



Universidade de Brasília (UnB)

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

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

**Impacto da pandemia de Covid-19 nos indicadores financeiros de organizações
hospitalares conveniadas e/ou contratadas do SUS**

Brasília

2024

MARIA EDUARDA FERREIRA BARROS

Impacto da pandemia de Covid-19 nos indicadores financeiros de organizações
hospitalares conveniadas e/ou contratadas do SUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília (UnB), como requisito para
o título de bacharel em Ciências Contábeis.

Orientadora: Professora Doutora Mariana Guerra

Brasília - DF

2024

RESUMO

O presente estudo investiga o impacto da pandemia de COVID-19 nos indicadores financeiros de organizações hospitalares brasileiras, públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de saúde ao SUS (Sistema Único de Saúde) do Brasil. Foi analisada uma amostra de 20 organizações hospitalares que prestaram serviço no período de 2019 e 2022. Para isso, foram coletadas as demonstrações contábeis disponibilizadas no site de cada organização ou do Diário Oficial da União, na internet, de modo particular, o Balanço Patrimonial e a Demonstração do Resultado do Exercício. As informações disponíveis nessas fontes documentais foram utilizadas para calcular os indicadores financeiros de cada unidade da amostra. De modo geral, constatou-se que os indicadores de liquidez apresentaram redução de 2020 e uma recuperação nos anos posteriores, 2021 e 2022. Os indicadores de endividamento sofreram pouca ou nenhuma variação ao longo dos períodos. Nota-se, ao analisar o PCT, uma dependência das instituições de capital de terceiros e pouca ou nenhuma disponibilidade de PL em relação ao ativo. Os indicadores de lucratividade apresentaram, de modo amplo, uma redução em 2020 e 2021 e recuperando-se em 2022, comportando-se de forma semelhante aos de liquidez.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitais; SUS; Indicadores Financeiros; COVID-19.

ABSTRACT

This present study investigates the impact of the COVID-19 pandemic on the financial indicators of Brazilian hospital organizations, whether public or private, non-profit or for-profit, that provide healthcare services to the Brazilian Unified Health System (SUS). A sample of 20 hospitals organizations that provided services between 2019 and 2022 was analyzed. To do so, the financial statements made available on the website of each organization or in the Official Gazette of the Union were collected, particularly the balance sheet and income statement. The information available in these documentary sources was used to calculate the financial indicators of each unit in the sample. In general, it was found that liquidity indicators showed a reduction in 2020 and a recovery in the following years, 2021 and 2022. Indicators of indebtedness showed little or no variation over the periods. Analyzing the PCT, it is noted a dependence of institutions on third-party capital and little or no availability of PL in relation to assets. Profitability indicators broadly showed a reduction in 2020 and 2021, recovering in 2022, behaving similarly to liquidity indicators.

Keywords: Hospital; SUS; financial indicators; COVID-19.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Contextualização	8
1.2 Objetivo	9
1.3 Justificativa.....	9
1.4 Estrutura	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Organizações Hospitalares	11
2.2 Indicadores financeiros.....	12
2.3 Estudos anteriores.....	12
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
3.1 Coleta de dados.....	15
3.3 Processo de Análise de Dados	17
3.4 Limitações do estudo	17
4. Resultados	17
4.1 Análise descritiva dos hospitais.....	17
4.4 Análise descritiva da média dos indicadores financeiros	19
4.6 Análise de indicadores por leitos SUS	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
APÊNDICE	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Ativo Circulante

ANC – Ativo Não Circulante

ANS – Agência Nacional de Saúde

AT – Ativo Total

BP – Balanço Patrimonial

CE – Composição do Endividamento

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DRE – Demonstração do Resultado do Exercício

EBIT – do inglês “Earnings Before Interest and Taxes”

EBITDA – do inglês “Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization” (Lucro antes dos impostos)

ELP/PL - Exigível a Longo Prazo sobre Patrimônio Líquido

EPI – Equipamento de proteção individual

FPL – Financiamento do Patrimônio Líquido

GA – Giro do Ativo

GAP - Giro do Ativo Permanente

GAC - Giro do Ativo Circulante

IPL - Imobilização sobre o Patrimônio Líquido

LC – Liquidez Corrente

LG – Liquidez Geral

LL – Lucro Líquido

LO – Leitos Ocupados

LO – Lucro Operacional

LS – Liquidez Seca

ME - Margem do EBITDA

MFC – Margem do Fluxo de Caixa

MO – Margem Operacional

MS – Ministério da Saúde

MT – Margem Total

NBC TA - Normas Brasileiras de Contabilidade - Técnicas de Auditoria

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PC – Passivo Circulante

PCT – Participação de Capital de Terceiros

PL – Patrimônio Líquido

PNC – Passivo Não Circulante

PT – Passivo Total

RCTP - Relação Capital de Terceiros e Próprio

RNO – Receita Não Operacional

RO – Receita Operacional

ROA – Retorno Sobre o Ativo

ROE – Retorno Sobre o Patrimônio Líquido

SADT – Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SUS – Sistema Único de Saúde

PROADI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS)

UTI – Unidade de Terapia intensiva

WHO – do inglês “World Health Organization” (Organização Mundial da Saúde)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Indicadores de Liquidez	14
Quadro 2: Indicadores de Estrutura de Capital e Endividamento.....	14
Quadro 3: Indicadores de Lucratividade e Rentabilidade	14
Quadro 4: Indicadores de Atividade.....	15
Quadro 5: Amostra dos hospitais com informações coletadas	16
Quadro 6: Distribuição da amostra de hospitais por tipo e por natureza	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos leitos dos hospitais	19
Tabela 2: Média de indicadores por ano	20

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A Organização Mundial da Saúde - OMS caracteriza o termo “pandemia” como o alastramento geográfico de uma doença e não a sua gravidade. A pandemia de COVID-19 (Coronavirns Disease 2019) representou um desafio sem precedentes para a saúde em todo o mundo. Em 31 de dezembro de 2019, a OMS teve conhecimento do novo vírus, quando foi relatado um grupo de casos graves de pneumonia viral na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a organização declarou a doença como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta e, em 11 de março do mesmo ano, como uma pandemia, pois já havia sido instalada em todo o mundo, mais de 118 mil pessoas em 114 países, conforme aponta dados de janeiro de 2020 (OPAS, 2022).

Segundo o ‘WHO Coronavírus (Covid-19) Dashboard’, o Brasil apresentou 37.519.960 casos (dados de 31 de março de 2024), ocupando a 6º posição no ranking geral, ou seja, 17.652 a cada 100.000 habitantes. As organizações hospitalares de caráter público ou privado, com ou sem fins lucrativos, foram de extrema importância para a sociedade como um todo, pois esta é uma doença de rápido contágio que compromete órgãos vitais, principalmente os pulmões, em casos avançados, pode também comprometer a oxigenação. Segundo a OMS, as pessoas com o diagnóstico de COVID-19 podem apresentar a seguinte sintomatologia clínica:

Os sintomas mais comuns de COVID-19 são: febre, tosse seca e fadiga. Outros sintomas que são menos comuns e podem afetar alguns pacientes incluem: perda de paladar ou cheiro, congestão nasal, conjuntivite (também conhecida como olhos vermelhos), dor de garganta, dor de cabeça, dores musculares ou articulares, diferentes tipos de erupções cutâneas, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas. Os sintomas de doença COVID-19 grave incluem: falta de ar, perda de apetite, confusão, dor persistente ou pressão no peito, alta temperatura (acima de 38 ° C). Outros sintomas menos comuns são: irritabilidade, confusão, consciência reduzida (às vezes associada a convulsões), ansiedade, depressão, distúrbios do sono, complicações neurológicas mais graves e raras, como derrames, inflamação do cérebro, delírio e danos aos nervos. (OMS, 2020).

O setor hospitalar enfrentou inúmeros desafios impondo a necessidade de adaptações e expansões da capacidade de atendimento para que este não viesse a colapsar devido à alta demanda por internações, pois as pessoas tendiam a ficar internadas por muito tempo, uma média de 22 dias. Na Unidade de Tratamento Intensiva (UTI), a permanência média era de 11,6 dias, conforme mostrou pesquisa PROADI-SUS, 2021. No Brasil, entre 16 de fevereiro e 15 de agosto de 2020, 254.288 pacientes com COVID-19 confirmados foram internados, sendo que a idade média foi de 60 anos (RAZANI *et al.*, 2021). Todas essas mudanças operacionais tiveram reflexo nos números contábeis.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde - SUS teve um papel fundamental na prevenção e combate ao vírus. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo - atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem, exclusivamente, dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde, segundo dados do Governo Federal em 2021. Entre suas premissas está o acesso universal, integral e gratuito a saúde para toda a população brasileira, independentemente da sua condição social, econômica ou geográfica. Toda sua estrutura hospitalar necessitou de adaptações com a chegada do vírus, gerando assim, uma sobrecarga do sistema de saúde tanto público quanto privado. Dentro de uma perspectiva emergencial, percebe-se uma maior demanda de serviços de alta complexidade, como a ocupação de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) para o tratamento de indivíduos em estado grave, sendo que houve uma elevação de 54% em outubro de 2019, para 80% no mesmo mês em 2020, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (2020). Nesse sentido, observa-se uma elevação dos custos das organizações hospitalares.

1.2 Objetivo

O presente estudo está concentrado na análise de indicadores financeiros de hospitais, sejam eles públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS. O período é compreendido de 2019 a 2022, em que se avalia os impactos da pandemia de COVID-19.

A partir da observação dos dados financeiros desses hospitais, é possível identificar os fatores que influenciaram o desempenho financeiro dessas instituições durante a pandemia, como a variação de receita e custos.

Para tanto, fez-se um estudo das demonstrações financeiras dos hospitais por meio de indicadores. Essa análise fornece informações relevantes para avaliar o desempenho econômico e financeiro dessas organizações em um contexto específico, conforme orienta Guerra (2011). Essa análise é fundamental para compreender as tendências e os desafios enfrentados pelos hospitais em relação a sua eficiência financeira.

