



## GESTÃO HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DE HOSPITAIS REFERÊNCIAS

### HOSPITAL MANAGEMENT: AN ANALYSIS OF THE ECONOMIC AND FINANCIAL PERFORMANCE OF REFERENCE HOSPITALS

MADALENO, Julia Muniz <sup>1</sup>

MARTINS, Marco Antônio dos Santos <sup>2</sup>

FARIAS, Everton da Silveira <sup>3</sup>

**Resumo:** As demonstrações financeiras são geradas a partir de fatos econômicos-financeiros e são compostas de dados que, convertidos em indicadores, tornam-se uma ferramenta de informação importante para análise da empresa e para tomada de decisão. A gestão hospitalar é um a área complexa e a implementação de sistemas de contabilidade e controle de custo é um desafio nessas organizações. Considerando a importância das práticas de controle de gestão nas organizações hospitalares, o objetivo deste estudo é avaliar o desempenho econômico-financeiro de hospitais do sul e sudeste do Brasil no período de 2014 a 2019, a fim de verificar qual a situação econômico-financeira dessas organizações. A pesquisa caracteriza-se como quantitativa, descritiva e documental. A população estudada são hospitais públicos, privados e sem fins lucrativos das regiões sul e sudeste do Brasil. A amostra foi definida de forma não probabilística. A análise dos dados foi realizada por *Cluster* ou conglomerados. Foram coletadas 100 demonstrações financeiras de

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: juliamadaleno@gmail.com

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade - PPGCONT - UFRGS. E-mail: mmartins@ufrgs.br

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade - PPGCONT - UFRGS. E-mail: farias@ufrgs.br

20 hospitais e aplicados 9 indicadores econômico-financeiros baseados no tripé liquidez, endividamento e rentabilidade. Os resultados demonstraram que os hospitais da amostra apresentam dificuldades financeiras refletidas no baixo desempenho dos índices de rentabilidade, altos níveis de endividamento e sucessivos períodos com prejuízo.

**Palavras-chave:** Análise de desempenho. Indicadores econômico-financeiros. Gestão hospitalar. Hospitais.

**Abstract:** The accounting statements are generated from economic and financial information and are composed of data that, converted into indicators, become an important information tool for company analysis and decision making. Hospital management is a complex area and the implementation of accounting and cost control systems is a challenge for these companies. Attention to the importance of management control practices in hospital associations, the objective of this study is to evaluate the economic and financial performance of hospitals in the south and southeast of Brazil from 2014 to 2019, in order to verify the economic and financial situation of these companies. The research stands out as quantitative, descriptive and documentary. The studied population are public, private and non-profit hospitals in the south and southeast regions of Brazil. The sample was defined in a non-probabilistic way. Data analysis was performed by Cluster or conglomerates. It were collected 100 accounting statements from 20 hospitals and it was applied 9 economic/financial indicators based on the tripod liquidity, indebtedness and profitability. The results showed that sample hospitals have financial difficulties reflected in the low performance of the profitability indexes, high levels of indebtedness and previous successive losses.

**Keywords:** Performance analysis. Economic and financial indicators. Hospital administration. Hospitals.

## 1 INTRODUÇÃO

Hospital é uma organização de estrutura complexa que presta serviços especializados e que apresenta funções diferenciadas. As habilidades e a formação da força de trabalho, a estrutura organizacional e a especificidade dos serviços tornam o gerenciamento e o controle das atividades difíceis nessas instituições (SOUZA *et al.*, 2009a). De acordo com Carpintéro (1999), os sistemas de gestão e financiamento em saúde, tanto em estabelecimentos públicos quanto privados, apresentam uma série de problemas administrativos e técnicos, os quais estão ligados à dificuldade em estabelecer controles e mecanismos adequados de regulação, levando com isso a um círculo vicioso com graves prejuízos para a população: aumento dos custos; ausência de instrumentos de eficiência e gestão;

adoção de limites orçamentários nos gastos; redução na oferta de serviços para a população.

As características das organizações hospitalares envolvem complexidade dos processos operacionais, multiplicidade de arranjos de financiamento, diferentes tipos de propriedade e arranjos organizacionais, fazendo com que a concepção e implementação de sistemas de contabilidade e controle seja um desafio para essas organizações (FREITAS *et al.*, 2018; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

La Forgia e Couttolenc (2009) destacam ainda que assegurar o controle dessas complexas entidades envolve amplo e profundo conhecimento sobre os processos hospitalares e suas integrações. Monitorar o desempenho e uso dos recursos requer informações confiáveis e atualizadas, o que pode ser difícil de alcançar nos países em desenvolvimento.

Diante das peculiaridades relacionadas a este tipo de serviço e ao dinamismo operacional do hospital, o principal desafio da gestão hospitalar está na adoção de uma abordagem sistêmica, integrando de forma harmônica, simultânea e eficiente as diversas áreas, de maneira a garantir uma gestão administrativa e assistencial de qualidade (MADALENO, 2015).

Nesse sentido e, considerando um cenário que cada vez mais exige das organizações respostas ágeis e eficazes, a análise das demonstrações financeiras se apresenta como um instrumento fundamental para administração dos negócios (LIMA; LIMA, 2013). A análise das demonstrações contábeis é importante para as organizações e agrega valor às informações, uma vez que possibilita indicar os fatos ocorridos, determinar a situação atual e possibilita uma visão das tendências futuras (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Os dados gerados desta análise permitem concluir se a empresa vem sendo bem ou mal administrada, se têm condições de pagar as suas dívidas, se merecem ou não créditos, se são ou não lucrativas, se continuarão operando, dentre outras informações importantes (MATARAZZO, 2010).

Desta forma, a análise econômico-financeira das organizações hospitalares se mostra relevante por constituir uma forma de avaliar a posição atual da empresa, verificar o cumprimento das metas estabelecidas e, ao mesmo tempo, inferir o que pode acontecer no futuro, fornecendo assim subsídio para uma tomada de decisão mais precisa e eficaz.

A partir deste contexto, considerando a relevância do tema, esse estudo busca responder a seguinte questão: **qual a situação econômico-financeira de hospitais referências, sejam públicos, privados e sem fins lucrativos?**

Considerando a importância das práticas de controle de gestão nas organizações hospitalares, este artigo apresenta o desempenho econômico-financeiro de hospitais referências no Brasil. Para isso, foram considerados os principais hospitais das regiões Sul e Sudeste do Brasil, sendo analisadas as demonstrações financeiras destas instituições no período de 2014 a 2019. Neste artigo são apresentados os indicadores econômico-financeiros dos hospitais participantes e analisados o desempenho econômico-financeiro, por meio de indicadores, traçando um comparativo entre hospitais públicos e privados. Ademais são identificadas as variáveis que influenciam o desempenho destas organizações.

Este estudo se justifica, visto que práticas de gestão nos serviços de saúde têm sido estudadas por diversos autores. (GOMES *et al.*, 2016; TANAKA, TAMAKI, 2012; RAIMUNDINI, 2003; LIMA NETO, 2011). As peculiaridades destas organizações ganham especial atenção, pois envolvem alto nível de complexidade, em virtude dos seus processos e estruturas organizacionais, o que torna o gerenciamento e o controle das atividades difíceis nessas instituições (SOUZA *et al.*, 2009a; CARPINTÉRO 1999; FREITAS *et al.*, 2018; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

A capacidade de avaliar dados e analisar situações são pontos fundamentais para tomada de decisão. Com isso, cresce a importância da administração financeira nas instituições hospitalares, que demandam de ferramentas gerenciais que possam ser utilizadas na gestão financeira (LIMA NETO, 2011).

