

ÍNDICES-PADRÃO: ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA DE HOSPITAIS PRIVADOS DE FLORIANÓPOLIS

STANDARD INDICES: ECONOMIC-FINANCIAL ANALYSIS OF PRIVATE HOSPITALS IN FLORIANÓPOLIS.

Clarissa Andrade de Lira¹, Mauricio Andrade de Lima^{2*}, Amerci Borges da Rosa³, Raquel Francisco Mafra⁴

¹ Mestre, UNISUL, Florianópolis, SC, Brasil, clarisselira@hotmail.com

² Doutor, UNIARP, Caçador, SC, Brasil, mauricio.andrade@uniarp.edu.br

³ Mestre, UNISUL, Florianópolis, SC, Brasil, amerciborgesdarosa@gmail.com

⁴ Mestre, UNISUL, Florianópolis, SC, Brasil, raquelmafra@gmail.com

* Autor de correspondência

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar o desempenho econômico-financeiro de hospitais privados de Florianópolis por meio de índices-padrão para o setor no período de 2017 a 2019. Diante disso, os procedimentos metodológicos adotados foram calcular os mesmos índices dos principais hospitais privados do município de Florianópolis, e comparar o desempenho destes com o desempenho do setor. O resultado da análise dos dados sugere que há uma ampla diferença entre os índices-padrão do setor hospitalar privado e os indicadores dos hospitais de Florianópolis para a maioria dos índices avaliados. No ano de 2015, a mensuração de uma nota global para o desempenho dos hospitais de Florianópolis apresentou uma classificação que foi conceituada como “Deficiente”. A partir da pesquisa, conclui-se que os resultados explicitam um cenário econômico-financeiro crítico em que há a possibilidade do comprometimento da sustentabilidade do setor hospitalar privado de Florianópolis.

Palavras-chave: Índice-padrão. Desempenho Hospitalar. Avaliação de Desempenho.

Abstract

The present study aimed to analyze the economic-financial performance of private hospitals in Florianópolis using standard indices for the sector in the period from 2017 to 2019. In view of this, the methodological procedures adopted were to calculate the same indices of the main private hospitals in the world. Florianópolis, and compare their performance with the sector's performance. The result of the analysis of the data suggests that there is a wide difference between the standard indices of the private hospital sector and the indicators of the hospitals of Florianópolis for most of the evaluated indices. In 2015, the measurement of a global score for the performance of hospitals in Florianópolis presented a classification that was conceptualized as “Deficient”. From the research, it is concluded that the results show a critical economic-financial scenario in which there is the possibility of compromising the sustainability of the private hospital sector in Florianópolis.

Keywords: Standard-Index. Hospital Performance. Performance Evaluation

©UNIS-MG. All rights reserved.

1 INTRODUÇÃO

Enquanto ferramenta de gestão, a análise das demonstrações contábeis, por meio de indicadores econômicos e financeiros, tem a importante função de subsidiar os gestores com informações que colaborem e direcionem o processo de tomada de decisão, conforme Bortoluzzi et al. (2011). De Camargos e Barbosa (2005) afirmam que o uso de índices econômico-financeiros constitui a técnica mais empregada para essa finalidade dentre as existentes. Segundo Kassai (2003), o emprego desta técnica implica na tabulação dos dados em formato de índices, e a realização da análise de uma série histórica para avaliar o desempenho da organização.

Para Bonacim e Araújo (2011) a avaliação de desempenho econômico-financeiro de organizações de serviços da saúde é um tema relevante nas práticas de gestão. Zelman et al. (2004) apontam que os gestores do setor de saúde enfrentam um cenário dificultoso e complexo, bem como é desafiador manter a viabilidade financeira do negócio. Souza et al. (2005) colocam que o ambiente econômico complexo exige maior precisão na apuração das informações para a tomada de decisão, principalmente, em organizações com a complexidade dos hospitais.

Mamédio (2014) destaca que os hospitais são organizações complexas para serem gerenciadas, neste sentido, Souza et al. (2014) afirmam que existe dificuldade de transpor os modelos de gestão voltados às indústrias para o setor de saúde, diante desse contexto, o gestor hospitalar precisa ter a compreensão da dinâmica organizacional e dos fatores que a condicionam.