1.3 Justificativa

A crise sanitária causada pela pandemia de covid-19 teve impacto em quase todo o mundo, com mais de 300 milhões de casos confirmados e mais de cinco milhões de mortes relatadas em quase 200 países, segundo dados da Universidade Johns Hopkins (Baltimore, EUA, 2022). No Brasil, a primeira confirmação do acometimento da COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, pelo Ministério da Saúde. Em 06 de fevereiro do mesmo ano, pouco antes da confirmação do primeiro caso, iniciou-se o isolamento social para evitar a proliferação do vírus.

Segundo site oficial do Ministério da Saúde (MS, 2022), o Governo Federal investiu mais de R\$ 540 bilhões para o enfrentamento da pandemia no Brasil. Do total de investimentos no SUS, pelo menos R\$ 38 bilhões foram destinados a aquisição de mais de 650 milhões de doses de vacinas.

Os hospitais públicos dependem principalmente do orçamento público do governo correspondente como sua principal fonte de receita. Já para os hospitais privados contratados pelo SUS, a principal forma de pagamento é por meio dos sistemas de autorização de internação hospitalar (AIH) e de informação ambulatorial (SIA). No entanto, devido a variedade e complexidade dos fluxos e mecanismos de pagamento, bem como a falta de informações precisas, é difícil estimar os gastos hospitalares do SUS (LORETI *et al.*, 2018).

De forma geral, foi constatada uma disseminação ampla da COVID-19 em todas as regiões do Brasil, o que gerou uma grande sobrecarga em todo o sistema de saúde. A taxa de mortalidade hospitalar foi elevada, mesmo entre pacientes com menos de 60 anos, e agravou as desigualdades regionais já existentes no sistema de saúde. A pandemia da COVID-19 evidenciou a necessidade de melhorar o acesso a cuidados de qualidade para pacientes gravemente doentes internados com a doença, especialmente em países de baixa e média renda. Observou-se a expansão temporal e regional da COVID-19 o que ocasionou a sobrecarga do sistema de saúde em todo o país e, especialmente, nas regiões do Norte e no Nordeste, onde ocorreram taxas de internação e taxas de mortalidade hospitalar mais altas nos primeiros meses da pandemia. (RANZANI *et al.* 2021).

1.4 Estrutura

Este trabalho é composto por cinco capítulos, começando por esta introdução. O capítulo 2 apresenta o Referencial Teórico, que aborda o contexto da gestão financeira de organizações hospitalares na seção 2.1 e estudos anteriores na seção 2.2. O método utilizado está contido no capítulo 3, subdividido em: Coleta de dados, Tratamento dos dados e Limitações do estudo. Os resultados estão evidenciados no capítulo 4. No capítulo 5 encontram-se as considerações finais deste estudo. Por fim, estão listadas as referências bibliográficas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, descreve-se a revisão da literatura sobre os indicadores financeiros das organizações hospitalares contempla artigos publicados de 2001 a 2023, em língua inglesa e portuguesa, selecionados no Portal de Periódicos da CAPES. Os termos utilizados para a busca foram “COVID-19” + “impacto financeiro” + “hospitais”. As pesquisas realizadas tiveram como objetivo principal a definição dos indicadores que foram analisados.

2.1 Organizações Hospitalares

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os hospitais são organizações que possuem um caráter médico-social, e devem garantir assistência médica tanto para a prevenção como para o tratamento de doenças na população. Além disso, os hospitais também são considerados centros de medicina e pesquisa.

O sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando uma combinação público privada financiada, sobretudo, por recursos privados (ROSA, 2022). Para Silva *et al.* (2006), o ambiente hospitalar possui diversos conflitos, dentre eles: a falta de métodos para a mensuração do desempenho e sistemas de informação ineficientes, tanto em organizações públicas quanto privadas.

Segundo Paim *et al.* (2011), o sistema de saúde é dividido em três subsetores: o subsetor público, no qual os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal, incluindo os serviços de saúde militares; o subsetor privado (com fins lucrativos ou não), no qual os serviços são financiados de diversas maneiras com recursos públicos ou privados; e, por último, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro, além de subsídios fiscais. Os componentes público e privado do sistema são distintos, mas estão interconectados, e as pessoas podem utilizar os serviços de todos os três subsetores, dependendo da facilidade de acesso ou de sua capacidade de pagamento.

Para Souza *et al.* (2018), os hospitais se caracterizam como organizações complexas por desenvolverem uma série de atividades e utilizarem tecnologias avançadas em tratamentos de elevada complexidade. Além disso, os autores argumentam que os hospitais são organizações complexas, uma vez que gerenciam diversas atividades. Os serviços de saúde oferecidos por hospitais envolvem tecnologia avançada para tratamentos médicos e cirúrgicos, além de serviços de hospedagem para os casos de internação, alimentação e fornecimento de medicamentos, entre outros. O Ministério da Saúde (2011) identifica diversas dimensões inter-relacionadas que caracterizam um hospital, cada uma delas complexa por si só, incluindo: organizacional, ensino e pesquisa, financeira, social, política e assistencial.

Ao todo, no Brasil, em dezembro de 2022, havia 388.398 instituições hospitalares com status ativo, conforme aponta os dados fornecidos pelo TabNet DATASUS. De forma geral, o setor hospitalar é composto por três subsetores, conforme descrito por Loreti *et al.* (2018), sendo eles: hospitais públicos administrados por autoridades federais, estaduais ou municipais; hospitais privados conveniados ou contratados pelo SUS, incluindo as instituições sem fins lucrativos (filantrópicos e beneficentes); e hospitais particulares com fins lucrativos e alguns filantrópicos não financiados pelo SUS.

2.2 Indicadores financeiros

Assim como as empresas em geral, as organizações hospitalares podem ser avaliadas por meio de indicadores financeiros (ZELLER *et al.*, 1996; GRUEN; HOWARTH, 2005).

A análise das demonstrações contábeis é essencial para que os gestores possam tomar decisões fundamentadas, dando à contabilidade um papel estratégico que vai além do cumprimento de compliance e governança, de acordo com Passos (2010). Segundo Iudícibus, Martins e Gelbcke (2006, p. 48), "A contabilidade é, objetivamente, um sistema de informação e avaliação destinado a prover seus usuários com demonstrações e análises de natureza econômica, financeira, física e produtiva, com relação à entidade objeto e contabilização". Em períodos de grande incerteza, como em uma pandemia, a importância da análise contábil nas empresas, especialmente no setor de saúde, é confirmada. "O importante não é o cálculo de grandes números de índices, mas de um conjunto de índices que permita conhecer a situação da empresa, segundo o grau de profundidade desejada da análise." (MATARAZZO, 2003, p. 148).

2.3 Estudos anteriores

Por meio de estudos anteriores que seguiram a metodologia científica, pode-se dizer que este estudo é significativo devido à relevância do contexto histórico.

O estudo de Guerra (2011) teve como objetivo geral analisar a eficiência de hospitais a partir de indicadores financeiros e não financeiros (i.e, operacionais), para evidenciar a (in)eficiência da gestão financeira das organizações hospitalares públicas e privadas. Para Guerra (2011), a análise do desempenho da gestão financeira pode levar a uma significativa racionalização nos processos de prestação de serviços em hospitais públicos, resultando em economia de recursos públicos. Já para os hospitais privados, pode resultar em um melhor desempenho financeiro, permitindo investimentos em capacitação e melhoria da qualidade no atendimento aos pacientes. Em seu estudo foram analisadas 26 organizações hospitalares, onde utilizou-se modelos de análise envoltória de dados (DEA, do inglês *Data Envelopment Analysis*) e análises estatísticas para avaliar o desempenho.

Foram analisados no estudo de Guerra (2013) os indicadores financeiros - PCT, LC, PMP, GA, MO, ROA e operacionais - TO, TMP, LO, FTE/LO, além disso, a autora traz a correlação entre ambos. Estes foram baseados nos seguintes autores: (i) Schuhmann (2008) e McCue e Nayar (2009); (ii) Barnum e Kutzin (1993); (iii) Younis, Younies e Okojie (2006); (iv) Marinho, Moreno e Cavalini (2001); (v) Ersoy *et al.* (1997). Como resultado da pesquisa, Guerra (2013) destaca que PCT, LC, PMP foram fundamentais para a determinação da eficiência dos hospitais. Guerra (2013) ainda destaca que, de forma geral, todos os indicadores selecionados considerados para análise podem ter influência na eficiência dos hospitais e, portanto, podem ser inputs e/ou outputs nos modelos analisados.

No estudo de Souza *et al.* (2014) foi analisada uma amostra de 23 hospitais brasileiros no período de 2006 a 2011. Os indicadores financeiros analisados foram: liquidez, eficiência de ativos e estrutura de capital – LC, LS, LG, GA, GAP, GAC, IPL, CE, RCTP e ELP/PL e indicadores gerenciais e de rentabilidade – ML, MO, Margem EBITDA, Margem EBIT, ROE e ROA. Seus resultados demonstraram que a análise dos indicadores econômico-financeiros de lucratividade e rentabilidade dos hospitais foram pouco satisfatórios. No entanto, quando os hospitais foram analisados por categorias diferentes, foram encontradas diferenças significativas entre as organizações, especialmente na natureza dos hospitais: públicos e com fins lucrativos.

O estudo de Silva *et al.* (2018) analisou indicadores de desempenho econômico-financeiro de 119 hospitais no período compreendido entre 2010 e 2014, sendo eles: ROE, ROA, ML, LC, LG e LI e como resultado foi observado que a dívida pode reduzir o retorno sobre o ativo e sobre o patrimônio líquido. Além disso, hospitais com um maior número de leitos tendem a financiar suas atividades com recursos de terceiros. Em relação aos hospitais filantrópicos da região sul do Brasil, foi constatado que a capacidade de liquidez diminui conforme o total dos ativos aumenta. Por fim, os resultados indicaram que priorizar procedimentos de alta complexidade não está associado a um desempenho positivo dessas organizações.

