter a eliminação da poliomielite no país.

Detalhando mais sobre gestão da produção da informação assistencial nos hospitais, conforme Schout (2007), a evolução e desafios dos sistemas de saúde no século XX enfatizam a importância da avaliação para sua viabilidade. Destaca-se a necessidade de sistemas de saúde demonstrarem desempenho em termos de acesso, efetividade e equidade, com o desenvolvimento de sistemas de avaliação. A articulação entre "conhecer" e "agir" é considerada crucial, destacando a importância da avaliação para a gestão da qualidade em serviços de saúde. No contexto hospitalar, a avaliação de desempenho é vital, com propostas de sistemas para medir volume, mortalidade e utilização de procedimentos. A metodologia ressalta a importância de indicadores sensíveis e válidos. O texto também discute a implementação de sistemas de avaliação hospitalar no Brasil, destacando registros clínicos, estatísticas hospitalares e sistemas de informação hospitalares. Enfatiza-se que a gestão da

informação é crucial, interligada a todas as atividades hospitalares, e destaca a importância de uma cultura institucional que valorize a informação. O engajamento de profissionais, a integração de perspectivas e necessidades de informação, e a gestão dinâmica e integral da informação são apontados como essenciais para o sucesso da avaliação e gestão da qualidade em serviços de saúde.

No estudo de análise de desempenho de organização hospitalares de Guerra (2011) é abordado a transformação de hospitais em "empresas de saúde" devido aos desafios econômicos e competitivos no contexto brasileiro, focando na busca por melhorias na gestão financeira. Utilizando a Análise Envoltória de Dados (DEA), sendo a mesma utilizada em Rodrigues (2022), propõe analisar a eficiência de hospitais por meio de indicadores financeiros e operacionais. Destaca-se a falta de recursos devido à ineficiência histórica na gestão, com os hospitais absorvendo grande parte dos gastos públicos com saúde. O trabalho busca contribuir para a profissionalização e eficiência na gestão hospitalar, identificando padrões de desempenho. O estudo complementa essa abordagem ao avaliar a eficiência de 26 hospitais, destacando a relevância da Margem Operacional e indicando hospitais eficientes como possíveis referências, enfatizando a complexa relação entre eficiência e características hospitalares.

Seguindo da explicação referente a parcerias públicas e privadas, Abreu e Sette (2014), discute que as Parcerias Público-Privadas (PPPs), destacando sua aplicação na saúde sob a perspectiva da Nova Gestão Pública (NGP) em Minas Gerais, com ênfase no Programa Pro Hosp. O Pro Hosp visa reestruturar hospitais filantrópicos no estado, estabelecendo contratos com metas e objetivos, mediados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), e avaliados por indicadores de desempenho. Esses contratos incluem incentivos financeiros condicionados ao cumprimento das metas, buscando melhorias na estrutura hospitalar, processos alocativos, gestão e resultados eficientes no Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo analisa as taxas de desempenho em três instituições, evidenciando melhorias comparativas e ressaltando a importância do Pro Hosp na formação de um sistema informacional robusto para decisões organizacionais. O programa emerge como uma ferramenta eficaz para alinhar metas, incentivos financeiros e resultados na busca por serviços de saúde mais eficientes no âmbito do SUS em Minas Gerais.

Miranda (2016) aborda a dinâmica de competição, cooperação e aprendizagem organizacional entre hospitais na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV). Destaca-se a intensidade da competição, sugerindo uma influência significativa na defesa de vantagens competitivas. A cooperação é observada, mas com fragilidades, indicando desafios na abordagem de novos problemas sem uma colaboração efetiva. A aprendizagem entre hospitais é identificada como limitada, dificultando a inovação e a criação de conhecimento. A correlação positiva entre o tamanho dos hospitais e medidas de cooperação e aprendizagem destaca a importância dos hospitais de maior porte nas redes. O estudo oferece insights sobre as dinâmicas e desafios nas redes hospitalares, apontando limitações e oportunidades para pesquisas futuras.

Souza (2016) destaca a complexidade da gestão hospitalar no Brasil, ressaltando a falta de planejamento estratégico e as consequências negativas nas operações e na saúde financeira das instituições. Problemas de rentabilidade e solvência são comuns, especialmente em hospitais dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Para abordar esses desafios, o estudo emprega a Análise Envoltória de Dados (DEA) para avaliar a eficiência dos hospitais em atividades operacionais, identificando modelos eficientes e destacando a importância de medidas internas de gestão e de investimentos em tecnologia. No entanto, o estudo reconhece limitações na generalização dos resultados e sugere investigações futuras sobre medidas específicas para melhorar a eficiência hospitalar, tanto no setor público quanto no privado, utilizando diferentes técnicas de análise.

Miranda, Martins e Oliveira (2016) abordam a transição do modelo fordista para estruturas organizacionais mais flexíveis, com ênfase nas redes intraorganizacionais, especialmente no setor de saúde na Região Metropolitana da Grande Vitória, Brasil. Explora a importância da competição, cooperação e análise estrutural das redes para compreender os processos organizacionais. Apresenta métricas como tamanho, densidade, centralidade e coesão da rede. O segundo parágrafo resume a pesquisa em redes hospitalares na RMGV, considerando características do sistema de saúde, evolução dos hospitais e a interação entre cooperação, aprendizado e competição. O terceiro parágrafo destaca resultados da análise de redes em hospitais, apontando correlações e medidas de competição, cooperação e aprendizagem relacional. O último parágrafo contextualiza o estudo na RMGV, discutindo competição intensa, cooperação frágil, aprendizagem limitada e a influência do tamanho dos hospitais. Aborda limitações, oportunidades futuras e contribuições, concluindo que a formação média de redes destaca hospitais de maior porte como pontos de articulação, apesar da falta de formalização, que pode representar desafios em crises no setor hospitalar.