Os gestores hospitalares necessitam estar imbuídos nos entendimentos profundos da gestão financeira, a fim de obter resultados financeiros apropriados para a concretização da excelência hospitalar. Souza et al. (2014) desenvolveram um trabalho de análise financeira de uma amostra de hospitais brasileiros no período de 2006 a 2011. Em geral, constatou-se que a amostra representa resultados pouco satisfatórios, especialmente os indicadores econômico-financeiros de lucratividade e rentabilidade.

Portanto, a gestão de hospitais na atualidade representa um grande desafio demandando conhecimentos não só do ambiente político, social e tecnológico, mas também com base no conhecimento de sua estratégia à promover seu desempenho e sua competitividade. Assim, a situação econômico-financeira é capaz de gerar amplas e profundas informações sobre desempenho e assim demonstrar uma realidade de como melhor gerenciar as empresas (MONKEN ET AL. 2016).

Florianópolis é reconhecida como a capital mais desenvolvida do Brasil, segundo a ONU. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi classificado acima de 0,8, considerado muito alto pela ONU. A medição realizada pela Organização das Nações Unidas utiliza dados do Censo 2010 do IBGE e considera indicadores de educação, renda e expectativa de vida para traçar um panorama sobre a qualidade de vida de diversas localidades do país.

Diante desse cenário, onde a cidade reconhecida nacionalmente como referência em qualidade de vida, possuindo uma oferta particular de serviços de saúde de forma incipiente, urge analisar os aspectos que levaram a falta de interesse da iniciativa privada em investir recursos nesse segmento. O eixo de análise proposto nesse estudo evidenciará a perspectiva financeira, onde será analisada a performance econômico-financeira do setor de saúde de Florianópolis.

Entendendo-se a possibilidade da análise econômico-financeiro, por meio de indicadores, tornar a gestão financeira mais eficaz e eficiente e, considerando a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre um tema inserido em um contexto competitivo e de complexa atividade,

decidiu-se por realizar o presente estudo com a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o desempenho econômico-financeiro de hospitais privados de Florianópolis? Ao realizar uma avaliação de desempenho por meio de comparativos entre grupos de hospitais, será possível demonstrar o contexto empresarial do mercado de saúde privado de Florianópolis de modo a evidenciar a realidade financeira do segmento.

O estudo proporciona uma revisão teórica sobre o tema avaliação de desempenho econômico-financeiro de hospitais e realiza uma análise crítica da literatura. A revisão da literatura ocorre por meio de um processo estruturado em periódicos nacionais e internacionais, e a análise crítica dos achados é realizada por meio da análise de conteúdo (RICHARDSON, 2008). Desse modo, o estudo também possibilita uma contribuição teórica. Em função da contribuição teórica e prática, o trabalho se torna relevante, pois pretende contribuir com a avaliação de desempenho econômico-financeiro por meio do uso de uma ferramenta fundamentado por Matarazzo (2010) que permite desenvolver um processo estruturado para avaliar o desempenho econômico-financeiro de empresas e principalmente comparar entre elas os indicadores selecionados. Também apresenta contribuição em outros quatro eixos: contribuição ao tema de avaliação de desempenho econômico-financeiro de hospitais; contribuição ao segmento hospitalar e compressão da realidade desse setor em Florianópolis; contribuição à comunidade científica veiculada à avaliação de desempenho.

Cabe salientar que a pesquisa foi realizada por meio de demonstrações financeiras de uma amostra de hospitais no Brasil para chegar aos cálculos dos índices-padrão do setor nos últimos 3 anos e a partir daí foram calculados os indicadores que revelam a performance econômico-financeira dos hospitais privados de Florianópolis e assim comparar como esses hospitais se encontram frente aos dados do setor.