Motta (2021) realizou uma análise semelhante ao presente estudo sobre o impacto do COVID-19 no setor da saúde no período entre 2016 e 2020. No entanto, demonstrou todos os segmentos listados na B3, como equipamentos médicos, medicamentos e outros produtos, e utilizou mais indicadores e grupos, totalizando 21 indicadores e 5 grupos. Além disso, ao contrário deste estudo, Motta (2021) também calculou o EBITDA, que mostra a relação do lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortizações com base nas vendas líquidas. De maneira geral, as análises realizadas demonstraram que, entre 2016 e 2020, o subsetor de comércio e distribuição apresentou melhorias nos indicadores de liquidez e ME. Por outro lado, o subsetor de serviços médico-hospitalares, análises e diagnósticos apresentou piora nos indicadores de liquidez, rentabilidade e estrutura de capital. O subsetor de equipamentos evoluiu na rentabilidade, no ciclo financeiro e na ME, enquanto o subsetor de medicamentos e outros produtos apresentou melhorias favoráveis em quase todos os grupos de indicadores analisados, exceto a margem do EBITDA.

Para a presente pesquisa foram selecionados os indicadores financeiros mencionados por Guerra (2011) e Silva *et al.* (2018), divididos em quatro grupos: (1) Liquidez; (2) Estrutura de Capital e Endividamento; (3) Lucratividade e Rentabilidade; e (4) Atividade.

2.2.3 Grupos de indicadores financeiros

Os indicadores de liquidez, de modo geral, representam a capacidade de uma empresa em cumprir suas obrigações financeiras no curto prazo. Compõem este grupo: Liquidez Geral (LG); Liquidez Seca (LS); e Liquidez Corrente (LC) (GUERRA, 2011) e Liquidez Imediata (SILVA *et al.*, 2018).

Quadro 1: Indicadores de Liquidez

Indicador	Cálculo
LI	Liquidez imediata = Disponibilidades / Passivo circulante
LC	Liquidez corrente = Ativo circulante / Passivo circulante
LS	Liquidez seca = (Ativo circulante – estoque) / Passivo circulante
LG	Liquidez Geral = Ativo total / Passivo total

Fonte: elaborado pela autora

Os indicadores de endividamento analisam o nível de comprometimento da organização, a proporção entre os recursos próprios e o de terceiros, a composição da dívida e a dependência financeira (Neto, 2014, p. 47). Para Gitman (2010) são indicadores que demonstram quanto do objetivo da organização (lucro ou a estabilidade das receitas e despesas) é conquistado por meio de recursos de terceiros. Em especial, o PCT, é uma forma de evidenciar a dependência de recursos de terceiros, se o quociente apresentar, durante vários anos, acentuadamente maior que um, denotaria uma dependência exagerada de recursos de terceiros (Iudícibus, 2017, p.111)

Quadro 2: Indicadores de Estrutura de Capital e Endividamento

Indicador	Cálculo
PCT	Participação de capital de terceiros = Passivo total / Patrimônio Líquido
CE	Composição do endividamento = Passivo circulante / Passivo total
E	Endividamento = Passivo total / Ativo total

Fonte: elaborado pela autora

Segundo Neto (2023), os índices de lucratividade e rentabilidade apresentam uma avaliação econômica do desempenho da empresa, dimensionando o retorno sobre os investimentos realizados e a lucratividade apresentada pela receita. Evans III, Hwang e Nagarajan (2001) ressaltam, portanto, que a análise da lucratividade em organizações de saúde deve ser abordada com cautela, uma vez que o lucro não é o principal objetivo dessas instituições, especialmente as públicas e filantrópicas. No contexto deste estudo, a lucratividade é avaliada por meio do índice LC. Coyne e Singh (2008) também ressaltam que as tendências de indicadores financeiros variam significativamente entre as organizações de saúde em geral.

Quadro 3: Indicadores de Lucratividade e Rentabilidade

Indicador	Cálculo
MB (Margem bruta)	Lucro bruto / Receita líquida
ROE (Desempenho econômico sobre o PL)	Resultado líquido do período / Patrimônio Líquido
ML (Margem Líquida)	Resultado líquido do período / Receita líquida
MT (Margem Total)	Resultado líquido do período / Receita total

Fonte: elaborado pela autora

De acordo com a explicação de Neto (2023), o giro do ativo é a quantidade de vezes que o ativo total da empresa é convertido em dinheiro em um período específico, em relação às vendas

realizadas. Já para Martins et. al. (2014), quanto maior for o giro do ativo da empresa, mais positivos serão os resultados obtidos.

Quadro 4: Indicadores de Atividade

Indicador	Cálculo
GA (Giro do ativo)	Receita total / Ativo total

Fonte: elaborado pela autora

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa em questão utiliza como base o modelo desenvolvido por Guerra (2011) para calcular a eficiência hospitalar. Foi feita uma aplicação simplificada desse modelo, que se concentrou apenas na análise dos indicadores financeiros em quatro categorias, sendo (i) indicadores de liquidez, (ii) indicadores de endividamento, (iii) indicadores de atividade e indicadores de rentabilidade. Todas as organizações analisadas apresentam Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício para os quatro períodos (2019 – 2022).

3.1 Coleta de dados

Os dados utilizados neste estudo foram coletados via endereço eletrônico das próprias instituições ou no site do Diário Oficial da União. Inicialmente, foi realizada uma busca na Internet por palavras-chaves que pudessem direcionar as demonstrações, que são elas: “demonstração financeira” + “hospitais” + “relatório de transparência” + “demonstração do resultado” + “balanço patrimonial”. A busca por palavras-chave iniciou-se em 2023 e finalizou-se em 2024.

Após coletadas as demonstrações, foi realizada uma pesquisa no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos da Saúde (CNES) para delimitar apenas os hospitais (públicos, privados ou terceiro setor) que prestam serviços via Sistema Único de Saúde (SUS). Também no CNES, obteve-se o número de leitos totais e leitos SUS de cada instituição para a análise de indicadores por leitos SUS.

Nas demonstrações financeiras coletadas, foi necessário que estivesse evidenciado (i) Ativo Total, Ativo Circulante e Ativo Não Circulante; (ii) Disponível, Estoque e Contas a Receber Líquida; (iv) Passivo Total, Passivo Circulante e Passivo Não Circulante; (v) Patrimônio Líquido e Passivo adicionado ao Patrimônio Líquido. Para as contas de resultado, foi necessário obter os valores: (i) Receita Total, Receita Operacional e Receita Não Operacional; (ii) Despesa Total, Despesa Operacional e Despesa Não Operacional; (iii) Despesas financeiras, Despesas com depreciação e Despesas com Juros; (iv) Lucro Operacional, Lucro Antes do Imposto de Renda (LAJIR) e Lucro Líquido, conforme orientado por Guerra (2011). Considerando o modelo proposto por Guerra (2011), os indicadores financeiros calculados foram:

- | | |
|--|---|
| 1. Liquidez geral (LG) | 7. Endividamento (E) |
| 2. Liquidez corrente (LC) | 8. Giro do ativo (GA) |
| 3. Liquidez seca (LS) | 9. Margem total (MT) |
| 4. Liquidez imediata (LI) | 10. Margem bruta (MB) |
| 5. Participação capital de terceiros (PCT) | 11. Margem líquida (ML) |
| 6. Composição do endividamento (CE) | 12. Retorno sobre Patrim. Líquido (ROE) |

Os resultados dos indicadores financeiros tendem a acompanhar os resultados operacionais, pois as organizações que realizam suas atividades de prestação de serviços de forma eficiente, tendem a ter, também, melhores resultados financeiros (GUERRA, 2011). Como se observa no Quadro 5, o Estado de São Paulo representa 45% dos hospitais da amostra. De maneira geral, acredita-se que quanto maior a cidade, maior é a tendência de ter organizações de saúde locais maiores. Isso significa que essas organizações maiores têm mais recursos e estrutura para manter seus sites atualizados e disponibilizar informações, como as demonstrações financeiras. (GUERRA, 2011). A amostra utilizada neste estudo, compreende 20 organizações, distribuídas entre os Estados de Minas (MG), São Paulo (SP), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SE), Goiás (GO), Pernambuco (PE), Paraná (PR) e o Distrito Federal (DF).

Quadro 5: Amostra dos hospitais com informações coletadas

Nº	Organização Hospitalar	UF
1	HOSPITAL ANCHIETA	DF
2	FUNDAÇÃO BENJAMIN GUIMARÃES	MG
3	HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	PR
4	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	SP
5	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	RS
6	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S. A.	RS
7	HOSPITAL ESPERANÇA	PE
8	HOSPITAL SANTA LYDIA	SP
9	HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO	SP
10	FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO	SP
11	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	RS
12	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	SP
13	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO RAFAEL	PR
14	SANTA CASA MOGI MIRIM	SP
15	HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA	SC
16	FUNDAÇÃO ZEBINI	SP
17	MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	GO
18	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN	SP
19	HOSPITAL SAO JOÃO DE DEUS	MG
20	FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP - FAEPA	SP

Fonte: elaborado pela autora

3.3 Processo de Análise de Dados

Com base na literatura explorada, foram selecionados os indicadores financeiros para a análise compreendida entre 2019 e 2022. Os indicadores financeiros foram atualizados com base no IPCA-IPEAD até novembro de 2023. Para análise dos dados, foi necessário a definição de alguns critérios. Todas as entidades publicam suas demonstrações financeiras (BP e DRE), além de prestarem necessariamente serviços ao SUS.

3.4 Limitações do estudo

Durante a execução deste estudo, foram encontradas algumas limitações, especificamente quanto a limitação das demonstrações financeiras disponíveis nos sites eletrônicos. Além disso, a metodologia utilizada, que analisou hospitais em todos os períodos (2019 – 2022), acabou por limitar a análise temporal. Pode-se também ressaltar que nem todas as instituições disponibilizam essas informações de forma clara e acessível aos usuários, o que resultou em uma coleta de dados mais prolongada.

4. RESULTADOS

O presente capítulo – Resultados – está estruturado em 6 seções, iniciando-se por esta introdução e finalizando-se pelas considerações finais. Este capítulo está subdividido em: Análise descritiva dos hospitais (4.1), Análise descritiva da média dos indicadores hospitalares (4.2) e Análise de indicadores por leitos SUS (4.3).