Pinto (2016) faz uma análise minuciosa da saúde pública no Brasil, enfatizando o Sistema Único de Saúde (SUS) como um direito universal, conforme estabelecido pela Constituição de 1988. Apesar dessa conquista, são apontados desafios, como a ineficiência dos serviços, dificuldades de acesso e problemas financeiros e de gestão. O estudo destaca a universalização da saúde como um direito, mas observa a crise enfrentada, evidenciando a importância da gestão eficiente em hospitais para superar tais desafios. Questões-chave incluem a necessidade de planejamento estratégico, gestão de pessoas adequada e enfrentamento de desafios na gestão de recursos humanos e financeiros. O texto também destaca a pesquisa realizada nos hospitais do Sul de Minas Gerais, concentrando-se em indicadores de planejamento estratégico e gestão de pessoas para avaliar a sustentabilidade dessas instituições. Em suma, destaca a importância da gestão estratégica e eficiente para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e garantir o acesso universal. O embasamento teórico abrange conceitos de estratégia, planejamento estratégico, gestão de pessoas, inovação e práticas de gestão hospitalar. A metodologia envolve a aplicação de um questionário do Instituto Peabiru em 14 hospitais, abordando indicadores específicos. Os resultados apontam para a heterogeneidade das práticas, destacando a necessidade de melhorias na gestão de pessoas para aprimorar a qualidade dos serviços. O estudo conclui que a gestão de pessoas é um ponto crítico, requerendo atenção especial, e sugere a reconsideração de práticas e modelos de administração nas organizações hospitalares.

Analisando os processos de construção de indicadores de desempenho operacional, Callado (2018) realizou um estudo de caso em um hospital público de hematologia destacando a crescente importância da mensuração de desempenho em organizações hospitalares, impulsionada pela busca por eficiência e qualidade nos serviços de saúde. Diante das transformações recentes, as organizações hospitalares procuram gestores qualificados e processos mais eficientes, considerando a gestão por desempenho como crucial, especialmente no setor público, onde transparência e eficiência são essenciais. No entanto, a mensuração do desempenho em hospitais enfrenta desafios, como a definição de indicadores relevantes e a coleta precisa de dados. Indicadores de desempenho são fundamentais para traduzir a missão organizacional em metas tangíveis e avaliar a eficiência da gestão hospitalar, exigindo colaboração em todos os níveis da organização. No contexto brasileiro, políticas governamentais, como a Lei Complementar nº 194, estimulam a avaliação de desempenho. O artigo em foco analisa a elaboração de indicadores em um hospital de Hematologia em Pernambuco, usando uma abordagem construtivista e ressaltando a importância de abordagens eficazes para desenvolver e implementar sistemas relevantes e úteis de indicadores. A segunda parte do texto detalha a metodologia de um estudo de caso sobre a construção de indicadores, destacando a complexidade na escolha e implementação desses parâmetros e

evidenciando a cooperação promovida pela abordagem construtivista. O artigo sugere que investigações mais aprofundadas nesse contexto podem contribuir para um entendimento mais amplo das práticas gerenciais relacionadas à mensuração de desempenho.

No estudo feito pelos autores Ramos (2018) é sinalizado os desafios na gestão hospitalar, enfatizando a busca por equilíbrio entre desempenho financeiro e qualidade dos serviços. A pesquisa, conduzida em uma rede de hospitais do terceiro setor no Sul do país, explora a relação entre indicadores econômicos, financeiros e de qualidade. Utilizando a correlação de Pearson, identifica correlações significativas entre esses indicadores, ressaltando a necessidade de atenção conjunta para uma gestão mais eficaz. Resultados indicam que a integração e monitoramento contínuo desses indicadores são cruciais para decisões assertivas, evidenciando que a oferta de serviços de qualidade está associada a um retorno financeiro mais expressivo. Limitações do estudo incluem o número restrito de entidades analisadas, sugerindo a necessidade de pesquisas adicionais considerando variáveis adicionais e classificações hospitalares. O trabalho contribui para a compreensão da tomada de decisão no contexto hospitalar, fornecendo insights sobre indicadores relevantes para gestão e motivando futuras investigações.

No artigo de Coelho (2021) é exposto os desafios políticos surgidos na segunda metade do século XX, marcada pela globalização econômica, crises financeiras e demandas por maior eficiência estatal, resultando na necessidade de reavaliação e controle da gestão pública. No contexto brasileiro, a terceirização, destacada pelo Decreto-Lei nº 200 em 1967, expandiu-se a partir da década de 90, abrangendo até serviços essenciais como saúde, em busca de eficiência e qualidade. A Constituição de 1988 permitiu a participação privada no SUS, mas a terceirização na saúde pública pode parecer paradoxal. O estudo propõe uma análise dos indicadores nos contratos de terceirização da gestão hospitalar na Bahia, utilizando o método Delphi e considerando duas dimensões: desempenho da organização terceirizada e interesses dos stakeholders. Os resultados revelam falta de padronização e clareza nos indicadores, com apenas 21 dos 69 considerados consistentes para avaliar a gestão terceirizada. A ausência de indicadores de acessibilidade é notável. O estudo destaca a importância da avaliação na administração pública, buscando contribuir para o entendimento da governança na saúde pública brasileira e subsidiar políticas públicas e decisões na área da saúde.