A complexidade do ambiente hospitalar, os diferentes tipos de relação existentes entre os diversos agentes envolvidos, o fato da atividade hospitalar ter sido vista por muito tempo dissociada das questões relativas à lucratividade e rentabilidade, deixa os investidores muito cautelosos em relação à entrada nesse setor, os quais tem dúvidas se hospitais são empreendimentos rentáveis (VELOSO, MALIK, 2010).

No contexto apresentado considerou-se relevante analisar o desempenho econômico-financeiro dos hospitais, fazendo análises e comparações de indicadores de performance econômico-financeiras. Desta forma, espera-se compreender a situação econômico-financeira destas organizações, gerando informações que

possam contribuir aos gestores hospitalares e também para as pesquisas acadêmicas, visto que a gestão de resultados é tema recorrente em discussões no segmento da saúde.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A importância da gestão nos serviços de saúde**

A demanda por serviços de saúde e as pressões competitivas nesse mercado vêm crescendo nos últimos anos. O cenário exige políticas eficientes que proporcionem retornos financeiros capazes de assegurar a continuidade da prestação de serviços e garantir a qualidade (GOMES *et al.*, 2016).

A gestão nos serviços de saúde tem como finalidade otimizar o funcionamento dessas organizações, de forma a obter o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficiência (alcance dos objetivos estabelecidos), efetividade (resolução dos problemas identificados (TANAKA; TAMAKI, 2012). Nesse sentido, Rotta (2004) coloca que a administração hospitalar é desafiadora, pois requer conhecimentos do ambiente político, social e tecnológico, além de um vasto conhecimento do desenho da organização e de suas estratégias. Canazaro (2007) destaca também que o setor de saúde se distingue de outros segmentos da economia, pois apresenta uma série de diferenças estruturais, como as formas de remuneração pelos serviços, a competitividade e a governança.

Seguindo nessa linha, Alves (1997) salienta que os hospitais são empresas altamente complexas e acrescenta que a utilização de instrumentos econômicos, financeiros e gerenciais na sua administração, é uma forma de melhorar o controle dos gastos e do custo da atenção médico-hospitalar, obtendo ganhos de eficiência e efetividade e melhoria constante na qualidade dos serviços oferecidos. O papel da avaliação no processo de gestão é fundamental, pois fornece elementos que subsidiam a tomada de decisão e que propiciam, melhora na eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas (TANAKA; TAMAKI, 2012). O controle de gestão nos hospitais, através da avaliação de desempenho, está associado à qualidade dos serviços em saúde e a eficiência dessas organizações (SOUZA *et al.*, 2009a).

## 2.2 Histórico da gestão nas organizações de saúde

Apesar de muitos estudos reportarem sobre a importância da avaliação no processo de gestão (ALVES, 1997; ROTTA, 2004; SOUZA et al., 2009a; TANAKA; TAMAKI, 2012), uma parcela significativa dos hospitais ainda não dispõe de sistemas de gerenciamento de custos que ofereça as informações necessárias para o controle eficiente de suas atividades e para tomada de decisões administrativas e de investimentos (ABBAS, 2001). Tais dados, confirmam os achados de Souza *et al.* (2009a), que concluem que diversos aspectos que compreendem a gestão contábil-financeira, não são observados pelas organizações hospitalares brasileiras de forma geral.

Muitos estudos relatam sobre o relatado o atraso administrativo do sistema de saúde brasileiro (GUIMARÃES; ÉVORA, 2004; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010). Segundo Guimarães e Évora (2004), o sistema de saúde brasileiro apresenta gastos exagerados e ineficiência de recursos, não conseguindo satisfazer nem os prestadores de serviços (médicos, enfermeiros, etc.) e nem os clientes (pacientes, fornecedores, etc). Já Ferreira, Garcia e Vieira (2010), que analisaram o ramo de saúde particular, destacam que o setor ainda possui pouca profissionalização em sua administração, o que acabava dificultando o entendimento e o uso de ferramentas de gestão.

A Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) também apresentou resultados que indicam problemas na gestão dos hospitais. Em 2019 a receita líquida por paciente-dia cresceu em 3,16%, enquanto que a despesa por paciente-dia cresceu em 4,99%. Quando descontada a inflação, nota-se uma queda real de 1,10% da receita líquida por paciente-dia e um crescimento de 0,66% das despesas totais por paciente-dia (ANAHP, 2020).

Sobre esse aspecto, Raimundini (2003) ressalta que os hospitais têm enfrentado dificuldades em definir os preços dos serviços, uma vez que não possuem controle adequado dos custos incorridos e dos recursos consumidos na prestação desses.

De acordo com Souza *et al.* (2009a), a dificuldade no gerenciamento e no controle das atividades pode ser explicado pela estrutura organizacional complexa, pela especificidade dos serviços prestados e pelas habilidades e formação profissionais requeridas para suprir essas necessidades. Apesar das dificuldades

advindas da complexidade gerencial inerente aos hospitais, Lima Neto (2011) destaca que a saúde organizacional de um hospital é essencial para que este possa prover serviços de saúde adequados à população.

A respeito administração hospitalar, a adoção de adequadas ferramentas para avaliação de desempenho e estratégias de gestão pode representar significativa racionalização nos processos de prestação de serviços, com economia e melhor aplicação de recursos (SOUZA *et al.*, 2009a). Para um desempenho eficiente é necessário um gerenciamento baseado em controle de custos e análise de indicadores de desempenho, de forma que as informações úteis de diversas áreas e níveis, geradas pelos indicadores de desempenho, auxiliam os gestores no processo decisório (SOUZA *et al.*, 2009a).

Corroborando com esse pensamento, Lima Neto (2011) defende que as instituições hospitalares necessitam de ferramentas gerenciais que possam ser utilizadas na administração financeira dessas organizações, possibilitando a tomada de decisões com base na leitura das situações, dados e informações. A análise financeira, realizada por meio de indicadores econômico-financeiros cuidadosamente selecionados, é de suma importância para as instituições hospitalares (ZELLER, STANKO E CLEVERLEY, 1996).

### **2.3 Desempenho econômico-financeiro e análise de balanços**

As demonstrações financeiras são de grande importância, pois permitem extrair informações financeiras úteis aos *stakeholders* e que podem auxiliá-los na tomada de decisão. Além disso, permitem realizar interpretações sobre operações passadas e presentes, de maneira a prever e prevenir o futuro (SEBASTIÃO, 2014). Para Assaf Neto (2012) a análise de balanços tem o objetivo relatar a posição econômico-financeira atual da empresa, com base nas informações contábeis geradas, verificando as causas que levaram a evolução apresentada e as tendências futuras. Para Matarazzo (2010) a análise permite transformar os dados das demonstrações em informações que possibilitem concluir se a empresa vem sendo bem administrada.

A finalidade da análise das demonstrações financeiras, segundo Lima e Lima (2013), é descobrir quais são os pontos fortes e fracos dentro de um sistema financeiro e operacional e com isso propor alternativas para o futuro. De acordo com

Marion (2012) a situação econômico-financeira de uma organização pode ser conhecida através da análise de três pontos fundamentais, conhecidos como tripé da análise: liquidez (situação financeira), rentabilidade (situação econômica) endividamento (estrutura de capital). A análise desses pontos, segundo o autor, é suficiente para ter uma visão considerável da empresa.