4.1 Análise descritiva dos hospitais

Dados do CNS (2022) mostram que em 2019 havia um total de 6.702 hospitais disponíveis, sendo que 2.435 eram públicos e 4.267, privados. Já em 2022, houve uma elevação desse valor, 2.725 de hospitais públicos e 4.466 privados. Observa-se ainda que em relação a evolução da quantidade de hospitais privados disponíveis, entre os anos de 2019 e 2020 houve uma queda no número, e um forte aumento nos anos de 2021 e 2022, possivelmente relacionado ao combate a pandemia de coronavírus.

Estão dispostas, no quadro 6, as características de cada integrante da amostra por especialidade (Geral ou Especializado) e por natureza jurídica (Entidades empresariais, entidades sem fins lucrativos e entidades da administração pública). Essas informações foram obtidas por meio de consulta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Quadro 6: Distribuição da amostra de hospitais por tipo e por natureza

Nº	Organização Hospitalar	Tipo de estabelecimento	Natureza jurídica
1	HOSPITAL ANCHIETA S/A	Hospital geral	Entidade empresarial
2	FUNDAÇÃO BENJAMIN GUIMARÃES	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
3	HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	Hospital especializado	Entidade sem fins lucrativos
4	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
5	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	Hospital geral	Entidade empresarial
6	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S. A.	Hospital geral	Entidade empresarial
7	HOSPITAL ESPERANÇA	Hospital geral	Entidade empresarial
8	HOSPITAL SANTA LYDIA	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
9	HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
10	FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
11	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
12	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
13	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO RAFAEL	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
14	SANTA CASA MOGI MIRIM	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
15	HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA	Hospital geral	Administração pública
16	FUNDAÇÃO ZERBINI	Hospital especializado	Entidade sem fins lucrativos
17	MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	Hospital especializado	Administração pública
18	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
19	HOSPITAL SAO JOÃO DE DEUS	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos
20	FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP - FAEPA	Hospital geral	Entidade sem fins lucrativos

Fonte: elaborado pela autora

Hospitais gerais, segundo o MS (2006), são aqueles destinados a prestação de atendimento nas especialidades básicas, podendo dispor de Serviços de Urgência e Emergência. Devem dispor também de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT de média complexidade. Os hospitais especializados, por sua vez, são aqueles destinados a prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Podem dispor de Serviço de Urgência/Emergência e SADT (MS, 2006). No Quadro 6 há 17 hospitais gerais (85% da amostra) e três hospitais especializados (15% da amostra). Quanto a natureza jurídica, quatro hospitais (20%) são entidades empresariais, 14 entidades sem fins lucrativos (70%) e dois da administração pública (10%).

A média de leitos gerais disponíveis dos hospitais da amostra foi de 414,2, sendo 296,5 a média de leitos SUS, dados extraídos do portal CNES. Observa-se, que no contexto da pandemia, houve

uma elevação na demanda por leitos de UTI, o que impulsionou a necessidade de contratações de profissionais, bem como aumento do uso de EPIs, que como consequência da alta demanda e escassez, sofreram elevações nos preços (MODESTO, 2023).

Tabela 1: Distribuição dos leitos dos hospitais

Nº	Organização Hospitalar	Estado	Total de leitos	Leitos SUS	% Leitos SUS
1	HOSPITAL ANCHIETA	DF	217	7	3%
2	FUNDAÇÃO BENJAMIN GUIMARÃES	MG	163	106	65%
3	HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	PR	361	230	64%
4	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	SP	242	232	96%
5	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	RS	860	718	83%
6	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S. A.	RS	988	988	100%
7	HOSPITAL ESPERANÇA	PE	216	3	1%
8	HOSPITAL SANTA LYDIA	SP	99	79	80%
9	HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO	SP	136	58	43%
10	FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO	SP	222	177	80%
11	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	RS	1022	466	46%
12	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	SP	1086	1078	99%
13	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO RAFAEL	PR	56	50	89%
14	SANTA CASA MOGI MIRIM	SP	82	78	95%
15	HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA	SC	162	152	94%
16	FUNDAÇÃO ZERBINI	SP	445	390	88%
17	MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	GO	36	27	75%
18	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN	SP	669	38	6%
19	HOSPITAL SAO JOÃO DE DEUS	MG	352	222	63%
20	FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP - FAEPA	SP	869	833	96%
Média			414,2	296,5	NA

Fonte: elaborado pela autora

4.4 Análise descritiva da média dos indicadores financeiros

Esta seção busca evidenciar os resultados dos indicadores calculados a partir dos critérios e modelos definidos nas seções anteriores. Inicialmente encontra-se a análise da média dos indicadores, em seguida são demonstrados os indicadores de forma isolada, por organização e, por fim, a análise média considerando a porcentagem de leitos SUS. Não obstante, cabe ressaltar que todos os índices foram calculados com base na amostra de demonstrações individuais coletadas de cada instituição. O valor de cada indicador, por hospital, por ano, é apresentado no apêndice (ao final do trabalho). Todos os números estão sendo apresentados com arredondamento de duas casas decimais.

É possível observar na tabela abaixo que os indicadores de endividamento E e CE têm uma queda em 2020, quando comparados com 2019, no entanto o E volta a recuperar-se em 2021 enquanto o CE permanece estável.

Observa-se no FPL uma assimetria no exercício de 2020, enquanto todos os outros períodos apresentam-se de forma negativa, em 2020 encontra-se positivo.

O PCT tem comportamento oposto, uma vez que há uma elevação em 2020, queda em 2021 e novamente elevação em 2022. Acima de 1 demonstra uma dependência maior de capital de terceiros.

Já os indicadores de liquidez apresentaram, com exceção do LI, um comportamento semelhante aos indicadores de endividamento, uma vez que há uma queda no exercício de 2021 quando comparados a 2019 e tem uma recuperação em 2022, ressalvado o índice de LC, que tem uma leve redução em 2021, mas um aumento expressivo em 2022.

O indicador de atividade (GA), tem um comportamento de queda em 2020, mas há a recuperação em 2021 e 2022.

Em se tratando dos indicadores de lucratividade, verifica-se nos anos de 2019 e 2020 um padrão, de modo que há uma redução gradativa em todos os índices analisados. Para 2021, nota-se um assimétrico entre eles, de modo que para os indicadores ML e MB apresentam-se de forma negativa em 2021 e 2022.

Tabela 2: Média de indicadores por ano

Sigla	Tipo de indicador	2019	2020	2021	2022
PCT	Endividamento	1,52	3,43	1,60	3,04
FPL		- 0,17	0,03	- 0,16	- 0,14
E		1,21	1,01	1,21	1,17
CE		0,55	0,51	0,51	0,49
LG	Liquidez	2,58	1,87	1,89	1,96
LI		0,33	0,37	0,39	0,39
LC		3,45	2,86	2,51	3,55
LS		1,28	1,21	1,24	1,34
GA	Atividade	1,60	1,11	1,29	1,14
MT	Lucratividade	44,26	22,84	17,12	81,27
MB		1,07	0,13	- 0,17	- 0,05
ML		0,95	0,08	- 0,23	0,03

Fonte: elaborado pela autora

4.4.1 Indicadores de liquidez

A média do indicador LG foi de 2,58 em 2019, para 1,87, 1,89 e 1,96 nos anos posteriores. De forma geral, observa-se uma queda significativa para o ano de 2020, considerando que a pandemia no Brasil teve início neste ano. É possível inferir que este período de queda na liquidez geral dos hospitais da amostra pode ter sido impactado pela crise sanitária e econômica decorrente da pandemia. No entanto, em 2022 apresentou uma leve recuperação, com um valor de 1,80, o que pode indicar uma melhoria da situação financeira das organizações analisadas.

Pelas informações em apêndice, nota-se que a Associação Beneficente São Rafael (Hospital 13) obteve valor mínimo em todos os períodos, ou seja, seu passivo total está superior ao seu ativo total. Ao analisar as demonstrações financeiras dessa organização, verifica-se um parágrafo decorrente de continuidade operacional, conforme orienta a NBC TA 570 que, em casos de identificação de incerteza quanto a continuidade, deve-se incluir esta seção na demonstração financeira. No entanto os problemas quanto a sua continuidade, conforme mencionado no parágrafo advém de 2018, não tendo relação direta com a pandemia.

Quanto de liquidez seca, observa-se que, como na liquidez geral, houve uma queda na média dos períodos de 2020 e 2021, e voltou a recuperar-se em 2022. Pode-se dizer que este comportamento se deve, principalmente ao início da pandemia no Brasil, em 2020, ocasionou a queda deste índice, refletindo no período de 2021. Em 2019, o hospital 14 (Santa Casa Mogi Mirim) foi o que obteve melhor resultado. Já em 2020, 2021 e 2022, o hospital 10 alcançou resultados superiores, conforme informações em apêndice. Ambas estão classificadas como “hospital geral” e de natureza “entidades sem fins lucrativos” e possuem igual ou maior que 80% do total de seus leitos destinados ao SUS.

Para liquidez corrente também se observa o mesmo comportamento, queda na média em 2020 quando comparado com 2019 e recuperação do índice em 2022. Por fim, ao contrário dos demais indicadores de liquidez, percebe-se que o indicador de liquidez imediata apresenta um comportamento diferente: sua média é crescente ao longo dos anos. De 2019 a 2022, observa-se um aumento de 5 décimos. Pelas informações em apêndice, percebe-se que esse comportamento se deve principalmente aos números do hospital 10 (Fundação Leonor de Barros Camargo) - conforme demonstrado em nota explicativa, a entidade possui um alto valor em aplicações financeiras que se subdividem em: aplicações livres e aplicações vinculadas ANS.

4.4.2 Indicadores de endividamento

Em relação ao indicador de endividamento (E), observa-se que a média de todos os períodos são próximo de 0,5, ou seja, a maioria das instituições possuem passivo superior ao ativo. Quando analisamos as instituições de forma individual, percebemos que os hospitais 4, 9, 13, 15 e 17, possuem um passivo a descoberto (PL negativo). Destas, três são entidades sem fins lucrativos e duas são entidades da administração pública.