No artigo sobre o desempenho da gestão hospitalar por parcerias pública privadas no sistema, Bordin (2022) resume a evolução das políticas de gestão pública na saúde no Brasil, desde a regulamentação das leis após a Constituição de 1988 até a implementação das Parcerias Público-Privadas (PPPs) na década de 2010. Destaca-se a Nova Gestão Pública (NGP) sob o governo de Fernando Henrique Cardoso, que redefiniu as funções do Estado, buscando aumentar a eficiência e a governança. A introdução das PPPs na saúde, inspirada em modelos europeus, é discutida, com defensores destacando a eficiência e críticos apontando para a privatização. O estudo analisa indicadores de desempenho de hospitais sob gestão de PPPs em comparação com outros modelos ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltando discrepâncias em indicadores como tempo médio de permanência, taxa de mortalidade e valor médio de internação. Conclui-se que, até o momento, as PPPs não demonstraram consistentemente superioridade, levantando preocupações sobre eficiência, custos e impactos trabalhistas, apesar das novas normas introduzidas em 2021.

No estudo de Rodrigues (2022) utiliza-se o método (DEA - Data Envelopment Analysis) que se refere a uma análise envoltória de dados que costuma ser utilizada para mensurar a eficiência de unidades tomadoras de decisão, conhecidas como (DMUs), estabelecendo um conjunto homogêneo. Nesta metodologia é utilizado uma conversão de variáveis de entrada (inputs) e de saída (outputs), os indicadores de eficiência pode variar de 0 a 1, sendo 1 o indicador de maior eficiência, exceto alguns modelos onde são considerados os

melhores resultados, aqueles próximos de 0, é importante destacar que as escalas possuem dois modelos, o constante (CRS) e o variável (VRS). Sendo assim, em busca de avaliar a eficiência dos hospitais regionais do Distrito Federal, o artigo utilizou indicadores para definir novos objetivos de produção e maximizar a eficiência das Unidades de Decisão (DMUs). A análise abordou retornos de escala e identificou um hospital como o menos eficiente devido ao menor percentual de produção ambulatorial. Os resultados indicaram eficiência geral em unidades de médio porte, mas baixa eficiência em unidades menores no modelo de retornos constantes de escala. Destaca-se a variação na eficiência hospitalar de acordo com variáveis selecionadas, a importância no contexto estudado e a influência da divisão por regiões administrativas. Recomenda-se pesquisas futuras mais detalhadas, considerando variáveis adicionais na saúde pública e analisando cada unidade individualmente.

O estudo de Nicolotti (2022) destaca que a assistência ao parto no Brasil, centrado na visão médica, tem resultado em altas taxas de cesarianas e intervenções desnecessárias, reduzindo o protagonismo das mulheres e contribuindo para índices elevados de mortalidade materna e infantil. Recomendações da OMS enfatizam práticas baseadas em evidências e participação das mulheres, contudo, em Santa Catarina, os desafios persistem, com altas taxas de cesarianas semelhantes à média nacional. Um estudo avaliativo em três hospitais catarinenses revela deficiências na dimensão político-organizacional, com falta de pessoal clínico, suporte especializado e infraestrutura adequada. Embora identifique potencialidades, aponta que as mudanças no modelo assistencial enfrentam dificuldades, destacando a necessidade de intervenções prioritárias para melhorar os indicadores de atenção ao parto e nascimento na rede hospitalar estadual, bem como a importância de mais estudos avaliativos para identificar fragilidades e potencialidades.

Conforme descrito no artigo de Galvão (2023) a relevância dos indicadores de sustentabilidade hospitalar e sua relação com a redução do impacto socioambiental. Destaca-se a necessidade de hospitais, grandes emissores de poluentes, adotarem estratégias para mitigar as emissões de gases de efeito estufa e outros poluentes. A revisão propõe uma abordagem sistemática, utilizando indicadores para compreender a realidade das instituições e promover práticas sustentáveis. Os indicadores abrangem otimização de recursos, como energia e água, e monitoramento e mitigação de impactos ambientais, como resíduos e emissões. Os resultados evidenciam a eficácia de práticas sustentáveis, como o uso de energia solar e a reciclagem de materiais hospitalares, na redução do impacto socioambiental. A revisão também destaca a importância da gestão adequada de resíduos sólidos e práticas sustentáveis na medicação. Conclui-se que, apesar da necessidade de aprofundamento e avaliação das evidências, a implementação dessas práticas pode proporcionar benefícios financeiros, sociais e ambientais positivos nos hospitais.