## **2.4 Indicadores econômicos financeiros**

Os índices econômico-financeiros são elementos que representam o conceito de análise das demonstrações financeiras, através da relação entre contas ou grupo de contas das demonstrações.

Lima e Lima (2013) defendem que o cálculo dos índices, obtido por meio da divisão do saldo de um item contábil pelo saldo de outro, não pode ser visto isoladamente. Segundo Lima e Lima (2011) a criação de indicadores deve ser empregada numa análise comparativa, gerando informação contábil de caráter econômico-financeiro. Assaf Neto (2012) complementa que uma característica importante da análise são as comparações dos resultados obtidos, pois oferece um aspecto mais dinâmico e esclarecedor à posição estática das demonstrações.

### **2.4.1 Índice de liquidez**

A liquidez refere-se à situação financeira da empresa e sua capacidade de pagamento, isso é, capacidade da empresa cobrir no vencimento todos os seus compromissos passivos assumidos. Busca medir quão sólida a empresa está e revela ainda seu equilíbrio financeiro e sua capacidade de investimento em capital de giro. Esses indicadores são extraídos do balanço patrimonial e por isso são considerados indicadores estáticos e que devem constantemente ser atualizados para uma análise correta (ASSAF NETO, 2012; MARION, 2012).

### **2.4.2 Índice de endividamento**

Avalia a estrutura de capital, revelando a origem dos recursos da empresa e seu grau de endividamento. Esse índice aponta o volume de recursos dos proprietários (patrimônio líquido) e de terceiros (passivo circulante e exigível a longo

prazo) que a empresa utilizou para financiar o ativo (aplicação de recursos) e gerar lucro. Os índices de endividamento medem a estrutura de financiamento da empresa, sua dependência financeira por dívidas de curto prazo, a natureza de suas exigibilidades e seu risco financeiro (ASSAF NETO, 2012; MARION, 2012).

Marion (2012) ressalta que na análise do endividamento é importante detectar se o endividamento é sadio, ou seja, se a empresa está recorrendo a dívidas como um complemento ao capital próprio para realizar aplicações produtivas em seu ativo, ou se as dívidas estão sendo utilizadas para pagar outras dívidas que estão vencendo por a empresa não ter recursos suficientes para honrar seus compromissos.

#### 2.4.3 Índices de rentabilidade

Demonstram o desempenho econômico da empresa, dimensionando o retorno sobre os investimentos realizados e a lucratividade apresentada (ASSAF NETO, 2012). De acordo com Oliveira *et al.* (2010) os índices de rentabilidade ou retorno indicam o lucro da empresa com relação aos custos e despesas realizados e aos volumes de investimentos necessários e recursos disponíveis. Esses indicadores segundo Souza *et al.* (2014) permitem avaliar o grau de êxito econômico do hospital.

Os índices voltados à lucratividade são encontrados na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) e tem sua atenção voltada para habilidade de gerar resultados (LIMA; LIMA, 2013). Os indicadores voltados a rentabilidade avaliam a empresa sob a ótica dos ativos, patrimônio líquido ou investimento (CANAZARO, 2007).

### 2.5 Estudos relacionados

Conforme Assaf Neto (2012), a análise de balanços torna-se bem mais consistente quando interpretada dentro das características do setor de atividade da empresa. Assim, buscou-se fazer um levantamento dos estudos utilizando indicadores econômico-financeiros na área hospitalar. Nesse contexto, cabe mencionar o trabalho de Souza *et al.* (2009b), que através de uma revisão de literatura buscou identificar e descrever os indicadores econômico-financeiros mais

adequados para análise de desempenho de hospitais. Outros estudos exploratórios relacionados ao tema foram encontrados na literatura, os quais estão compilados no Quadro 1.

Quadro 1 - Estudos relacionados

<b>Estudos</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>Período</b>	<b>Amostra</b>
Canazaro (2007)	Verificar se existe diferença de performance econômico-financeira entre hospitais com e sem fins lucrativos.	1995 a 2004 (10 anos)	483 hospitais brasileiros
Veloso e Malik (2010)	Avaliar o desempenho econômico-financeiro de empresas da área de saúde, comparando hospitais, operadoras de saúde e empresas em geral.	2006 (1 ano)	100 maiores hospitais brasileiros (critério definido: tamanho da receita em 2006) incluindo sem fins lucrativos, públicos e com fins lucrativos.
Lima Neto (2011)	Contribuir para análise de práticas de administração financeira em hospitais por meio de alguns indicadores financeiros	2003 a 2008 (6 anos)	31 hospitais da região Metropolitana de São Paulo (sem fins lucrativos, públicos e com fins lucrativos).
Souza <i>et al.</i> (2014)	Desenvolver uma análise financeira de hospitais brasileiros no período.	2006 a 2011 (6anos)	23 hospitais (sem fins lucrativos, públicos e com fins lucrativos).
Gomes <i>et al.</i> (2016)	Fazer a avaliação financeira de hospitais	2009 a 2012 (4 anos)	15 hospitais de natureza pública, privada e filantrópica
Ramos <i>et al.</i> (2018)	Analisar a relação dos indicadores econômicos e financeiros com os índices de qualidade hospitalar	2011 a 2014 (4 anos)	Rede com 14 hospitais na região sul

Fonte: elaborado pelos autores (2021)

Nos estudos apresentados no Quadro 1, chama a atenção a variabilidade das amostras assim como o período estudado, que variou de um a dez anos. Com relação aos indicadores utilizados nos estudos, os mesmos foram divididos por grupos (liquidez, endividamento e rentabilidade), conforme apresentado no tópico anterior. O quadro 2 demonstra os indicadores utilizados em cada um dos estudos e informa se o indicador faz parte ou não da seleção recomendada por Souza *et al.* (2009b).

Quadro 2: Indicadores econômico-financeiros aplicados nos estudos

<b>Grupo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estudos</b>	<b>Recomendado</b>
Indicadores de liquidez	Liquidez corrente (LC)	Canazaro (2007) Lima Neto (2011) Souza <i>et al.</i> (2014) Ramos <i>et al.</i> (2018)	SIM
	Liquidez imediata (LI)	Ramos <i>et al.</i> (2018)	NÃO
	Liquidez seca (LS)	Souza <i>et al.</i> (2014) Ramos <i>et al.</i> (2018)	NÃO
	Liquidez geral (LG)	Souza <i>et al.</i> (2014) Ramos <i>et al.</i> (2018)	SIM
Indicadores de endividamento	Composição do endividamento (CE)	Souza <i>et al.</i> (2014)	SIM
	Relação Capital de Terceiros e Próprio (RCTP) ou Participação do Capital de Terceiros (PCT)	Souza <i>et al.</i> (2014) Ramos <i>et al.</i> (2018)	SIM
	Exigível a longo Prazo sobre o Patrimônio Líquido (ELP/PL)	Canazaro (2007) Souza <i>et al.</i> (2014)	NÃO
	Grau de endividamento total ou Índice de endividamento Geral	Canazaro (2007)	SIM
	Imobilização de patrimônio líquido	Ramos <i>et al.</i> (2018)	SIM
Indicadores de lucratividade e rentabilidade	Margem de Lucro Bruto (MLB)	Canazaro (2007)	SIM
	Margem Lucro Operacional (MLO)	Canazaro (2007) Lima Neto (2011) Souza <i>et al.</i> (2014)	SIM
	Margem Lucro Líquida (MLL)	Canazaro (2007) Veloso e Malik (2010) Souza <i>et al.</i> (2014)	SIM
	Margem EBITDA	Veloso e Malik (2010) Souza <i>et al.</i> (2014)	NÃO
	Margem EBIT	Lima Neto (2011) Souza <i>et al.</i> (2014)	NÃO
	Retorno sobre o patrimônio Líquido (ROE)	Canazaro (2007) Veloso e Malik (2010) Souza <i>et al.</i> (2014)	SIM
	Retorno sobre o Investimento (ROI)	Veloso e Malik (2010)	NÃO
	Retorno sobre o Ativo (ROA)	Canazaro (2007) Souza <i>et al.</i> (2014)	SIM