Este trabalho está estruturado em cinco seções, a primeira seção aborda a parte introdutória do estudo. Na segunda seção é apresentado o perfil do segmento hospitalar e o cenário brasileiro e a terceira seção aborda os indicadores econômico-financeiros e índice-padrão. Na quarta seção são descritos os procedimentos metodológicos do estudo. Na quinta seção, apresenta-se a análise dos dados e os resultados da pesquisa. Por fim, a sexta seção compreende as conclusões e recomendações para trabalhos futuros.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas organizações hospitalares a avaliação financeira também se torna fonte de informações de modo que elas são usadas para tomadas de decisões. A elaboração de relatórios contábeis, além de se apresentar como obrigatório para entidades, tem a função de orientar a administração em relação à eficiência do uso de seus recursos e da sua prestação de serviços (MARTINS, 2005).

Kirigia et al. (2008) realizaram uma pesquisa sobre avaliação de desempenho em 28 hospitais municipais de Angola. O estudo apontou a escala de eficiência desses hospitais, identificou a necessidade de cortar despesas ou aumentar a produtividade para que a capacidade instalada se tornasse eficiente. Os resultados apontaram que em média 61% dos hospitais pesquisados foram gerenciados de forma ineficiente no período de 2000 a 2002. De acordo com Cunha e Correa (2013) em 70 hospitais estudados na pesquisa de campo concluíram não haver grande disponibilidade de informações gerenciais nos hospitais brasileiros. A relevância deste estudo se fundamenta pela importância que a metodologia de avaliação de desempenho

financeiro passa a ter no dia a dia das organizações hospitalares, principalmente pela dinamicidade do setor.

Em um estudo sobre como os gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho, Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014), analisaram a gestão estratégica sob a ótica da gestão do conhecimento baseada em evidências de um hospital público e outro filantrópico. Os autores concluíram que o compartilhamento de informações é essencial para a aplicação do sistema de indicadores; o uso de indicadores no hospital público privilegia o desenvolvimento do conhecimento e o uso de indicadores no hospital filantrópico tem ênfase na gestão da qualidade.

Bonacim e Araujo (2011) relatam a crescente exigência, na área de saúde, dos pacientes quanto aos atendimentos estarem dentro das melhores práticas de segurança e qualidade. Neste cenário, uma nova discussão merece destaque entre os profissionais da saúde. É preciso mudar e avançar em muitos conceitos, sobretudo a visão de que qualidade e custos são conflitantes: qualidade e custos devem ser aliados. A avaliação econômica da saúde aborda esse tema e vem assumindo um papel de destaque em todo o mundo, exigindo dos gestores novos desafios na busca contínua da eficiência e eficácia das atividades. O acelerado avanço tecnológico e a especialização constante dos profissionais despontam de forma desproporcional aos recursos financeiros. A qualidade associada à utilização racional dos recursos deve ser o novo desafio.

Veloso e Malik (2010) analisaram o desempenho econômico-financeiro de organizações inseridas no segmento da saúde, com o foco na aferição da rentabilidade, realizando uma análise comparativa entre hospitais, operadoras de planos de saúde e empresas em geral. A conclusão analisada foi que a rentabilidade de hospitais com maiores receitas é semelhante a de outras empresas da economia. No entanto, os autores explicitam que:

Possivelmente o tamanho do hospital representa uma variável com forte influência (podendo ser considerado um fator confundidor) na sua rentabilidade, no sentido de que a receita da empresa pode se relacionar fortemente – e independentemente do fato de ser um hospital – com o seu retorno sobre o capital (VELOSO; MALIK 2010, p. 18).

Segundo Lima Neto (2011), a saúde organizacional de um hospital é essencial na prestação dos serviços à população de maneira adequada. Em sua pesquisa objetivaram analisar as práticas da gestão financeira de 31 hospitais da região de São Paulo através de um estudo de alguns indicadores econômico-financeiros. À análise restou observar que o bom desempenho financeiro dos hospitais nos períodos de análise estava sendo influenciado por elevados montantes investidos em aplicações financeiras, mesmo revelando que a lucratividade do negócio hospitalar estava com suas margens de lucro operacional de baixas a negativas. A decisão estratégica de aproveitar as altas taxas de juros do mercado financeiro em detrimento de investimentos em ativos operacionais indica uma postura defensiva em evitar investimentos em financiamentos onerosos, mas gerar um colchão de reserva de recursos.