Para a pesquisa de Silva (2023) a relevância da gestão hospitalar, especialmente em hospitais públicos sem fins lucrativos, evidenciando desafios como baixa qualidade do atendimento e falta de transparência. O foco recai sobre os Hospitais Universitários no Brasil, gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que enfrentaram precarização da força de trabalho. O estudo busca analisar a relação entre características organizacionais e o uso de indicadores de desempenho nesses hospitais. O embasamento teórico destaca a importância dos indicadores de desempenho na gestão pública, salientando seus propósitos e desafios. A metodologia é exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, utilizando pesquisa documental. Os resultados revelam variações significativas entre os hospitais, destacando a falta de estruturação nos indicadores de desempenho. A pesquisa visa contribuir teoricamente para a gestão hospitalar, propondo práticas para aprimorar a avaliação de desempenho nesses hospitais públicos federais.

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza descritiva e quantitativa, focalizando os hospitais brasileiros que atendem o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, aqueles que oferecem leitos de internação por meio de convênios e contratos com o sistema de saúde público do Brasil. A seleção desses hospitais baseou-se no acesso às demonstrações financeiras disponíveis online, uma vez que era necessário ter acesso a dados contábeis para calcular os indicadores financeiros. O cálculo desses indicadores econômico-financeiros seguiu Silva et al. (2017).

Para compilar uma amostra desses hospitais, foram realizadas pesquisas na internet em busca das demonstrações financeiras de instituições tanto públicas quanto privadas. Isso implicou em acessar o website de cada instituição para verificar a disponibilidade das demonstrações financeiras. A amostra inicial foi composta por 6 hospitais, entre públicos e privados. A pesquisa foi conduzida entre janeiro de 2024 e junho de 2024, e as demonstrações financeiras abrangeram o período de 2017 a 2022.

Das instituições hospitalares que disponibilizaram suas demonstrações financeiras online para o período de 2018 a 2022, um total de 10 foram excluídas da análise. Essa exclusão ocorreu por três razões principais: (i) não prestarem serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS); (ii) os dados disponíveis eram insuficientes para análise, seja devido à inexistência do site principal para consulta ou à falta das demonstrações contábeis; e (iii) ausência de dados para todos os anos dentro do intervalo de pesquisa estabelecido. É importante ressaltar que os índices não foram calculados com correção monetária, conforme os anos. Como resultado, a amostra final para a análise consistiu em 4 instituições hospitalares, conforme ilustrado no Figura 1.

**Figura 1: Hospitais Escolhidos**

Código	Nome dos Hospitais	CNES	UF
1	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	2688689	SP
2	Hospital Israelita Albert Einstein	2058391	SP
3	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	2786435	SP
4	Hospital Santa Marcelina	2077477	SP

Fonte: elaboração própria.

Foi preciso uniformizar as informações das demonstrações contábeis para permitir uma análise consistente, dada a variedade de organizações hospitalares e seus diferentes planos de contas. Os indicadores medidos foram baseados no trabalho de Silva et al. (2017), conforme mostrado no Figura 2.

**Figura 2 : Indicadores calculados**

Indicadores	Fórmula de cálculo	Referência
Liquidez corrente (LC)	$AC / PC$	Silva et al. (2017)
Participação de Capital de Terceiros (PCT)	$(PC + PNC) / PL$	Silva et al. (2017)
Composição do endividamento (CE)	$PC / (PC + PNC) * 100$	Silva et al. (2017)
Imobilização do patrimônio líquido (IPL)	$(INV + IMOB + INT) * 100 / PL$	Silva et al. (2017)
Liquidez Geral (LG)	$(AC + RLP) / (PC + PNC)$	Silva et al. (2017)

Legenda: AC – Ativo Circulante; RLP – Realizável a longo prazo; PC – Passivo Circulante; PL – Patrimônio Líquido; PNC – Passivo Não Circulante; IMO - Imobilizado; INV - Investimento; INT - Intangível. Fonte: elaboração própria, com base em Silva et al (2017).

Os índices de liquidez buscam oferecer uma medida da habilidade da empresa para cumprir suas obrigações financeiras, comparando os ativos circulantes com os passivos circulantes. Em geral, a liquidez deriva da rentabilidade da empresa, da gestão eficiente do ciclo financeiro e das escolhas estratégicas relacionadas a investimentos e financiamentos.

Já os indicadores de estrutura de capital e endividamento fornecem informações sobre a proporção de recursos provenientes de terceiros que uma entidade utiliza para financiar seus ativos. Esses indicadores permitem analisar a capacidade de uma organização hospitalar de cumprir suas dívidas e também examinar a origem do financiamento dos ativos do hospital. A decisão de tomar empréstimos depende da expectativa de que o retorno gerado pelos ativos financiados seja maior do que o custo dos fundos emprestados. Os empréstimos podem ser de curto ou longo prazo. Neste estudo, serão utilizados os seguintes indicadores: Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL), Participação de Capital de Terceiros (PCT) e Composição do Endividamento (CE).

#### 4. RESULTADOS

A amostra escolhida inclui 4 hospitais brasileiros, conforme mostrado no Quadro 3. Todos esses hospitais selecionados são entidades sem fins lucrativos. Cada uma das organizações disponibiliza mais de 80% dos leitos totais para o SUS, exceto o Hospital Israelita Albert Einstein. Dentro da amostra escolhida, há apenas 1 hospital gerido municipalmente.

**Quadro 1: Características qualitativas dos hospitais da amostra**

Código	Leitos totais	Leitos SUS	% De leitos SUS	Natureza	Gestão
1	1086	1078	99,26%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Estadual
2	669	28	4,18%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Estadual
3	281	271	96,44%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Municipal
4	671	549	81,81%	Entidades Sem Fins Lucrativos	Estadual

Fonte: elaboração própria.