No que diz respeito ao indicador de participação de capital de terceiros (PCT), é possível constatar que não segue um padrão, de modo que há um comportamento assimétrico da média ao longo dos períodos. Em relação aos mínimos, conforme informações em apêndice, observa-se que o hospital 15, apresenta em 2019 o menor valor dentre todos analisados e, em 2020, o maior. Os resultados negativos são explicados devido a apresentar um passivo a descoberto.

No que tange a composição de endividamento (CE), observa-se uma leve queda na média quando comparamos 2019 e 2020, porém uma estabilidade nos exercícios posteriores. Isso se deve ao fato de que as entidades não obtiveram obrigações significativas de longo prazo neste período.

Em relação ao indicador de Financiamento do Patrimônio Líquido (FPL), verifica-se que as médias são negativas, com exceção do ano de 2020, devido haver passivo a descoberto em quatro das vinte organizações analisadas. Uma ênfase para o hospital 13, que ocupa todos os valores mínimos deste índice, sendo -4,51, -3,71, -5,84 e -5,56, respectivamente, impactando a média geral.

Não obstante, cabe ressaltar que quanto mais alto os indicadores de endividamento estiverem, maior é o risco da organização se tornar insolvente.

4.4.3 Indicadores de lucratividade

Em relação as médias, pode-se dizer que o indicador de margem bruta (MB) se comportou de forma instável variando mais que 100% em todos os períodos (em contraste com o anterior). Obtendo médias de 1,07, 0,13, -0,17 e -0,05, respectivamente. Nota-se que 4 instituições apresentaram, em todos os anos, MB negativa, estes sendo os hospitais: 5, 9, 14 e 17, dos referidos, o hospital 9 e o 17 possuem passivo a descoberto.

A margem líquida apresenta comportamento de queda em 2020 e 2021, 1050% em 2020 diante de 2019 e -137% em 2021, comparado a 2020. Quando confrontados 2022 e 2021, observa-se um aumento de -114%. No geral, com exceção do hospital 4, todos os outros apresentaram resultado (em módulo) na ordem zero. Quando negativo, apresenta que a entidade obteve prejuízo no período.

4.4.4 Indicadores de atividade

Observa-se neste indicador que seu comportamento não é padronizado, uma vez que apresenta redução (2020), aumento (2021) e novamente redução (2022). No entanto, tem-se a média de todos os exercícios acima de um, ou seja, significa que as entidades, de modo geral, produzem receitas superiores à sua base de ativos.

4.6 Análise de indicadores por leitos SUS

Neste subtópico analisaremos os principais indicadores de cada grupo (liquidez, endividamento, atividade e lucratividade, respectivamente) por leito SUS: LC, CE, GA e MB. A distribuição de leitos está disposta da seguinte forma: menos que 50% (5 hospitais), entre 50% e 90% (9 hospitais) e superior a 90% (6 hospitais).

4.6.1 Liquidez Corrente

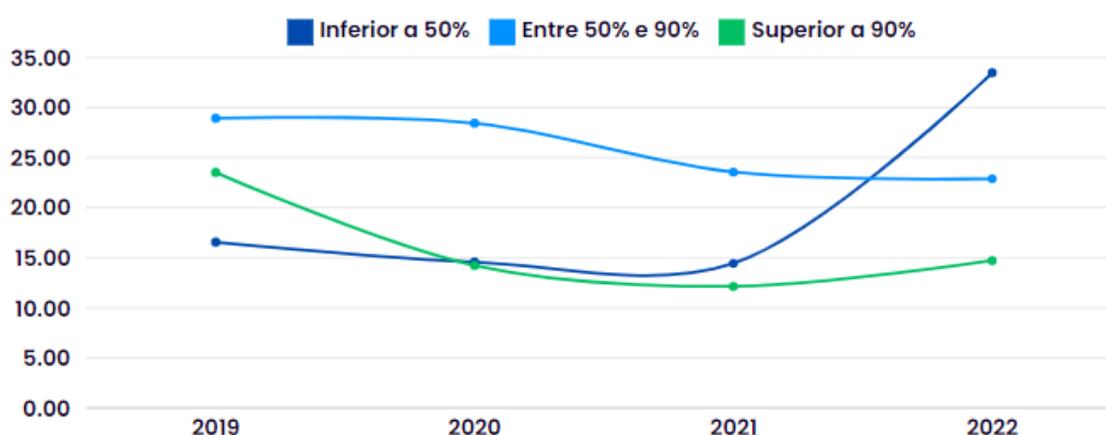
A tabela abaixo evidencia o comportamento do indicador de liquidez corrente (LC). Nele observa-se médias decrescentes quando comparados os períodos de 2019 – 2021, já em 2022, os hospitais com menos que 50% leitos SUS, observa-se um aumento expressivo para 2022. Os entre 50% e 90%, continuam decrescendo e os superiores a 90% apresenta uma leve recuperação em 2022 em comparação a 2021.

Tabela 1 - Média de liquidez corrente % por Leito SUS

Intervalo	Quantidade	2019	2020	2021	2022
Menos que 50%	5	16,56	14,57	14,44	33,47
Entre 50% e 90%	9	28,93	28,44	23,56	22,89
Superior a 90%	6	23,52	14,23	12,14	14,71

Fonte: elaboração própria

Gráfico ilustrativo



Fonte: elaboração própria

4.6.2 Composição do Endividamento

No que tange ao indicador de composição de endividamento, nota-se que hospitais com menos que 50% leitos SUS, tiveram uma média crescente entre 2019 e 2021 e uma redução em 2022.

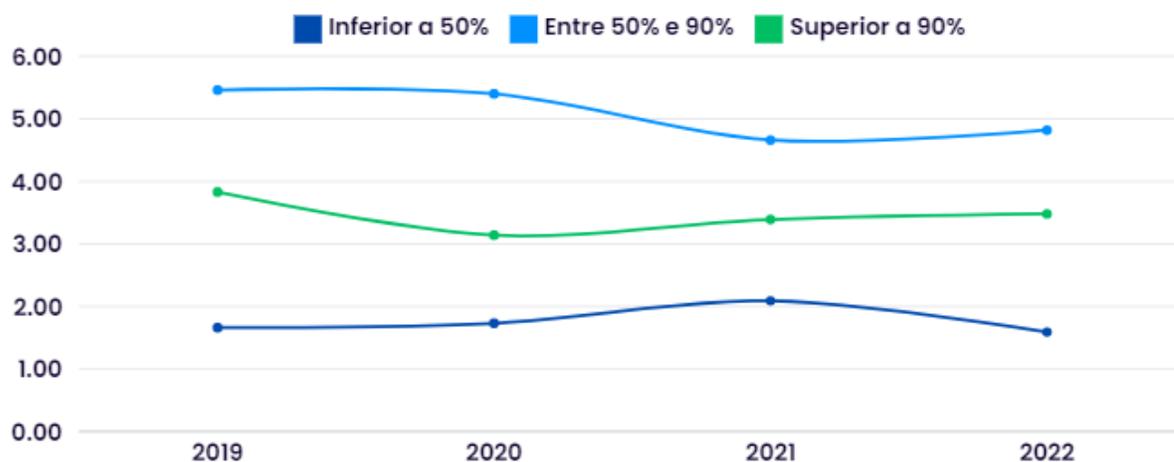
Já os compreendidos entre 50% e 90% leitos SUS, apresentam resultado decrescente entre 2019 e 2022. O comportamento dos hospitais com mais de 90% leitos SUS apresentam, em 2020, uma queda quando comparados a 2019 e a partir daí apresentam números crescentes, de modo que diferente dos demais, em todos os períodos apresenta médias na ordem de 3.

Tabela 2 - Média de composição de endividamento por % Leitos SUS

Intervalo	Quantidade	2019	2020	2021	2022
Menos que 50%	5	1,66	1,73	2,09	1,59
Entre 50% e 90%	9	5,46	5,40	4,66	4,82
Superior a 90%	6	3,83	3,14	3,39	3,48

Fonte: elaboração própria

Gráfico ilustrativo



Fonte: elaboração própria

4.6.3 Giro do Ativo

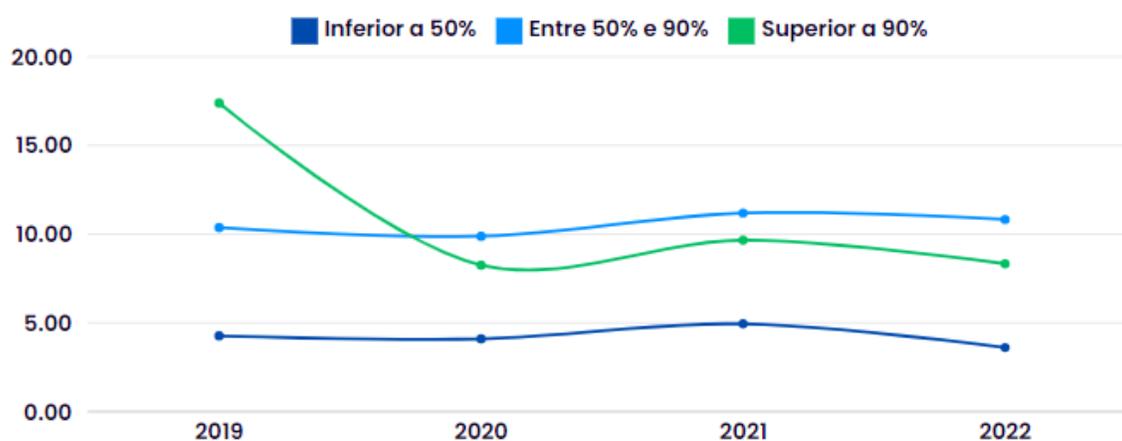
Na tabela 3 encontra-se o indicador de atividade – giro do ativo. É possível observar que todos os intervalos por leitos SUS obtiveram o mesmo comportamento, visto que apresentam uma redução em 2020 quando comparado com 2019, uma recuperação em 2021 e, novamente, uma queda em 2022. A variação mais expressiva ocorreu em 2020 quando analisamos o intervalo “superior a 90%”, pois houve uma redução de 53% em relação a 2019.