No estudo de Souza et al. (2014) quando analisados 20 hospitais públicos e filantrópicos entre 2006 e 2011, evidenciou-se resultados financeiros bastante incipientes no que se refere lucratividade e rentabilidade. Os autores ressaltam que a utilização de uma multiplicidade de análises e variáveis pode ser útil na investigação das deficiências dessas organizações

Neste sentido, o desenvolvimento e uso de indicadores ou métricas de desempenho constituem um elemento fundamental na construção de uma gestão eficiente. Esses indicadores traduzem os objetivos e metas planejados em informações numéricas gerenciáveis, auxiliando o gestor na tomada de decisão e norteando o rumo do hospital na busca do melhor desempenho

organizacional para servir sua missão de prestação de serviços assistenciais e em muitas vezes de campo prático de ensino e pesquisa.

Para Lemos et al. (2011), a ineficiência da gestão financeira dos hospitais e o crescente endividamento impactam negativamente na linha do tempo nas organizações, surgindo a necessidade de uma administração financeira eficiente, de modo a conquistar um padrão gerencial de qualidade. Esses autores realizaram uma pesquisa em hospitais filantrópicos com o objetivo de analisar indicadores econômico-financeiros e assim demonstraram que no período de 2006 a 2011 essa amostra de hospitais apresentou baixa eficiência operacional e saldo de caixa negativo.

Brigham, Gapenski e Ehrhardt (2001) afirmam que para se revelar os pontos fracos e fortes das empresas é necessário desenvolver o cálculo de um conjunto de índices econômico-financeiros quando se intenciona começar qualquer processo de análise das demonstrações contábeis. No estudo direcionado por eles foram selecionados índices segmentados pelas visões de estrutura de capitais, capital de giro, índices financeiros e índices econômicos. O motivo que respaldou a decisão dos pesquisadores em traçar essas divisões dessa maneira se deu pelo fato de que as análises das demonstrações contábeis, geralmente, apresentarem dessa forma esses grupos de índices, facilitando assim as análises realizadas pelos gestores, investidores e outros.

As demonstrações contábeis permitem realizar os processos de análise interpretação obter informações, e fazer várias interpretações para avaliar o desempenho da organização (ASSAF NETO, 2010). Segundo Silva et al. (2015), o processo decisório é alicerçado pelos indicadores financeiros, são esses indicadores que permitem mensurar as informações para descrever a realidade da organização quando ao aspecto econômico-financeiro. Para Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014) e Matarazzo (2010) consideram que esse é o método mais difundido de avaliação desempenho econômico-financeiro.

O método de análise de desempenho econômico-financeiro que utiliza os índices-padrão possibilita fazer a comparação com o desempenho do setor. Logo, a adoção de índices-padrão permite analisar se a empresa está operando dentro do padrão de mercado. Essa relação com o setor estabelece um referencial, calculado a partir de um grupo de empresas, que permite verificar em que patamar a empresa se encontra (DUARTE; LAMOUNIER, 2007).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Na primeira fase da pesquisa, os dados quantitativos foram obtidos a partir da identificação dos indicadores econômico-financeiros padrão na literatura e o cálculo dos mesmos, que posteriormente foram comparados aos índices extraídos dos hospitais da amostra. Foi feita a pesquisa bibliográfica para coletar dados secundários nas demonstrações financeiras (Balanço Patrimonial e o Demonstrativo de Resultado do Exercício) do período entre 2017 e 2019. Isso confere à pesquisa o caráter documental, pois depende de informações existentes dos índices estudados e a documentação é uma fonte estável de coleta de dados. Em seguida, foi realizada a análise estatística dos dados para cálculos e tabulações dos índices-padrão. Ressalta-se que a estruturação de índices de referência do setor hospitalar privado ainda não foi encontrada nas publicações de abrangência nacional.

Na revisão bibliográfica se usou bases de dados nacionais e internacionais em busca de publicações que tratassem da análise de desempenho financeiro por meio de índice-padrão no segmento da saúde. Também foram estudadas as bases de dados com estatísticas da saúde, que pudessem documentar a evolução da saúde suplementar nos últimos 10 anos. Para tanto, utilizou-

se as palavras-chave em português e inglês: “avaliação de desempenho financeiro”, “saúde suplementar”, “índice-padrão”, “hospital”.