Nos próximos trechos, examina-se cada hospital por ano, utilizando os indicadores estabelecidos por Silva et al. (2017) e Guerra (2011) (ver Figura 2), além de apresentar uma análise da média anual, valor mínimo e máximo para toda a amostra incluída na pesquisa.

##### 4.1 Análise de indicadores

A avaliação da liquidez, estamos analisando a habilidade de honrar compromissos financeiros de forma pontual, no Quadro 2, são listados os valores da liquidez corrente de 2017 a 2022 para a amostra selecionada, além da mínima, média e máxima de cada hospital ao longo desses cinco anos, e a mínima, média e máxima geral da amostra para cada ano.

A liquidez é um indicador que compara os ativos e passivos da organização, onde valores mais altos indicam melhor desempenho. Idealmente, o valor almejado é 1,00. Essa métrica é crucial para a saúde financeira das entidades, pois demonstra a capacidade de pagar suas dívidas quando exigidas. Os resultados obtidos na amostra em questão são detalhados nos Quadros 2 e 3, com os indicadores de liquidez abordando tanto a liquidez geral (LG), quanto a corrente (LC).

Em relação à interpretação dos resultados, pode-se observar o seguinte: quando a liquidez geral é menor do que 1, significa que a entidade não possui recursos suficientes para

quitar suas dívidas; quando é igual a 1, os recursos são equivalentes ao valor das obrigações; e quando é maior que 1, a entidade tem capacidade de pagar suas dívidas sem enfrentar grandes dificuldades. Silva et al. (2017) interpretam esse índice como indicativo da capacidade de pagamento, onde um valor mais alto é melhor, mantendo os outros fatores constantes. O Quadro 3 ilustra como os índices de liquidez geral se comportam ao longo do período analisado pelas quatro entidades hospitalares.

**Quadro 2: Resultados Obtidos para Liquidez Corrente**

ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE							
HOSPITAIS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2017 a 2022
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	0,24	0,21	0,14	0,16	0,36	0,33	<b>0,24</b>
ALBERT EINSTEIN	2,36	2,25	2,20	1,93	1,29	1,50	<b>1,92</b>
SÃO VICENTE	0,17	0,19	0,34	0,64	0,60	0,67	<b>0,43</b>
SANTA MARCELINA	0,80	0,88	0,97	1,12	1,13	1,32	<b>1,04</b>
Máxima	<b>2,36</b>	<b>2,25</b>	<b>2,20</b>	<b>1,93</b>	<b>1,29</b>	<b>1,50</b>	<b>1,92</b>
Mínima	<b>0,17</b>	<b>0,19</b>	<b>0,14</b>	<b>0,16</b>	<b>0,36</b>	<b>0,33</b>	<b>0,23</b>
Média	<b>0,90</b>	<b>0,88</b>	<b>0,91</b>	<b>0,96</b>	<b>0,84</b>	<b>0,96</b>	<b>0,91</b>

Fonte: elaboração própria.

Analisando os desfechos dos Quadros 2 e 3, é evidente que as entidades alcançaram um desempenho positivo durante todos os anos, mostrando eficácia geral - confirmado pela média geral de 2017 a 2022 de 1,60. Comparando os anos pré-pandemia (2017 a 2019), com o primeiro ano da Covid-19 (2020), houve uma baixa do hospital 2, porém para os hospitais 1, 3 e 4 foi observado uma melhoria nos resultados. No caso do hospital 2 o índice caiu de 4,24 em 2017 para 2,51 em 2022. O hospital 1, 3 e 4 viu um aumento de 1,11 em 2017 para 1,99 em 2022, de 0,08 em 2017 para 0,54 em 2022 e de 1,64 em 2017 para 1,88 em 2022, respectivamente.

**Quadro 3: Resultados Obtidos para Liquidez Geral**

ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL							
HOSPITAIS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2017 a 2022
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	1,11	1,06	1,08	1,34	1,42	1,99	<b>1,33</b>
ALBERT EINSTEIN	4,24	3,14	3,13	2,87	2,67	2,51	<b>3,09</b>
SÃO VICENTE	0,08	0,09	0,20	0,49	0,48	0,54	<b>0,31</b>
SANTA MARCELINA	1,64	1,58	1,63	1,65	1,59	1,88	<b>1,66</b>
Máxima	<b>4,24</b>	<b>3,14</b>	<b>3,13</b>	<b>2,87</b>	<b>2,67</b>	<b>2,51</b>	<b>3,09</b>
Mínimo	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>	<b>0,20</b>	<b>0,49</b>	<b>0,48</b>	<b>0,54</b>	<b>0,31</b>
Média	<b>1,77</b>	<b>1,47</b>	<b>1,51</b>	<b>1,59</b>	<b>1,54</b>	<b>1,73</b>	<b>1,60</b>

Fonte: elaboração própria.

Na análise da Liquidez Corrente (LC), um dos índices mais utilizados pelos gestores, os resultados revelam que as obrigações de curto prazo, com prazo de vencimento de até 12 meses, são geralmente pagas com ativos que podem ser convertidos em dinheiro em menos de um ano. O valor ideal é superior a 1,00, indicando um bom desempenho econômico-financeiro. A maioria dos hospitais da amostra não alcançou esse nível ao longo dos anos de análise, com uma média geral de 0,91 de 2017 a 2022.