Fonte: elaborado pelos autores (2021)

No Quadro 2 é possível verificar que dos estudos analisados a maioria optou por utilizar indicadores de lucratividade e rentabilidade. Os indicadores mais utilizados pelos cinco estudos foram: Liquidez corrente (LC), Margem Lucro Operacional (MLO), Margem Lucro Líquida (MLL), Retorno sobre o patrimônio Líquido (ROE). Nenhum dos indicadores foi escolhido de forma unânime por todos os estudos analisados. Dentre os indicadores mais utilizados, pode-se observar que os mesmos estão em consonância com os apresentados por Souza *et al.* (2009b).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa realizada neste estudo é classificada como quantitativa quanto à abordagem do problema, pois se utiliza de quantificação tanto na coleta de informações quanto no tratamento dos dados. É uma pesquisa que se preocupa com comportamento geral dos fatos, onde as constatações serão feitas via números extraídos das demonstrações financeiras dos hospitais.

Quanto ao objetivo, a pesquisa se classifica como descritiva, uma vez que busca descrever as características de determinado fenômeno (desempenho dos hospitais) estabelecendo relações entre as variáveis (GIL, 2010). Rampazo (2005) coloca que em estudos desse tipo o pesquisador observa, registra, analisa, e correlaciona fatos e fenômenos sem fazer interferência, buscando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los.

Com relação aos procedimentos técnicos utilizados, a pesquisa caracteriza-se como documental, uma vez que utilizou as demonstrações contábeis dos hospitais da amostra como fonte de dados, informações e evidências. Nesse estudo, os dados que utilizados para o cálculo dos indicadores foram extraídos do Balanço Patrimonial e da Demonstração do Resultado do exercício.

A população refere-se aos sujeitos que se constituem objeto de estudo, nesse caso, hospitais públicos, privados e sem fins lucrativos das regiões sul e sudeste do Brasil. Essas duas regiões possuem juntas 3.039 hospitais, o que representa 49% do total de hospitais do Brasil (dados da CNES, 2020). Além disso, a região sul e sudeste destaca-se por ter hospitais de referência e pela qualidade do serviço prestado. Com relação às certificações de qualidade na área da saúde, conhecidas como Acreditação Hospitalar emitidas pela ONA, JCI e Quantum, as regiões sul e sudeste juntas ultrapassam o restante do Brasil, com 76% das certificações ONA, 87%

da JCI e 60% da Quantum, conforme consulta realizada na página das empresas em agosto de 2020. Tais fatores foram motivadores para escolha da região a ser pesquisada.

A amostra foi definida de forma não probabilística, intencional. A característica deste tipo de amostragem também conhecida como amostragem por tipicidade ou por julgamento, é que os elementos da população são selecionados intencionalmente. No uso desse método é importante conhecer a população e a seleção da amostra deve ser feita com base nas informações disponíveis e que representem de forma adequada a população. De acordo com Oliveira (2001), geralmente as pesquisas que optam por esse tipo de amostragem escolhem os casos considerados “típicos” da população em estudo ou os “experts” no assunto pesquisado. A amostra contempla hospitais com a finalidade de assistência classificada como geral, isto é, assiste pacientes de várias especialidades, tanto clínicas quanto cirúrgicas, podendo ser limitados a grupos etários. Quanto a natureza, fizeram parte do estudo hospitais públicos e privados, com e sem fins lucrativos, das regiões sul e sudeste do Brasil. Não fazem parte da amostra clínicas, operadoras de saúde, hospitais especializados e hospitais de pequeno porte (até 50 leitos).

### **3.1 Coleta e tratamento dos dados**

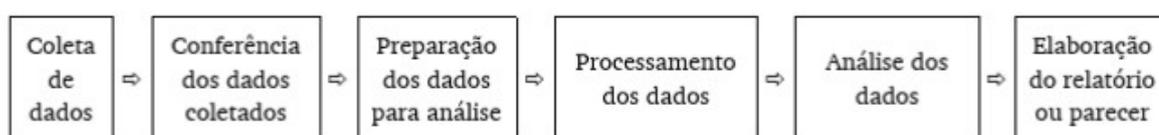
O processo para obtenção das demonstrações financeiras para realização das análises e cálculo dos índices ocorreu por meio de pesquisa em sites próprios na internet (isto é, endereços eletrônicos dos referidos hospitais ou suas mantenedoras), site do Diário Oficial e ferramentas de busca on-line. Foram pesquisadas demonstrações no período de 2015 a 2019. As informações não financeiras, tais como número de leitos, tipo de hospital, tipo de natureza jurídica, número de profissionais, foram coletados por meio do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou nos sites das próprias instituições.

A análise dos dados foi realizada por *Cluster* ou conglomerados. A análise de conglomerados é uma técnica de classificação que objetiva agrupar dados de acordo com as similaridades entre eles, agrupando um conjunto de dados heterogêneos, em grupos com homogeneidade, utilizando um critério fixado. Assim, em função da informação existente, agrupam-se os indivíduos de modo que os

indivíduos de um grupo sejam tão semelhantes quanto possível. Essa forma de análise, também conhecida como *cluster analysis* é uma ferramenta que visa a triagem de diferentes objetos em grupos, de modo que o grau de associação entre dois objetos é máximo se eles pertencerem ao mesmo grupo e mínimo caso contrário (BEM, GIACOMINI, WAISMANN, 2015).

Os dados coletados foram analisados e tratados seguindo as etapas propostas por Silva (2007), as quais estão explicitadas na figura a seguir.

Figura 1 – Etapas da análise das demonstrações contábeis



Fonte: SILVA (2007)

A primeira etapa consistiu no levantamento dos principais hospitais da região sul e sudeste e na busca das suas demonstrações contábeis no período que está sendo estudado. Na etapa seguinte, os dados coletados foram avaliados, no intuito de verificar se estavam completos e se atendiam aos requisitos mínimos de qualidade. Nessa etapa, demonstrações financeiras extremamente sintéticas, assim como aquelas que consolidam dados de atividades hospitalares e planos de saúde foram descartadas. Esse cuidado com a base de dados é fundamentalmente importante para que os dados levantados possam ser comparáveis.

A etapa seguinte foi a preparação dos dados, isto é, como cada instituição tem seu formato de apresentação das demonstrações, as mesmas foram adequadas a um modelo padrão, buscando simplificar a análise e deixá-las mais precisas, adequadas e comparáveis. Nessa etapa foi realizado, quando necessário, o ajuste e a reclassificação de contas, evitando incoerências e vieses nas comparações. Em seguida, realizou-se o processamento dos dados, com os cálculos dos indicadores. A lista dos indicadores que selecionada nesse estudo é apresentada no Quadro 3. A definição dos indicadores considerou as indicações encontradas na literatura e nos estudos da área, buscando com isso traçar um comparativo dos achados.

Com os indicadores calculados, a etapa seguinte consistiu na análise e comparação desses dados buscando traçar correlações. A etapa final foi a descrição e apresentação gráfica desses achados.