Tabela 3 - Média do giro do ativo por % Leitos SUS

Intervalo	Quantidade	2019	2020	2021	2022
Menos que 50%	5	4,27	4,10	4,95	3,61
Entre 50% e 90%	9	10,37	9,88	11,19	10,83
Superior a 90%	6	17,39	8,25	9,66	8,33

Fonte: elaboração própria

Gráfico ilustrativo



Fonte: elaboração própria

4.6.9 Margem Bruta

Ao analisar a margem bruta (MB) por leitos SUS, observa-se que para o intervalo “menos que 50%” um aumento de 18% em 2020, uma leve redução de 3% em 2021 e novamente um leve aumento de 2% para 2022. Não havendo variações muito expressivas entre 2020 – 2022.

Para o intervalo “entre 50% e 90%” observa-se que todos os períodos apresentam resultados negativos. Para estes casos, pode-se dizer que o lucro bruto se apresenta negativo, de maneira que os custos são superiores as receitas.

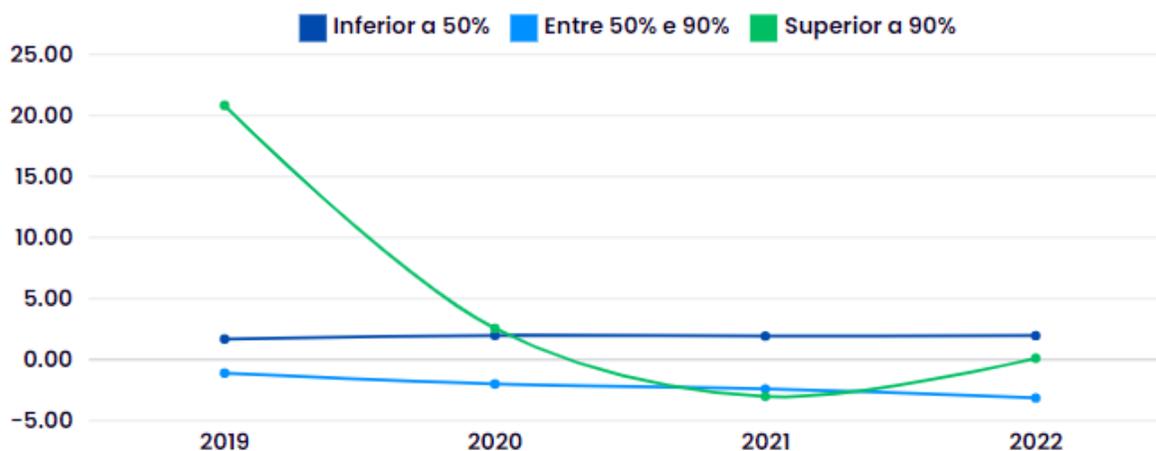
Já para o intervalo “superior a 90%” observa-se uma anomalia em 2019, onde tem-se o resultado de 20,83, verificando os hospitais de forma individual, nota-se que o hospital 4 está elevando a média, este tendo sua natureza como entidade sem fins lucrativos.

Tabela 4 - Média de margem bruta por % de Leitos SUS

Intervalo	Quantidade	2019	2020	2021	2022
Menos que 50%	5	1,69	1,99	1,93	1,97
Entre 50% e 90%	9	- 1,10	- 1,99	- 2,38	- 3,14
Superior a 90%	6	20,83	2,56	- 3,01	0,12

Fonte: elaboração própria

Gráfico ilustrativo



Fonte: elaboração própria

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos a partir da análise dos indicadores hospitalares no período compreendido entre 2019 e 2022, observa os reflexos da Covid-19 nos números contábeis. Para tanto, foi apurado um total de 20 instituições hospitalares de entidades de diferentes portes, regiões e natureza jurídica. De modo geral, observou-se que os hospitais analisados apresentaram resultados pouco satisfatórios, especialmente, no que concerne aos indicadores econômico-financeiros de lucratividade e rentabilidade. Sendo assim, pode-se afirmar com base nos cálculos obtidos que essa situação reflete o que foi apresentado em outros estudos, os quais evidenciam a fragilidade financeira dos hospitais no país. É importante destacar que, apesar da utilização de técnicas estatísticas não paramétricas, não foram encontradas tendências significativas nos indicadores analisados durante o período estudado.

Todavia, ao se analisar períodos específicos, 2019 a 2020, observa-se que a média dos indicadores de liquidez, com exceção da LI, reduziram, isso demonstra que em 2020, as organizações tiveram um aumento de seu passivo com relação ao seu ativo. Isso pode ser explicado devido a necessidade

de aquisição de medicamentos e equipamentos no combate ao vírus. Para 2021 há um moderado aumento destes índices em relação a 2020 e esse cenário repete-se para 2022.

Os indicadores de endividamento, CE e E, apresentaram, de forma ampla, pouca ou nenhuma no decorrer dos anos, de tal modo que o E variou $> 1,01$ e $< 1,21$, na média global. O PCT apresentou um expressivo aumento (90%) em 2020, ou seja, foi necessário que as entidades obtivessem financiamentos ou equivalentes para financiar-se, quadro das vinte instituições apresentaram passivo a descoberto em todos os períodos analisados. Já o FPL apresentou resultados negativos, devido aos passivos a descoberto, com exceção de 2020.

O (único) indicador de atividade, giro do ativo, apresentou resultado incomum ao longo dos períodos e independente da % de leitos SUS. Em 2020 apresenta uma redução média de 31%, em 2021, um aumento de 16% e 2022 novamente uma redução de 12%.

Para os indicadores de lucratividade, observa-se uma tendência média de queda em todos eles, de 2019 a 2021 e um aumento em 2022, especialmente na MT. Pode ser explicado devido ao impacto de 2019 ter refletido nos anos posteriores, 2020 e 2021 e havendo uma normalização e recuperação em 2022, devido ao retorno da estabilidade no cenário da saúde no Brasil.

Embora o estudo de organizações com características distintas possa limitar algumas constatações, ele permitiu uma análise geral da diversidade de organizações comumente encontradas no contexto nacional, identificando possíveis fragilidades. Sendo assim, conclui-se de forma geral que o presente trabalho pôde contribuir para a análise do desempenho da gestão financeira de hospitais e mensurar o impacto da Covid-19 nestes ambientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS - Agência Nacional de Saúde. 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 12 de mai. De 2024.

BARBOSA, D. M. S. ; SOUZA, A. A. ; RIBEIRO, J. E. **Um Índice de Avaliação do Desempenho Operacional e Econômico- Financeiro de Hospitais Sem Fins Lucrativos no Brasil**. Revista Mineira de Contabilidade, v. 22, n. 3, p. 72-85,2021.

BARNUM, H.; KUTZIN, J. **Public hospitals in developing countries: resource use, cost, financing**. Washington: The World Bank. 1993

BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/informes-tecnicos/2022>>. Acesso em: 12 de dez. 2023.

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos da Saúde. 2024. Disponível em: < [CNES.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp](https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2024.

CNSaúde - Conselho Nacional de Saúde. **Cenário dos Hospitais no Brasil 2011 – 2022**. 2022. Disponível em: <<http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2022/07/CNSAUDE-FBH-CENARIOS-2022.pdf>>. Acesso em: 23 de março de 2024.

COYNE JS; SINGH SG. **The early indicators of financial failure: a study of bankrupt and solvent health systems**. Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives. EUA. 2008

CRUZ, Niara G. da; GONZAGA, Rosimeire P.; MATOS, Emanuel R. J. de. **Sistema de custo em hospitais mineiros que prestam serviços ao sus sob a perspectiva contingencial**. Departamento de Ciências Contábeis - Universidade Estadual de Maringá. UEM. 2020

DOU - Diário Oficial da União. Disponível em:<<https://www.gov.br/imprensa nacional/pt-br>>. Acesso em 10 de out. 2023.

ERSOY, K.; KAVUNCUBASI, S.; OZCAN, Y. A.; HARRIS II, J. M. **Technical efficiencies of Turkish hospitals: DEA approach**. Journal of Medical System, v. 21, n. 2, pp. 67-74, 1997.

EUA. Johns Hopkins University & Medicine. 2022. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 18 de nov. 2023.

EVANS III, J. H.; HWANG, Y.; NAGARAJAN, N. J. **Management control and hospital cost reduction**. Journal of Accounting and Public Policy, v. 20, p. 73-88, 2001.

FAEPA - A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em<<https://faepa.br/>>. Acesso em: 13 de dez. de 2023

Fundação Zerbini. Disponível em:<<https://www.fz.org.br/>>. Acesso em 02 de dez 2023

GITMAN, Lawrence J. **Princípios de administração financeira**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

GRUEN, R.; HOWARTH, A. **Managing health services finance**. 1ª Ed. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2005. Disponível em: <<https://www.mhebooklibrary.com/doi/book/10.1036/9780335225620>>. Acesso em 04 de jan. 2024

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

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em:<<https://www.hcpa.edu.br/>>. Acesso em 13 de nov. 2023

Hospital Pequeno Príncipe. Disponível em:< <https://pequenoprincipe.org.br/criancas/o-hospital/>>. Acesso em: 13 de jan. 2024

Hospital Nossa Senhora da Conceição. Disponível em:< <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=cartacidadao&idSubMenu=10>>. Acesso em: 20 dez. 2023

Hospital Esperança. Disponível em: < <https://www.rededorsaoluiz.com.br/hospital/esperanca-recife>> Acesso em 12 de mar. 2024

IUDÍCIBUS, Sérgio de. **Análise de Balanços, 11ª edição**. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788597010879. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597010879/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

LORETI, Eduardo H; SILVA, Caio C M; MAZOLINI, Edilaine. **O Setor Hospitalar Público Brasileiro: O Caso Do Espírito Santo**. Três Lagoas, v. 7, n. 2, pp. 19-29, agosto/dezembro. 2018.