No entanto, durante o período, o hospital 3 viu sua liquidez corrente aumentar de 0,17 em 2017 para 0,64 em 2020, mas caiu para 0,60 em 2021, indicando que seus ativos circulantes não são suficientes para cobrir suas dívidas de curto prazo, porém logo após em 2022 conseguiu sair de 0,60 para 0,67 em 2022.

#### 4.2. Indicadores de Endividamento

Os indicadores de estrutura de capital e endividamento fornecem uma visão sobre a proporção de recursos provenientes de terceiros que estão sendo utilizados para financiar os ativos e direitos do hospital. Em outras palavras, eles indicam a relação entre o capital próprio e o capital de terceiros na entidade. Esses indicadores, como PCT (participação do capital de terceiros), CE (composição de endividamento) e IPL (imobilização do patrimônio líquido), estão detalhados nos quadros 4, 5 e 6, respectivamente.

O hospital 3, apresentou valores negativos no patrimônio líquido em suas demonstrações, o que torna inviável uma análise eficaz dos indicadores de endividamento. Portanto, esses hospitais não serão incluídos no grupo de indicadores nesta seção.

**Quadro 4: Resultados Obtidos para índice de Participação do Capital de Terceiros**

ÍNDICE DE PARTICIPAÇÃO DE CAPITAL DE TERCEIROS							
HOSPITAIS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2017 a 2022
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	8,80	15,76	12,97	2,96	2,41	1,01	7,32
ALBERT EINSTEIN	0,31	0,47	0,47	0,53	0,60	0,66	0,51
SÃO VICENTE	-1,08	-1,10	-1,26	-1,95	-1,93	-2,16	-1,58
SANTA MARCELINA	1,56	1,71	1,60	1,55	1,69	1,13	1,54
Máxima	8,80	15,76	12,97	2,96	2,41	1,13	7,34
Mínima	-1,08	-1,10	-1,26	-1,95	-1,93	-2,16	-1,58
Média	2,40	4,21	3,44	0,77	0,69	0,16	1,95

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

O índice de participação de capitais de terceiros, também chamado de índice de endividamento ou índice de alavancagem, representa a proporção de capital de terceiros em relação ao patrimônio líquido. Este índice reflete a utilização, pela empresa, de recursos de terceiros comparados ao capital próprio. (SILVA, 2018)

Enquanto o índice de endividamento revela a proporção da dívida total da empresa em relação ao seu capital próprio, a estrutura do passivo indica a porção da dívida total que deve ser liquidada no curto prazo. Essencialmente, essa análise compara as obrigações de curto prazo com o total das obrigações, delineando o perfil de vencimento da dívida. (SILVA, 2018).

O Índice de imobilização do patrimônio líquido (IPL) é geralmente considerado adequado quando seu valor é positivo e menor que 1. No entanto, para hospitais, esse indicador não é suficiente por si só, uma vez que essas instituições tipicamente possuem ativos imobilizados em valores elevados, como máquinas e instalações, como apontado por (GUERRA, 2011).

Para um analista financeiro que visa avaliar o risco de uma entidade, a leitura do índice de participação de capitais de terceiros sugere que uma proporção maior indica um maior risco, assumindo que outros fatores permanecem constantes. Para a empresa em si, por outro lado, um nível de endividamento elevado pode resultar em maior lucro por ação, mas também traz consigo um aumento proporcional no risco associado. (SILVA, 2018)

O quadro 4 apresenta os resultados do PCT para a amostra de hospitais analisados, analisando a Participação do Capital de Terceiros (PCT) dos hospitais na amostra, percebe-se que, de modo geral, todas as entidades utilizam mais recursos de terceiros além do patrimônio líquido em todos os anos, com exceção da instituição 2. Ao analisar a Participação do Capital de Terceiros (PCT) dos hospitais, nota-se uma significativa necessidade de recursos de terceiros, uma vez que os índices de PCT são maiores que 1 para a maioria dos hospitais na amostra. Destacam-se os hospitais 1 e 4, que apresentaram uma média de PCT de 7,32 e 1,54, respectivamente, de 2017 a 2022. Isso indica que, para cada unidade monetária de capital próprio, esses hospitais utilizaram em média 7,32 e 1,54 unidades monetárias de capital de terceiros – ou seja, demonstram uma alta dependência de empréstimos e financiamentos durante esse período. Conforme mencionado, os hospitais 1 e 4 são entidades sem fins lucrativos, especificamente a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e o Hospital Santa Marcelina.

Na estrutura de endividamento dos hospitais 1 e 4, representada acima no quadro 5, as obrigações de curto prazo em relação ao total de obrigações foram superiores a 50%. Já para as entidades 2 e 3, esses valores foram de 49,15% e 45,50%, respectivamente. Esses números revelam que, para metade da amostra analisada, as dívidas de curto prazo representam uma parte significativa do passivo total.