### 3.2 Análise dos dados

Os hospitais elegíveis para o estudo foram separados em *clusters* para análise dos dados. A formação dos *clusters* levou em consideração os dados de registro do CNES com relação a natureza jurídica (público, associação privada, fundação privada, sociedade anônima), o tipo de gestão (estadual, municipal), o porte (relacionado à quantidade de leitos), e a localização (capital, interior). Assim, considerando os critérios elencados, buscaram-se as similaridades entre os hospitais criando os *clusters* conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 3: Indicadores com fórmulas

Indicador	Objetivo	Fórmula
Índice de liquidez corrente (LC)	Medir a capacidade de pagamento da empresa no curto prazo	<b>LC= AC/ PC</b> , onde AC = ativo circulante e PC= passivo circulante
Índice de liquidez geral (LG)	Medir a capacidade de pagamento da empresa no longo prazo, considerando seus ativos (curto e longo prazo) e relacionando com tudo que já assumiu de dívida	<b>LG= (AC + ARLP)/ (PC + ELP)</b> , onde AC= ativo circulante, ARLP= ativo realizável a longo prazo, PC= passivo circulante e ELP= exigível a longo prazo
Índice de endividamento Geral (EG)	Indica o montante de ativos do hospital que são financiados com recursos de terceiros	<b>EG=(PC + ELP) / AT</b> onde PC= passivo circulante, ELP= exigível a longo prazo e AT= ativo total
Composição do endividamento (CE)	Indica o percentual da dívida total que o hospital deve pagar no curto prazo (próximo exercício) em relação ao total das suas dívidas	<b>CE =[PC / (PC + ELP)] x 100</b> onde PC= passivo circulante e ELP= exigível a longo prazo
Participação do capital de terceiros (CT)	Mostrar o valor da dependência da empresa em relação aos recursos de terceiros, indicando qual é o percentual do capital de terceiro sem relação ao patrimônio líquido	<b>CT=[(PC + ELP) / PL] x 100</b> onde PC= passivo circulante, ELP= exigível a longo prazo e PL= patrimônio líquido
Margem Lucro Operacional (MLO)	Indica quanto de lucro operacional o hospital gerou para cada R\$ 1,00 de receita operacional líquida	<b>MLO = LO/RL</b> onde LO= Lucro operacional e RL= Receita líquida de serviços

Margem Lucro Líquida (MLL)	Fornece o percentual de lucro que o hospital está obtendo em relação a seu faturamento, indicando o quanto restou da receita gerada pela empresa após a dedução de todos os custos, gastos e despesas incorridos	<b>MLL = LL/RL</b> onde LL= Lucro Líquido e RL= Receita Líquida de serviços
Retorno sobre o patrimônio Líquido (ROE)	Indica a rentabilidade em R\$ para cada R\$100,00 aplicados pelos proprietários ou acionistas, pois indicando o quanto estarão obtendo de retorno anual em relação aos seus investimentos no hospital	<b>ROE = LL/PL</b> onde LL= Lucro Líquido e PL= Patrimônio líquido
Retorno sobre o Ativo (ROA)	Indica o valor em R\$ do lucro líquido no período para cada R\$100,00 investido pelo hospital no ativo total, é, portanto, uma medida do potencial de geração de lucro da parte do hospital	<b>ROA = LL/AT</b> onde LL= Lucro Líquido e AT= Ativo Total

Fonte: elaborado pelos autores (2021)

MADALENO, J. M.; MARTINS, M. A. S.; FARIAS, E. S. Gestão hospitalar: uma análise do desempenho econômico-financeiro de hospitais referências. **RGSN - Revista Gestão, Sustentabilidade e Negócios**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 66-91, out. 2022.

Quadro 4 - Clusters com características dos hospitais da amostra

Cluster	Natureza Jurídica	Gestão	Nome	Localização	Ensino	Leitos	Atendimento	Profis.	Acreditação
1	Público	Municipal	Hospital de Clínicas	Porto Alegre - RS	Ensino	831	SUS e Convênios	6.096	Joint Comission
			Hospital N. S.da Conceição	Porto Alegre - RS	Ensino	784	SUS	7.532	-
2	Público	Estadual	Hospital Regional de Jundiaí	Jundiaí - SP	Ensino	60	SUS	488	-
3	Público	Estadual	Hospital Estadual de Diadema	Diadema - SP	Sem ensino	266	SUS	1.233	ONA 3, Canadense
			Hospital Geral Pirajussara	Taboão da Serra - SP	Ensino	266	SUS	1.870	Canadense 3
4	Assoc. Privada	Municipal	Hosp.de Caridade São Vicente de Paulo	Jundiaí - SP	Ensino	238	SUS e Convênios	1.843	-
			Hospital Benefic.Portuguesa	Campinas - SP	Sem ensino	138	SUS e Convênios	1.682	ONA Nível 2
			Hospital Santa Casa Batatais	Batatais - SP	Sem ensino	133	SUS e Convênios	362	-
			Santa Casa de Maringá	Maringá - PR	Sem ensino	226	SUS e Convênios	1.524	ONA 1
			Santa Casa de Misericórdia Itapeva	Itapeva - SP	Sem ensino	200	SUS e Convênios	910	-
			Santa Casa São Carlos	São Carlos - SP	Sem ensino	322	SUS e Convênios	1.335	-
5	Assoc.	Municipal	Hospital Israilita Albert	São Paulo - SP	Ensino	592	SUS e Convênios	11.572	Joint Comission

MADALENO, J. M.; MARTINS, M. A. S.; FARIAS, E. S. Gestão hospitalar: uma análise do desempenho econômico-financeiro de hospitais referências. **RGSN - Revista Gestão, Sustentabilidade e Negócios**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 66-91, out. 2022.

	Privada		Einstein							
			Santa Casa de Belo Horizonte	Belo Horizonte - MG	Ensino	988	SUS	5.541	ISSO 9001/2015	
6	SA Fechada	Municipal	Hospital Santa Paula	São Paulo - SP	Sem ensino	200	Convênio e Particular	1.100	Joint Comission	
7	Assoc. Privada	Estadual	Hospital de Caridade Erechim	Erechim - RS	Sem ensino	102	SUS e Convênios	675	-	
			Hospital de Itaquera	São Paulo - SP	Ensino	700	SUS e Convênios	5.367	ONA Nível 1	
			Hospital Evangélico Vila Velha	Vila Velha - ES	Sem ensino	375	SUS e Convênios	1.620	ONA Nível 3	
8	Fundação privada	Estadual	Hospital Costa Cavalcanti	Foz do Iguaçu - PR	Sem ensino	200	SUS e Convênios	1.131	ONA Nível 3	
			Municipal	Santa Casa Porto Alegre	Porto Alegre - RS	Ensino	1223	SUS e Convênios	9.365	ONA Nível 2
				Hospital Santa Lydia	Ribeirão Preto - SP	Sem ensino	102	SUS e Convênios	671	-