A população deste estudo é composta por hospitais de natureza privada, incluindo neste conceito os hospitais filantrópicos, listados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, no período de 2017 a 2019, representando dados de três anos de observação. A definição da população da pesquisa leva em consideração os hospitais com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES devido a obrigatoriedade do cadastramento dos estabelecimentos de saúde em funcionamento no Brasil, dessa forma, entende-se que o cadastro abrange com completude a delimitação da população desta pesquisa.

Em relatório publicado pelo IBGE em 2010 sobre pesquisa Assistência Médico Sanitária – AMS realizada em 2009, os estabelecimentos de saúde com internação somaram 6.875 unidades, correspondendo a 7,3% dos estabelecimentos de saúde pesquisados (incluídos nesse índice os estabelecimentos sem internação e os de diagnóstico por imagem). Destes, 58,7% eram privados e 41,3%, públicos, ou seja, uma população de aproximadamente 4.036 hospitais privados.

A partir dessa população foi delimitada a amostra da pesquisa. A amostra foi definida através da referência de hospitais contidos na Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). O presente trabalho teve como objeto de interesse as instituições hospitalares de maior representatividade e competitividade do mercado de saúde privado. A ANAHP, associação composta somente por hospitais do setor privado, adota critérios rigorosos de seleção dos associados, baseados na busca pela excelência em serviços, pela liderança do mercado, e pela consolidação da competitividade do setor saúde privado.

Entre os 60 hospitais associados, 31 hospitais publicaram balanço nos períodos de 2017 a 2019, porém 4 hospitais pertencem a grupos conglomerados, cujo balanço é consolidado com outros hospitais não associados a ANAHP e 8 hospitais apresentaram balanços incompletos fora do padrão das demonstrações e por esse motivo foram rejeitados da amostra. Por conseguinte, a amostra resultou em 19 hospitais que atenderam aos critérios selecionados para o estudo descritos a seguir: (i) ser associado da Anahp na categoria “Associado Titular”; (ii) ter balanço publicado na web; (iii) não possuir balanço consolidado como grupo conglomerado.

As análises econômico-financeiras foram realizadas com base nos balanços patrimoniais (BP) e demonstrativos de resultado (DRE) dos anos de 2017, 2018 e 2019. A tabulação de cada instrumento (DREs e BPs) propiciou o cálculo dos indicadores financeiros classificados nos eixos de estrutura de capital, liquidez e rentabilidade, totalizando 11 índices em todo o conjunto.

A proposta de Matarazzo (2010) foi utilizada para construir um índice-padrão que permitiu comparar o desempenho do setor hospitalar privado. Esse mesmo índice foi calculado para três hospitais privados de Florianópolis, de formar a comparar o desempenho destes com o desempenho do setor. Diante dos índices econômico-financeiros padrão, avaliou-se o desempenho dos hospitais privados de Florianópolis com relação aos índices-padrão calculados a partir do desempenho de hospitais privados do mercado nacional no ramo da saúde suplementar, e vinculados à ANAHP como membros titulares.

No Quadro 1 são apresentadas as estratégias de pesquisa utilizadas para atender os objetivos específicos.

A mediana, os quartis, os decis e os percentis são elementos que dividem uma série, respectivamente, em duas, quatro, dez e cem partes iguais. “[...] a mediana isoladamente é insuficiente para comparações precisas [...]” e que é necessário “[...] o cálculo [...] de outras

medidas estatísticas, de mesma natureza da mediana [...]”, recomendando o uso dos decis (MATARAZZO, 2010, p. 189).

Quadro 1 – Relação entre objetivo específico e estratégia utilizada

Objetivos específicos	Estratégia
Identificar os principais indicadores econômico-financeiros de organizações hospitalares	Revisão da literatura
Selecionar as organizações de referência para construção de tabelas de índices-padrão	Revisão da literatura Análise estatística
Criar parâmetros ou referenciais de comparação para as empresas do setor, de acordo com o cálculo de indicadores financeiros	Análise estatística
Analisar o desempenho dos hospitais de acordo com os índices-padrão encontrados	Análise estatística

Fonte: Autores, 2019.