**Quadro 5: Resultados Obtidos para Composição do Endividamento**

ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DO ENVIDAMENTO							
HOSPITAIS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2017 2022
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	92,06	82,27	72,53	58,23	46,90	38,62	65,10
ALBERT EINSTEIN	62,85	39,85	44,55	42,46	56,41	48,76	49,15
SÃO VICENTE	36,45	34,97	46,05	42,31	50,78	62,46	45,50
SANTA MARCELINA	75,90	77,60	70,78	72,45	71,05	63,88	71,94
Máxima	92,06	82,27	72,53	72,45	71,05	63,88	75,71
Mínima	36,45	34,97	44,55	42,31	46,90	38,62	40,63
Média	66,82	58,67	58,48	53,86	56,29	53,43	57,92

Fonte: elaboração própria.

Ao analisar o quadro 6 com foco no índice de imobilização do patrimônio líquido ao longo do tempo, observamos que o hospital 3 apresentou um índice negativo de -14,92 em 2022. Em contrapartida, os hospitais com índices positivos de IPL incluem o hospital 1, que registrou 331,25 em 2018, e o hospital 4, com 148,89 em 2019. Quanto ao hospital 2, seu

índice de IPL aumentou de 66,47 em 2017 para 81,26 em 2022, indicando significativos investimentos em infraestrutura ao longo do período analisado.

**Quadro 6: Resultados Obtidos para a índice de Imobilização do Patrimônio Líquido**

<b>ÍNDICE DE IMOBILIZAÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>							
<b>HOSPITAIS</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Média 2017 a 2022</b>
<b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA</b>	194,24	331,25	288,71	56,93	45,90	23,48	<b>156,75</b>
<b>ALBERT EINSTEIN</b>	66,47	69,49	67,72	74,65	79,05	81,26	<b>73,11</b>
<b>SÃO VICENTE</b>	-0,90	-1,02	-5,48	-8,46	-14,76	-14,92	<b>-7,59</b>
<b>SANTA MARCELINA</b>	135,87	130,35	148,89	128,29	130,59	113,93	<b>131,32</b>
<b>Máxima</b>	<b>194,24</b>	<b>331,25</b>	<b>288,71</b>	<b>128,29</b>	<b>130,59</b>	<b>113,93</b>	<b>197,84</b>
<b>Mínima</b>	<b>-0,90</b>	<b>-1,02</b>	<b>-5,48</b>	<b>-8,46</b>	<b>-14,76</b>	<b>-14,92</b>	<b>-7,59</b>
<b>Média</b>	<b>98,92</b>	<b>132,52</b>	<b>124,96</b>	<b>62,85</b>	<b>60,19</b>	<b>50,94</b>	<b>88,40</b>

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

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhos acadêmicos dedicados aos serviços de saúde enfatizam consistentemente a importância vital dessas atividades, mesmo diante dos desafios significativos enfrentados pelas instituições de saúde, incluindo questões financeiras complexas. No contexto brasileiro, esses desafios assumem proporções críticas que demandam soluções urgentes, como a necessidade de melhorar a qualidade dos atendimentos, ampliar o acesso aos cuidados de saúde para toda a população e aprimorar a gestão eficiente das organizações de saúde.

No indicador de liquidez geral, percebeu-se os diferentes impactos nos hospitais, por exemplo, o hospital 1 de 2018 a 2021 foi crescendo de forma gradativa, ou seja, não demonstrando impacto devido a pandemia, já no hospital 2 teve uma queda significativa, conforme os anos foram passando, inclusive nos anos pós pandemia, no hospital 3 tivemos um aumento significativo, de 2018 a 2021 só aumento e após esse período aumentou mais, porém no hospital 4 não tivemos uma regra, pois o mesmo decresceu, aumentou e decresceu novamente no período de um ano para o outro. O fato do hospital ter poucos leitos do SUS pode ser o motivo do seu impacto na liquidez geral ter sido decrescente.

Neste estudo, foi realizada uma análise dos indicadores financeiros de hospitais que atuam como prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, foram coletadas e analisadas as demonstrações contábeis de quatro hospitais que disponibilizam leitos para o SUS, abrangendo um período de 2017 a 2022. A metodologia adotada baseou-se nas diretrizes de Guerra (2011) e Silva et al. (2018), utilizando dados acessíveis na internet, como os balanços patrimoniais desses hospitais.

Os resultados obtidos neste estudo, complementados pelas análises e revisões da literatura especializada, visam oferecer insights para uma compreensão mais profunda da situação financeira dos hospitais que servem ao SUS. Esses dados não apenas proporcionam uma base comparativa inicial, mas também podem orientar futuras investigações com uma amostra mais ampla e diversificada de instituições hospitalares. Ao explorar indicadores como liquidez e endividamento, observou-se uma variabilidade significativa no desempenho financeiro dos hospitais ao longo do período investigado, destacando a necessidade contínua

de monitoramento e análise cuidadosa desses aspectos críticos para a sustentabilidade e eficiência do sistema de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

SILVA, José Pereira da. **Análise financeira das empresas – 13ª edição revista e ampliada**. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2018. *E-book*. ISBN 9788522125784. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522125784/>. Acesso em: 18 março 2024.