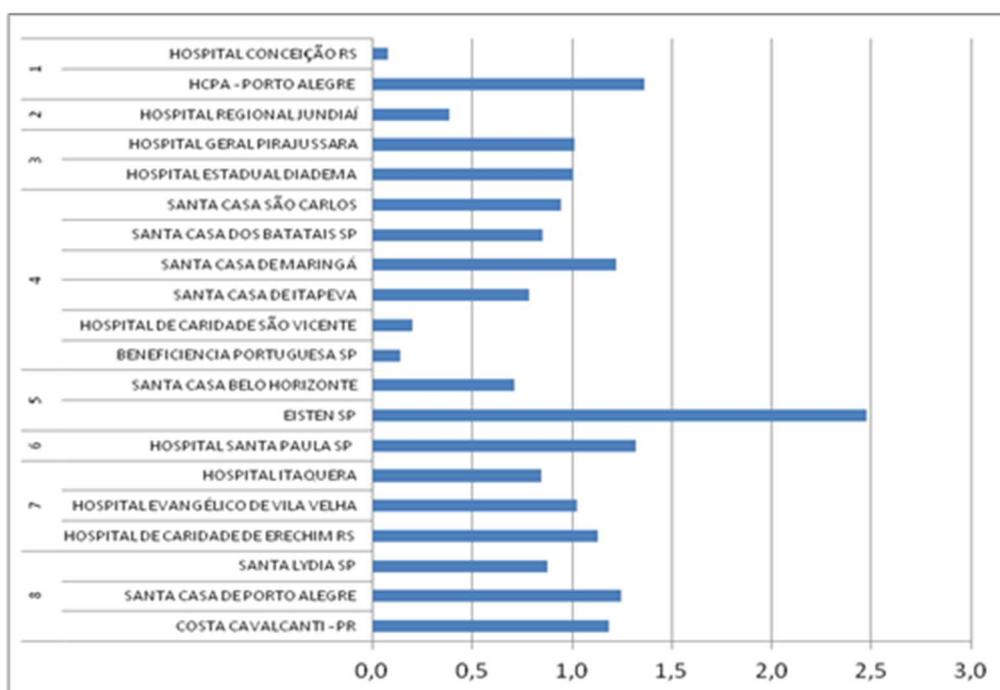
Fonte: elaborado pelos autores (2021)

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A avaliação do desempenho econômico-financeiro dos hospitais do sul e sudeste do Brasil no período de 2014 a 2019 se deu pela avaliação de 20 hospitais, totalizando uma análise de 100 demonstrações contábeis nas quais foram aplicados os 9 indicadores selecionados. Os indicadores consideraram os três pontos fundamentais, conhecidos como tripé da análise: liquidez, endividamento e rentabilidade.

O índice de liquidez corrente está entre os indicadores mais aplicados na avaliação de hospitais e indica quanto o hospital possui de bens e direitos de curto-prazo para arcar com as suas dívidas incidentes no mesmo período. Quanto maior for este índice, melhor será a situação da empresa. Em determinados casos, quando esse índice é menor do que um, pode indicar uma tendência para a situação de insolvência. No caso da amostra estudada, 50% ficou acima de 1,00 sendo o Hospital Albert Einstein o que apresentou melhor índice. O *cluster* 4 foi o que apresentou pior desempenho, visto que dos seis hospitais da amostra cinco ficaram com índice menor do que 1. O gráfico a seguir demonstra o índice segmentado por *cluster* e por hospital.

Gráfico 1: Índice de Liquidez corrente por *cluster* e hospital



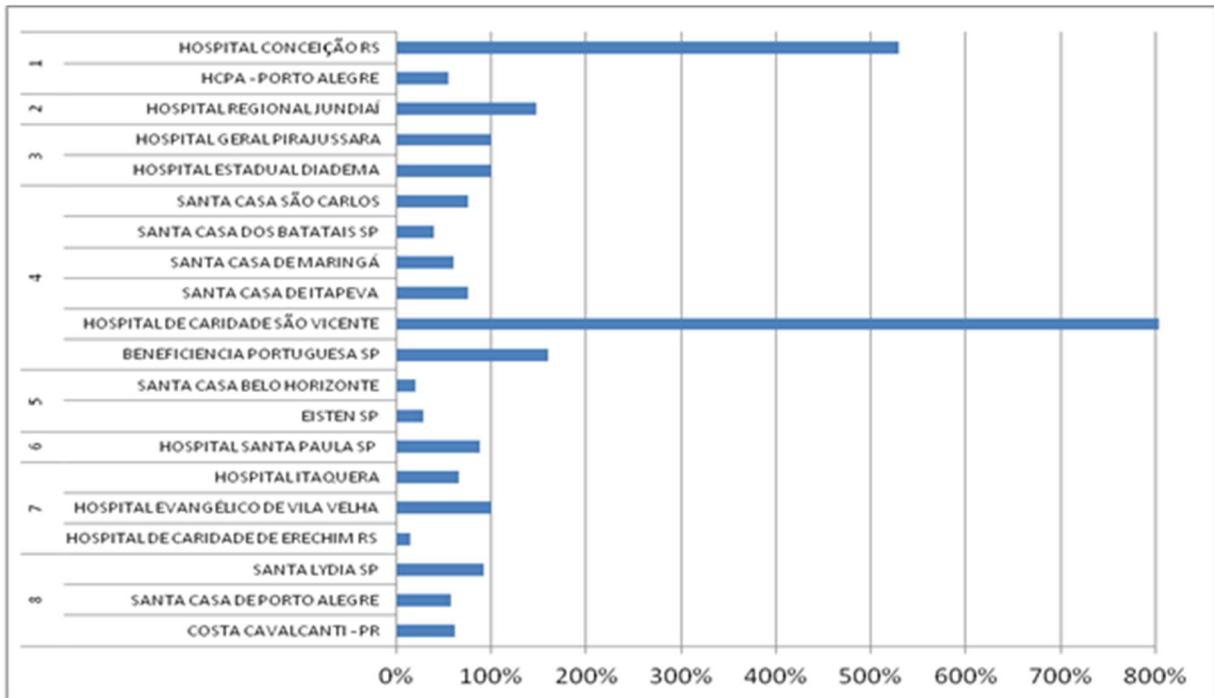
Fonte: elaborado pelos autores (2021)

Na análise de liquidez foi calculado também o índice de liquidez geral que é mais abrangente, e relaciona os ativos circulantes e não circulantes com todas as dívidas assumidas (curto e longo prazo). No cálculo desse indicador, cuja interpretação segue a mesma lógica do anterior, somente três hospitais (15% da amostra) ficaram acima de 1,00. Tal resultado corrobora com os achados de *Souza et al.* (2014), que observaram em seu trabalho que os hospitais apresentaram bons resultados de liquidez no curto e curtíssimo prazo, mas que em período superior foram desfavoráveis. Gomes (2016) também observou que a maioria dos hospitais da amostra estudada apresentaram indicadores de liquidez geral baixos e que no caso da liquidez corrente as médias foram mais satisfatórias. Baixos índices de liquidez demonstram fraca capacidade dos hospitais em saldar suas dívidas e, quando combinados com outros resultados desfavoráveis, podem aumentar o risco de insolvência.