MARINHO, A.; MORENO, A. B.; CAVALINI, L. T. **Avaliação descritiva da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Texto para discussão nº 848 IPEA. 2001. Disponível em: . Acesso em: 01 jun. 2024

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise Financeira de Balanços: abordagem básica e gerencial**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise Financeira de Balanços: abordagem básica e gerencial**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOTTA, E. **Análise Econômico- Financeira das Empresas de Capital Aberto Listadas no Setor Saúde da B3 entre 2016 e 2020**. Repositório Institucional UFSC, Florianópolis, 3 maio 2021.

MODESTO, Mateus M. **Reflexos Da Covid- 19 Nos Indicadores Econômico-Financeiros Das Empresas De Serviços Médico-Hospitalares Listadas Na B3**. Disponível em: < <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/rac/article/view/3076> >. Acesso em: 09 de fev. 2024

NBC TA – Normas Brasileira de Contabilidade de Auditoria Independente de Informação Contábil Histórica. Disponível em:<<https://cfc.org.br/tecnica/normas-brasileiras-de-contabilidade/nbc-ta-de-auditoria-independente/>>. Acesso em 20 de mai. 2024

NETO, Alexandre A. **Estrutura e Análise de Balanços: Um Enfoque Econômico-financeiro**. Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559775125. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559775125/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

OMS - Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>>. Acesso em: 12 de dez. 2023

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil>>. Acesso em 12 jan. 2024.

SOUZA, A. A.; AVELAR, E. A.; TORMIN, B. F.; SILVA, E. A. **Análise Financeira e de Desempenho em Hospitais Públicos e Filantrópicos Brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011**. FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão, v.17, n.1 - p.118-130 - jan/fev/mar/abr 2014.

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, jan./fev./mar. 2022.

PAIM, Jairnilson; ALMEIDA, Celia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. ARCA Fiocruz, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39643>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://hospitais.proadi-sus.org.br/>>. Acesso em 09 de mar. 2024

RANZANI, Otavio T; BASTOS, Leonardo S L; GELLI, João G M; MARCHESI, Janaina F; BAIÃO, Fernanda; HAMACHER, Silvio; BOZZA, Fernando A. **Characterisation of the first 250000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data**. Barcelona Institute for Global Health, ISGlobal, Barcelona, Spain. 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930560-9>. Acesso em: 25 de maio de 2024.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

SANTOS, Ariovaldo dos; IUDÍCIBUS, Sérgio de; MATINS, Eliseu; *et al.* **Manual de Contabilidade Societária: Aplicável a Todas as Sociedades**. Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559772735. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559772735/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

SCHUHMANN, T. M. **Hospital financial performance: trends to watch**. *Healthcare Financial Management*, v. 62, n. 7, jul. 2008. Disponível em: . Acesso em: 30 de março de 2024

SOUZA, Arthur de S; AVELAR, Ewerton A; SILVA, Emerson A; TORMIN, Bernardo F; GERVÁSIO, Luísa R. 2014. **Uma Análise Financeira dos Hospitais Brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011**. Sociedade, Contabilidade e Gestão, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set/dez 2014.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R. **Controle de gestão em organizações hospitalares**. XII Congresso de Contabilidade e Auditoria, Aveiro/Portugal, 2008.

HOSPITAL DA BALEIA. Disponível em: <https://hospitaldabaleia.org.br/>. Acesso em: 07 de janeiro de 2024.

YOUNIS, M. Z.; YOUNIES, H. Z.; OKOJIE, F. **Hospital financial performance in the United States of America: a follow-up study**. La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, v. 12, n. 5, set. 2006. Disponível em: . Acesso em: 23 dez. 2023

ZELLER, T. L. , STANKO, B. B. , CLEVERLEY, W. O. **A revised classification pattern of hospital financial ratios**. *Journal of Accounting and Public Policy*, v. 15, n. 2, p. 161-182.1996.

ZELMAN, W. N.; McCUE, M. J.; MILLIKAN, A. R.; GLICK, N. D. **Financial management of health care organizations**. 2. ed. Blackwell Publishing, 2003.

APÊNDICE

LIQUIDEZ GERAL				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	1,05	1,20	1,67	1,28
Hospital 2	5,13	5,07	4,36	4,44
Hospital 3	2,26	2,50	2,36	2,46
Hospital 4	0,20	0,49	0,48	0,54
Hospital 5	2,46	2,44	1,18	1,04
Hospital 6	1,63	1,65	1,59	1,88
Hospital 7	1,14	1,48	2,05	2,36
Hospital 8	1,16	1,28	1,36	1,35
Hospital 9	0,60	0,63	0,30	0,34
Hospital 10	6,90	7,04	6,86	6,38
Hospital 11	1,54	1,36	1,28	1,23
Hospital 12	1,08	1,06	1,42	1,99
Hospital 13	0,18	0,21	0,13	0,13
Hospital 14	19,36	3,98	4,66	6,02
Hospital 15	0,97	1,04	1,15	1,23
Hospital 16	1,35	1,33	1,64	1,70
Hospital 17	0,48	0,56	0,59	0,54
Hospital 18	1,68	1,60	2,08	1,96
Hospital 19	1,09	1,11	1,16	1,15
Hospital 20	1,38	1,31	1,48	1,21
Média	2,58	1,87	1,89	1,96
Mínimo	0,18	0,21	0,13	0,13

Máximo	19,36	7,04	6,86	6,38
Desvio-padrão	4,27	1,68	1,64	1,73

Fonte: elaborado pela autora

LIQUIDEZ SECA				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	1,44	1,96	1,69	2,16
Hospital 2	0,59	0,70	0,77	0,64
Hospital 3	1,24	1,60	1,51	1,34
Hospital 4	0,30	0,56	0,44	0,61
Hospital 5	1,27	1,21	0,66	0,57
Hospital 6	0,86	0,88	0,88	1,31
Hospital 7	3,44	1,14	1,71	2,03
Hospital 8	0,97	1,06	1,04	1,08
Hospital 9	0,13	0,26	0,14	0,18
Hospital 10	4,81	5,16	5,28	5,76
Hospital 11	1,42	1,16	1,28	1,19
Hospital 12	0,12	0,14	0,33	0,30
Hospital 13	0,05	0,08	0,65	0,93
Hospital 14	1,35	1,08	1,04	1,20
Hospital 15	0,96	1,07	1,26	1,42
Hospital 16	1,41	1,16	1,78	1,79
Hospital 17	0,13	0,16	0,17	0,16
Hospital 18	2,08	1,69	1,15	1,39
Hospital 19	1,46	1,56	1,46	1,36
Hospital 20	1,58	1,54	1,63	1,41
Média	1,28	1,21	1,24	1,34
Mínimo	0,05	0,08	0,14	0,16
Máximo	4,81	5,16	5,28	5,76
Desvio-padrão	1,15	1,08	1,08	1,18

Fonte: elaborado pela autora

LIQUIDEZ CORRENTE				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	1,84	2,09	1,57	20,26

Hospital 2	14,25	13,94	11,56	12,22
Hospital 3	1,61	2,07	1,46	1,11
Hospital 4	0,11	0,51	0,35	0,19
Hospital 5	4,97	4,76	2,83	2,61
Hospital 6	1,33	1,15	1,11	1,62
Hospital 7	7,39	5,53	6,71	6,72
Hospital 8	0,29	0,33	0,37	0,40
Hospital 9	1,45	1,40	0,54	0,57
Hospital 10	2,68	2,50	2,80	2,62
Hospital 11	2,11	1,88	2,19	2,27
Hospital 12	1,34	1,38	2,66	4,82
Hospital 13	0,15	0,15	0,01	0,13
Hospital 14	18,02	8,01	5,78	5,25
Hospital 15	0,78	0,87	0,94	0,81
Hospital 16	1,75	1,53	1,52	1,14
Hospital 17	0,70	0,78	0,86	0,72
Hospital 18	3,77	3,66	3,43	3,65
Hospital 19	2,53	2,39	2,15	1,94
Hospital 20	1,93	2,30	1,30	2,01
Média	3,45	2,86	2,51	3,55
Mínimo	0,11	0,15	0,01	0,13
Máximo	18,02	13,94	11,56	20,26
Desvio-padrão	4,71	3,24	2,74	4,87

Fonte: elaborado pela autora

LIQUIDEZ IMEDIATA				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	0,13	0,04	0,15	0,01
Hospital 2	0,05	0,09	0,12	0,07
Hospital 3	0,32	0,52	0,60	0,59
Hospital 4	0,06	0,10	0,08	0,11
Hospital 5	0,16	0,17	0,14	0,12
Hospital 6	0,24	0,08	0,12	0,08
Hospital 7	0,22	0,10	0,13	0,22
Hospital 8	0,27	0,61	0,54	0,60
Hospital 9	0,00	0,04	0,01	0,02
Hospital 10	4,11	4,40	4,23	4,15

Hospital 11	0,12	0,16	0,13	0,09
Hospital 12	0,03	0,03	0,02	0,06
Hospital 13	0,01	0,03	0,06	0,08
Hospital 14	0,02	0,00	0,01	0,00
Hospital 15	0,24	0,29	0,39	0,46
Hospital 16	0,30	0,34	0,59	0,73
Hospital 17	0,03	0,03	0,04	0,04
Hospital 18	0,00	0,01	0,02	0,01
Hospital 19	0,03	0,07	0,08	0,07
Hospital 20	0,29	0,25	0,40	0,22
Média	0,33	0,37	0,39	0,39
Mínimo	0,00	0,00	0,01	0,00
Máximo	4,11	4,40	4,23	4,15
Desvio-padrão	0,90	0,96	0,92	0,91