NOGUEIRA, Olímpio J.et al. **Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares**. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZPtLC4k4t7HBznLYnngt8Dk/>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

MATOS PINTO, Isabela Cardoso de; ANDRADE, Laíse Rezende de. et al. **Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil**. 2022. Disponível em: <SciELO - Brasil - Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

SILVA, Ivan Santiago da. et al. **ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE AS CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS E O USO DE INDICADORES DE DESEMPENHO NO ÂMBITO DE HOSPITAIS PÚBLICOS VINCULADOS À EBSERH**. 2023. Disponível em: <ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE AS CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS E O USO DE INDICADORES DE DESEMPENHO NO ÂMBITO DE HOSPITAIS PÚBLICOS VINCULADOS À EBSERH | RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde (ufmg.br)>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

RAMOS, Fernando Maciel; PARIZOTTO, Eduardo Luiz; SILVA, Anderson Santana da; RAMOS, Juliana Maciel; BAMPI, Gabriel Bonetto. 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://www.scielo.br/j/cadsc/a/rkjKR6FqSRdRVzn6hxcpWgf/#>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

SCHOUT, Denise; DUTILH NOVAES, Hillegonda Maria.et al. **Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais**. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/BJLf9fTpw46kJhKhfnZ7Ctx/#>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAUJO, Adriana Maria Procópio de. et al. **Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar**. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gdqxXGqpn9d48pWxDfYvbvw/#>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

RAMOS, Fernando Maciel; PARIZOTTO, Eduardo Luiz; SILVA, Anderson Santana da; RAMOS, Juliana Maciel; BAMPI, Gabriel Bonetto. 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://www.scielo.br/j/cadsc/a/rkjKR6FqSRdRVzn6hxcpWgf/#>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

ABREU, Arlete Aparecida; SETTE, Ricardo Souza. et al. **PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NA SAÚDE: O PROGRAMA PRO HOSP E SEUS INDICADORES DE RESULTADOS.** 2014. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2400>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

MIRANDA, Gabriela Nascimento Valladares; MARTINS, Henrique Cordeiro; OLIVEIRA, Ronielton Rezende. et al. **Comportamento Organizacional em Redes no Brasil: um estudo no Setor Hospitalar.** 2016. Disponível em: <<https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v27-n2-miranda-martins-oliveira>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

Coelho, Silvana Márcia Pinheiro Santos. et al. **A GOVERNANÇA NEOLIBERAL NA SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE DOS INDICADORES PRESENTES NOS CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO DA GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS.** 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35414>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

GALVÃO, Daniela Menezes; CEZAR-VAZ, Marta Regina; XAVIER, Daiani Modernel; PENHA, José Gustavo Monteiro; LOURENÇÃO, Luciano Garcia. et al. **Indicadores de sustentabilidade hospitalar e redução de impactos socioambientais: uma revisão de escopo.** 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vVf7LytXn9yqZ3cMpJ7PCTw/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

FERNANDES, Fernanda dos Santos; BORDIN, Ronaldo. et al. **DESEMPENHO DA GESTÃO HOSPITALAR POR PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/read/a/Z3pwFMHW4nxpry9br9jznnf/#>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

SOUZA, Antônio Artur de; SILVA, Osmar Ferreira da; AVELAR, Ewerton Alex; LAMEGO, Leonora Figueiredo. et al. **ANÁLISE DE EFICIÊNCIA DOS HOSPITAIS: UM ESTUDO COM FOCO EM INDICADORES OPERACIONAIS.** 2016. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/32398>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

CALLADO, Antônio André Cunha; CALLADO, Fábila Michelle Rodrigues de Araújo. et al. **ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO OPERACIONAL: ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE HEMATOLOGIA.** 2018. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/4694>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

PINTO, Lauisa Barbosa; VILAS BOAS, Ana Alice; ANTONIALLI, Luiz Marcelo; SILVA, Nayara Rezende. et al. **GESTÃO DE PESSOAS E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM HOSPITAIS DO SUL DE MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DE INDICADORES**. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/contextus/article/view/794>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

LIMA, Lucas de Noronha; GARCIA, Mariani de Lima; PÓVOA, Matheus Oliveira; PACHECO, Thais Cristina Faria; FERREIRA, Amanda Tereza; SILVA, Michele de Freitas Neves; SANTOS, Nanci Michele Saita; MENDES, Elisa Donasilio Teixeira; VASCONCELLOS, Pedro Augusto; GARCIA, Marcia Teixeira; RESENDE, Mariângela Ribeiro; HOFLING, Christian Cruz; ANGERAMI, Rodrigo Nogueira. et al. **VIGILÂNCIA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS COMO AÇÃO DE ENFRENTAMENTO DA POLIOMIELITE. ANÁLISE DE SÉRIE DE CASOS DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE SÃO PAULO**. 2023. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023008449>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

GONÇALVES, Antonio C.; NORONHA, Cláudio P.; LINS, Marcos PE; ALMEIDA, Renan MVR. et al. **ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS NA AVALIAÇÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS: UM ESTUDO SOBRE A EFICIÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS REGIONAIS DO DISTRITO FEDERAL**. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/mSVnJhZbKzt3h37fJnR8B8L/#>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

NICOLOTTI, Célia Adriana; LACERDA, Josimari Telino de. et al. **Avaliação da organização e práticas de assistência ao parto e nascimento em três hospitais de Santa Catarina, Brasil**. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gyJpybNXz74xPqmVFqdh6BB/?format=pdf>>. Acesso em: 10 fevereiro 2024.

FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Para 2022, o **Ministério da Saúde** perde 20% do orçamento de 2021. Disponível em: <<https://federacaors.org.br/para-2022-ministerio-da-saude-perde-20-do-orcamento-de-2021/>>. Acesso em: 20 março 2024.

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