No tripé da análise, os índices de endividamento medem a estrutura de financiamento da empresa, revelando o montante de recursos de terceiros que estão financiando os ativos do hospital, apresentando, portanto, a dependência do hospital com relação a capitais de terceiros. Dentre os indicadores de endividamento que foram calculados, o índice de endividamento geral retrata muito bem o que foi observado na análise dos balanços. Sob essa perspectiva, os hospitais podem ser separados em três grandes grupos: aqueles com PL zerado e que são 100% financiados por terceiros, aqueles com PL negativo (em geral por acúmulo de prejuízos) e que ficam com passivo a descoberto, e aqueles em que há participação de capital próprio e de capital de terceiros. Na amostra estudada quatro hospitais (20%) apresentaram o PL negativo (dois hospitais públicos e dois hospitais do *cluster 4*), demonstrando uma necessidade de financiamento do ativo pelo capital de terceiros acima de 100%. Os dois hospitais públicos do *cluster 3* e o Hospital Evangélico de Vila Velha apresentaram o PL zero. Nas notas explicativas das demonstrações contábeis dos dois hospitais públicos, a justificativa para o patrimônio líquido e resultado zerado foi a aplicação das resoluções FC 1.409/12 – Item 11 e CFC 1.305/10 – Itens 12 e 15<sup>a</sup> no que se refere ao reconhecimento de recursos com restrição, originários de contratos de gestão, convênios públicos e outros tipos de Assistência Governamental. O Hospital de Vila Velha também justifica a apresentação do balanço com PL e resultado zerado em virtude do contrato firmado entre o hospital e a Secretaria de Saúde. Os hospitais do *cluster 5*

assim como o Hospital de Caridade de Erechim foram os que apresentaram menor dependência de financiamento por terceiros. O gráfico a seguir demonstra a relação de endividamento dos hospitais segregados por *cluster*.

Gráfico 2: Índice de Endividamento Geral por *cluster* e hospital



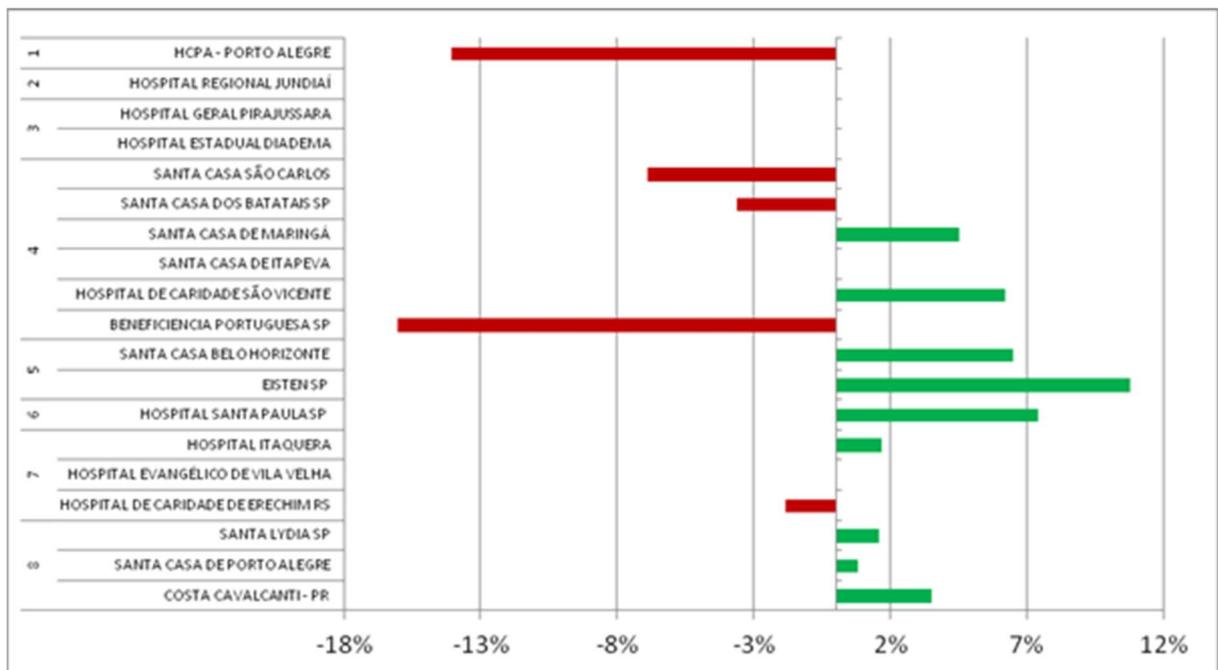
Fonte: elaborado pelos autores (2021)

Em relação à composição do endividamento, a maior parte da amostra mantém mais de 50% das dívidas no curto prazo, mostrando-se similar aos achados de Souza *et al.* (2014) e Gomes *et al.* (2016). No indicador Participação do Capital de Terceiros (PCT), quatro hospitais apresentaram índice negativo, essa relação negativa ocorreu devido ao valor negativo do patrimônio líquido. Tais observações em relação ao PCT também foram feitas no trabalho de Gomes *et al.* (2016) e Cunha, Souza e Ferreira (2014).

Na análise da lucratividade, os índices foram insatisfatórios. A margem líquida ficou negativa em 25% da amostra e inferior a 1% em 30% da amostra. O Hospital Nossa Senhora da Conceição foi desconsiderado nessa análise por apresentar dados no DRE que não permitiram adequada interpretação. Com relação ao mau desempenho dos hospitais em relação à lucratividade, outros trabalhos como o de Canazaro (2007), Souza *et al.* (2014) e Gomes *et al.* (2016), também identificaram valores negativos para margem líquida e margem operacional, levando a constatar

que os hospitais apresentam problemas financeiros e de gestão de recursos. Na análise da margem líquida, os *clusters* 5, 6 e 8 ficaram positivos. No gráfico a seguir estão demonstrados em verde os hospitais que apresentaram margem líquida positiva e em vermelho aqueles com a margem negativa.

Gráfico 3: Margem Líquida por cluster e hospital



Fonte: elaborado pelos autores (2021)

Os índices de rentabilidade também apresentaram níveis muito baixos, significando que os investimentos realizados nos hospitais não estão gerando um bom retorno. Tanto o ROE quanto o ROA refletiram resultados usualmente negativos no período analisado. Na análise desse indicador cabe destacar algumas particularidades: I) o Hospital Beneficência Portuguesa apresentou ROE positivo, pois o patrimônio líquido e lucro foram negativos, logo, o ROE positivo não indica nesse caso bom desempenho do hospital. II) os hospitais que apresentaram patrimônio líquido ou lucro líquido zerado, naturalmente zeraram os indicadores de ROE e ROA. Resultados similares para esses indicadores foram encontrados nos trabalhos de Souza *et al.* (2014) e Gomes *et al.* (2016).

Na análise dos indicadores conforme os *clusters*, foi observado que, em geral, não há homogeneidade de desempenho entre os hospitais do mesmo *cluster*, levando a constatar que o bom desempenho está mais relacionado com as práticas

de gestão próprias da organização do que com o perfil do hospital (natureza jurídica, porte, localização). De qualquer forma, as fundações privadas (*cluster 8*) em geral apresentaram desempenho mais homogêneo e superior aos demais *clusters*, fato esse que pode ser pesquisado em trabalhos futuros. Hospitais públicos parecem ter pior desempenho, fato esse já observado no trabalho de Souza *et al.* (2014).

Na amostra analisada, foram selecionados os hospitais com bons indicadores de desempenho isso é: índices de lucratividade positivos (margem operacional e margem líquida), índices de rentabilidade positivos (ROA e ROE), índice de endividamento menor que 70% e liquidez corrente maior do que 1,00. Os hospitais que apresentaram esse bom desempenho são: Albert Einstein, Santa Casa de Porto Alegre, Hospital Costa Cavalcanti e Santa Casa de Maringá. Buscando semelhanças entre essas organizações, constatou-se o tempo de operação superior a 40 anos, no caso da Santa Casa de Porto Alegre são 217 anos, e o fato de todas terem Acreditação Hospitalar. Nesse sentido, o trabalho de Ramos *et al.* (2018) concluiu que quanto mais as entidades hospitalares prestarem um serviço de qualidade, maior será o retorno financeiro. Diante disso, fica o questionamento e a sugestão para trabalhos futuros se o tempo de operação e a Acreditação Hospitalar podem influenciar no bom desempenho ou, que outras práticas estão garantindo os bons índices e a sustentabilidade nessas organizações.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste artigo foi analisar a situação econômico-financeira de hospitais referências no Brasil. Optou-se pelos principais hospitais do sul e sudeste do Brasil, regiões que se destacam por terem hospitais de referência e pela qualidade do serviço prestado. Foi escolhida uma amostra heterogênea, a qual foi separada em *cluster*, na intenção de verificar se hospitais que possuíam as mesmas características quanto à natureza jurídica, porte e localização apresentavam resultados econômicos financeiros similares.