Fonte: elaborado pela autora

PARTICIPAÇÃO DE CAPITAL DE TERCEIROS				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	18,22	4,98	1,50	3,51
Hospital 2	0,24	0,25	0,30	0,29
Hospital 3	0,80	0,67	0,74	0,79
Hospital 4	- 1,26	- 1,95	- 1,93	- 2,16
Hospital 5	0,68	0,69	5,70	28,18
Hospital 6	1,60	1,55	1,69	7,69
Hospital 7	7,01	2,08	0,96	0,74
Hospital 8	6,18	3,54	2,77	2,83
Hospital 9	- 2,52	- 2,68	- 1,44	- 1,52
Hospital 10	0,17	0,17	0,17	0,19
Hospital 11	1,86	2,74	3,53	4,27
Hospital 12	12,97	16,10	2,41	1,01
Hospital 13	- 1,22	- 1,27	- 1,35	- 1,35
Hospital 14	0,05	0,34	0,27	0,20
Hospital 15	- 29,90	27,92	6,79	4,39
Hospital 16	3,41	3,11	3,23	1,78
Hospital 17	- 1,91	- 2,28	- 2,45	- 2,17
Hospital 18	0,45	0,56	0,60	0,66
Hospital 19	11,02	8,73	6,37	6,70

Hospital 20	2,63	3,28	2,07	4,81
Média	1,52	3,43	1,60	3,04
Mínimo	- 29,90	- 2,68	- 2,45	- 2,17
Máximo	18,22	27,92	6,79	28,18
Desvio-padrão	9,16	7,15	2,61	6,54

Fonte: elaborado pela autora

COMPOSIÇÃO DO ENDIVIDAMENTO				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	0,32	0,30	0,51	0,06
Hospital 2	0,34	0,34	0,35	0,34
Hospital 3	0,76	0,65	0,77	0,97
Hospital 4	0,46	0,42	0,51	0,62
Hospital 5	0,39	0,40	0,33	0,32
Hospital 6	0,71	0,72	0,71	0,64
Hospital 7	0,10	0,22	0,24	0,27
Hospital 8	0,90	0,86	0,82	0,81
Hospital 9	0,37	0,37	0,42	0,44
Hospital 10	0,97	0,92	0,85	0,76
Hospital 11	0,41	0,42	0,36	0,34
Hospital 12	0,73	0,69	0,47	0,39
Hospital 13	0,84	0,89	0,18	0,12
Hospital 14	1,00	0,44	0,68	0,93
Hospital 15	0,55	0,53	0,52	0,54
Hospital 16	0,43	0,49	0,50	0,58
Hospital 17	0,55	0,57	0,55	0,59
Hospital 18	0,45	0,42	0,56	0,49
Hospital 19	0,27	0,27	0,31	0,33
Hospital 20	0,39	0,34	0,50	0,35
Média	0,55	0,51	0,51	0,49
Mínimo	0,10	0,22	0,18	0,06
Máximo	1,00	0,92	0,85	0,97
Desvio-padrão	0,25	0,21	0,19	0,25

Fonte: elaborado pela autora

MARGEM BRUTA				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	0,48	0,46	0,44	0,45
Hospital 2	0,17	0,26	0,16	0,23
Hospital 3	0,41	0,44	0,38	0,36
Hospital 4	19,48	1,00	- 4,23	- 0,80
Hospital 5	- 4,14	- 4,33	- 3,70	- 4,47
Hospital 6	0,03	0,05	0,09	- 0,01
Hospital 7	0,32	0,26	0,29	0,27
Hospital 8	0,11	0,14	0,14	0,11
Hospital 9	- 0,05	0,18	0,18	0,16
Hospital 10	2,06	1,23	0,19	0,24
Hospital 11	0,01	0,02	0,03	0,04
Hospital 12	0,78	0,76	0,38	0,26
Hospital 13	0,08	0,02	0,15	0,22
Hospital 14	- 0,33	- 0,17	- 0,16	- 0,17
Hospital 15	0,51	0,56	0,52	0,55
Hospital 16	0,02	0,11	0,16	0,05
Hospital 17	- 0,00	- 0,00	- 0,00	- 0,00
Hospital 18	0,93	1,07	0,99	1,05
Hospital 19	0,20	0,15	0,14	0,11
Hospital 20	0,36	0,37	0,38	0,29
Média	1,07	0,13	- 0,17	- 0,05
Mínimo	- 4,14	- 4,33	- 4,23	- 4,47
Máximo	19,48	1,23	0,99	1,05
Desvio-padrão	4,47	1,12	1,32	1,09

Fonte: elaborado pela autora

MARGEM LÍQUIDA				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	0,06	0,10	- 0,12	0,12
Hospital 2	- 0,05	0,07	- 0,09	0,03
Hospital 3	0,10	0,14	0,05	0,01
Hospital 4	18,20	0,89	- 4,19	- 0,05
Hospital 5	- 0,07	- 0,10	- 0,86	- 0,57
Hospital 6	0,01	0,02	- 0,00	- 0,01

Hospital 7	0,13	0,12	0,16	0,17
Hospital 8	0,00	0,04	0,03	0,00
Hospital 9	- 0,09	0,01	- 0,35	- 0,19
Hospital 10	0,45	0,27	0,30	0,63
Hospital 11	0,01	- 0,04	- 0,01	0,00
Hospital 12	0,00	- 0,01	0,11	0,40
Hospital 13	0,17	0,05	0,00	- 0,21
Hospital 14	- 0,13	- 0,08	- 0,04	- 0,01
Hospital 15	- 0,04	0,04	0,08	0,08
Hospital 16	0,03	0,00	0,15	0,07
Hospital 17	0,03	- 0,03	0,02	0,07
Hospital 18	0,17	0,06	0,13	0,07
Hospital 19	0,08	0,02	0,02	- 0,00
Hospital 20	0,01	0,05	0,08	0,04
Média	0,95	0,08	- 0,23	0,03
Mínimo	- 0,13	- 0,10	- 4,19	- 0,57
Máximo	18,20	0,89	0,30	0,63
Desvio-padrão	4,06	0,21	0,96	0,23

Fonte: elaborado pela autora

RETORNO SOBRE O PATRIMÔNIO LÍQUIDO				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	1,44	0,72	- 0,42	0,12
Hospital 2	- 0,01	0,02	- 0,02	0,01
Hospital 3	0,20	0,22	0,07	0,02
Hospital 4	- 1,05	- 0,15	- 0,14	- 0,00
Hospital 5	- 0,02	- 0,02	- 1,49	- 3,88
Hospital 6	0,09	0,20	- 0,03	- 0,31
Hospital 7	0,41	0,10	0,08	0,06
Hospital 8	0,07	0,50	0,37	0,02
Hospital 9	0,09	- 0,02	0,24	0,15
Hospital 10	0,10	0,10	0,08	0,13
Hospital 11	0,01	- 0,15	- 0,04	0,02
Hospital 12	0,04	- 0,13	0,20	0,33
Hospital 13	- 0,05	- 0,02	- 0,00	0,10
Hospital 14	- 0,04	- 0,05	- 0,04	- 0,01
Hospital 15	1,88	1,95	0,80	0,48

Hospital 16	0,20	0,02	1,08	0,24
Hospital 17	0,07	- 0,10	0,07	0,22
Hospital 18	0,13	0,05	0,13	0,07
Hospital 19	1,05	0,24	0,24	- 0,04
Hospital 20	0,02	0,10	0,17	0,07
Média	0,23	0,18	0,07	- 0,11
Mínimo	- 1,05	- 0,15	- 1,49	- 3,88
Máximo	1,88	1,95	1,08	0,48
Desvio-padrão	0,61	0,47	0,49	0,90

Fonte: elaborado pela autora

MARGEM TOTAL				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	15,80	9,93	- 8,46	8,04
Hospital 2	- 20,31	13,63	- 11,43	32,72
Hospital 3	14,91	11,08	32,85	168,54
Hospital 4	2,94	17,98	26,62	1.077,80
Hospital 5	- 15,17	- 11,19	- 1,27	- 1,91
Hospital 6	56,52	24,20	- 188,61	- 89,17
Hospital 7	8,13	8,42	6,35	6,83
Hospital 8	279,05	23,79	28,86	579,63
Hospital 9	- 11,70	93,61	- 2,90	- 5,40
Hospital 10	13,59	12,99	17,16	10,17
Hospital 11	201,83	- 23,61	- 99,13	327,06
Hospital 12	236,43	- 88,63	10,01	2,62
Hospital 13	7,81	23,68	484,19	- 4,25
Hospital 14	- 14,60	- 20,54	- 34,78	- 224,82
Hospital 15	- 26,20	23,81	13,18	13,22
Hospital 16	33,16	254,88	6,85	15,16
Hospital 17	- 0,11	0,09	- 0,05	- 0,04
Hospital 18	5,37	14,15	7,18	12,45
Hospital 19	13,34	47,85	44,48	- 328,67
Hospital 20	85,44	21,54	11,87	26,29
Média	44,31	22,88	17,15	81,31
Mínimo	- 26,20	- 88,63	- 188,61	- 328,67

Máximo	279,05	254,88	484,19	1.077,80
Desvio-padrão	88,71	64,24	121,58	296,46

Fonte: elaborado pela autora

GIRO DO ATIVO				
	2019	2020	2021	2022
Hospital 1	1,18	1,20	1,42	0,21
Hospital 2	0,16	0,20	0,19	0,23
Hospital 3	1,65	1,46	1,36	1,33
Hospital 4	11,97	2,81	4,00	3,50
Hospital 5	0,15	0,15	0,28	0,25
Hospital 6	1,94	1,94	2,11	1,91
Hospital 7	0,41	0,29	0,26	0,24
Hospital 8	2,71	2,63	2,82	2,81
Hospital 9	0,66	0,85	1,58	1,55
Hospital 10	1,18	1,07	1,15	1,10
Hospital 11	1,05	0,94	0,97	0,94
Hospital 12	0,69	0,69	0,59	1,18
Hospital 13	1,91	1,87	2,51	2,30
Hospital 14	0,53	0,73	0,98	1,00
Hospital 15	1,71	1,61	1,34	0,03
Hospital 16	1,43	1,33	1,39	1,21
Hospital 17	0,01	0,01	0,00	0,01
Hospital 18	0,97	0,83	0,72	0,68
Hospital 19	1,17	1,17	1,48	1,59
Hospital 20	0,55	0,49	0,64	0,31
Média	1,60	1,11	1,29	1,14
Mínimo	0,01	0,01	0,00	0,01
Máximo	11,97	2,81	4,00	3,50
Desvio-padrão	2,54	0,77	0,98	0,94

Fonte: elaborado pela autora