Foi observado por meio da aplicação de indicadores de liquidez, endividamento e rentabilidade que, de maneira geral, os hospitais analisados apresentam resultados pouco satisfatórios. Tais observações são compatíveis com achados de outros estudos que analisaram outras instituições hospitalares em diferentes períodos. A estrutura de capital dessas organizações apresenta-se bastante comprometida, pela dependência de capitais de terceiros, a liquidez geral e

os índices de rentabilidade são baixos e os índices de lucratividade são positivos em menos da metade da amostra. Não foi possível traçar correlações que permitissem identificar fatores para melhor ou pior desempenho exceto pelo fato do tempo de fundação e da acreditação hospitalar que foram características semelhantes entre as organizações com melhor desempenho.

A pesquisa teve limitações no que tange ao emprego de uma amostra não-probabilística para desenvolvimento do estudo. Dessa forma, não é possível generalizar os resultados para além da amostra empregada. Por outro lado, se o número de hospitais incluídos na amostra intencional pode limitar algumas constatações, o fato de as organizações terem características distintas, permite uma análise geral do cenário dessas organizações. Estudos futuros poderiam desenvolver pesquisas específicas sobre organizações hospitalares com características mais homogêneas. Analisar se acreditação hospitalar é um fator que promove melhor desempenho dessas organizações e expandir a pesquisa para outras regiões também são sugestões para futuros trabalhos. Outro tema interessante é correlacionar o uso de ferramentas de gestão contábil-financeira pelas organizações e o seu desempenho econômico-financeiro. O tema gestão hospitalar é relevante e ainda tem um vasto campo a ser explorado.

## REFERÊNCIAS

ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ALVES, A. **Financiamento e eficiência em dois hospitais privados filantrópicos paulistas**. Tese (Doutorado). – Faculdade de saúde pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

ANAHP. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS HOSPITAIS PRIVADOS. **Revista Observatório**, n. 12, 2020.

ASSAF NETO, A. **Estrutura e análise de balanços: um enfoque econômico financeiro**. 10.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CANAZARO, M. P. **Desempenho econômico financeiro de nosocômios brasileiros: uma análise comparativa de hospitais com e sem fins lucrativos**. Dissertação (Mestrado). – UNIVALI, Biguaçu, 2007.

CARPINTÉRO, J. N. C. Custos na área de saúde: considerações teóricas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 6., São Paulo, 1999. **Anais...** 1999.

MADALENO, J. M.; MARTINS, M. A. S.; FARIAS, E. S. Gestão hospitalar: uma análise do desempenho econômico-financeiro de hospitais referências. **RGSN - Revista Gestão, Sustentabilidade e Negócios**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 66-91, out. 2022.

CUNHA; F. P.; SOUZA; A. A.; FERREIRA; C. O. **Análise do endividamento de hospitais filantrópicos**. In: SEMEAD, 17., 2014.

FERREIRA, L. C. M.; GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 31-54, nov.-dez. 2010.

FREITAS, A. G. R.; AMARAL, L. B.; MÁRIO, P. C.; GONÇALVES, M. A. Instrumentos da contabilidade gerencial: um estudo de caso em um hospital universitário federal. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DESEMPENHO DO SETOR PÚBLICO, 2. Florianópolis, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, C. C; SILVA, O. F; FERNANDES, J. L; SOUZA, A. A. Avaliação de hospitais por meio de índices econômico-financeiros e do Modelo Fleuriet. Building Knowledge in Accountig. CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA EM CONTABILIDADE DA USP, 13., 2016

GUIMARÃES, E. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n. 1, jan.-abr. 2004.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LIMA, A. F. A.; LIMA, J. E. C. Índices econômico-financeiros como instrumentos para análise das demonstrações financeiras na tomada de decisão gerencial. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, ano 1, v. 1, n. 3, jun, 2013.

LIMA NETO, L. Análise da situação econômico-financeira de hospitais. **O Mundo da Saúde**. v. 35, n. 3, p. 270-277, 2011.

MADALENO, J. M. **Uma proposta de sistematização de indicadores de desempenho na área hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão). – Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2015.

MARION, J.C. **Análise das demonstrações contábeis: contabilidade empresarial**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise financeira de balanços: abordagem gerencial**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CNES**. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=17](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=17). Acesso em: 17 maio 2022.

OLIVEIRA, A. A; SILVA, A. R.; ZUCCARI, S. M. P.; RIOS, R. P. A. Análise das demonstrações contábeis e sua importância para evidenciar a situação econômica e financeira das organizações. **Revista Eletrônica Gestão e Negócios**, v. 1, n. 1, p.1-13, 2010.

- MADALENO, J. M.; MARTINS, M. A. S.; FARIAS, E. S. Gestão hospitalar: uma análise do desempenho econômico-financeiro de hospitais referências. **RGSN - Revista Gestão, Sustentabilidade e Negócios**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 66-91, out. 2022.
- OLIVEIRA, A. A.; SILVA, A. R.; ZUCCARI, S. M. P.; RIOS, R. P. A Análise das demonstrações contábeis e sua importância para evidenciar a situação econômica e financeira das organizações. **Revista Eletrônica Gestão e Negócios**, v. 1, n. 1, p.1-13, 2010.
- RAIMUNDINI, S. L. **Aplicabilidade do sistema ABC e análise de custos**: estudo de caso em hospitais públicos. 2003. 200 f. Dissertação (Mestrado em Administração). – Departamento de Administração, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.
- RAMOS, F. M.; PARIZOTTO, E. L.; SILVA, A. S.; RAMOS, J. M.; BAMP, G. B. Relação entre indicadores de qualidade e econômicos: um estudo em uma rede de hospitais do terceiro setor do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v. 26, n. 4, p. 453-461, 2018.
- RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
- ROTTA, C.S.G. **Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial**. Tese (Doutorado). – Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2004.
- SILVA, A. A. **Estrutura, análise e interpretação das demonstrações contábeis**. São Paulo: Atlas, 2007
- SEBASTIÃO, J. **Análise das demonstrações financeiras como fator determinante na tomada de decisão**: estudo de caso de entidades Angolanas. Dissertação (Mestrado). – Escola Superior de Ciências Empresariais. Setúbal, 2014.
- SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R.; PEREIRA, C. M.; FREITAS, D. A. Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, jul-set. 2009a.
- SOUZA, A. A.; RODRIGUES, L. T.; LARA, C. O.; GUERRA, M.; PEREIRA, C. M. Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. **Rev. Adm. Hop. Inov Saúde**, v. 2, n. 3, p. 44-55, 2009b.
- SOUZA, A. A.; AVELAR, E. A.; SILVA, E. A.; TORMIN, B. F.; GERVÁSIO, L. R. Uma análise financeira dos hospitais brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set./dez. 2014.
- TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.
- VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. **RAE-eletrônica**, v. 9, n. 1, jan./jun. 2010.
- 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.