Assaf Neto (2010) ilustra a aplicação dos índices-padrão e sugere o critério de análise comparativa, conforme Quadro 2.

Quadro 2– Análise comparativa a partir da mediana

Índice \ Quartil	1°	2°	Mediana	3°	4°
Quanto maior, melhor	Insatisfatório	Regular	Normal	Bom	Excelente
Quanto menor, melhor	Excelente	Bom	Normal	Regular	Insatisfatório

Fonte: Adaptado de ASSAF NETO, 2010.

A partir da tabulação dos índices-padrão, foi comparado o desempenho dos principais hospitais privados de Florianópolis. Para avaliação de cada índice desses hospitais, foi necessário usar a tabela de índices-padrão e assim chegar a uma avaliação objetiva do desempenho privado hospitalar em Florianópolis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será apresentada a análise dos índices-padrão do setor hospitalar da região de Florianópolis, nos períodos de 2017 a 2019 (Tabelas 1 a 6). Também será feito o comparativo com os índices-padrão do setor, calculado a partir de 19 hospitais que tiveram seus balanços publicados, e considerados na amostra da pesquisa.

Tabela 1 – Índice-padrão do setor hospitalar de 2017

ÍNDICES	1° DECIL	2° DECIL	3° DECIL	4° DECIL	MEDIANA	6° DECIL	7° DECIL	8° DECIL	9° DECIL
ESTRUTURAS DE CAPITAL									
E - Endividamento (CT/PL X 100)	42%	46%	63%	79%	103%	157%	193%	285%	893%
CE - Composição do endividamento (PC/CT X 100)	29%	41%	46%	51%	57%	60%	62%	70%	81%
IPL - Imobilização do patrimônio líquido (AP/PL X100)	42%	71%	88%	94%	107%	110%	153%	232%	430%
IRNC -Imobilização dos Recursos não Correntes (AP/PL +ELP X 100)	48%	60%	64%	67%	70%	74%	81%	86%	100%
LIQUIDEZ									
LG - Liquidez Geral (AC + RLP / PC + ELP)	0,55	0,61	0,66	0,71	0,93	1,01	1,10	1,20	1,79
LC - Liquidez Corrente (AC / PC)	0,87	0,96	1,06	1,36	1,41	1,80	2,25	2,63	3,25
LS - Liquidez Seca (AC - ESTOQUE /PC)	0,71	0,82	0,97	1,12	1,25	1,31	1,37	1,46	2,32
RENTABILIDADE									
GA - Giro do Ativo (ROL/AT)	0,70	0,76	0,83	0,97	1,13	1,40	1,53	1,75	2,43
ML - Margem líquida (LL/RL X 100)	-6%	-1%	1%	1%	3%	5%	6%	8%	10%
RA - Rentabilidade do Ativo (LL/AT X 100)	-5%	0%	1%	2%	4%	4%	8%	11%	19%
RPL - Rentabilidade do PL (LL/PLX 100)	-16%	9%	14%	18%	21%	26%	32%	53%	80%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As estruturas de capitais apresentaram a existência de uma dependência muito forte dos capitais de terceiros, pois os hospitais no ano de 2017 demonstram um índice de endividamento acima da de 100%. Isso corrobora para o entendimento de que há um comprometimento muito grande com obrigações de terceiros. Fazendo-se uma relação com o índice de liquidez geral, que expressa a capacidade de pagamento a curto e longo prazo, percebe-se que o indicador apresentou um valor de 0,93, demonstrando exatamente que a empresa está comprometida a curto e longo prazo. Enquanto a liquidez de curto prazo, que é a liquidez corrente, está com indicador razoável: 1,41. Já a liquidez seca, que objetiva calcular a capacidade de pagamento empresarial desconsiderando os seus estoques, está um pouco abaixo da liquidez corrente, pois esta mede somente os valores que estão em caixa.

Outro indicador que se apresentou um pouco alto foi a imobilização dos hospitais. Esse indicador quando representado acima de 100% indica que todo capital próprio está imobilizado. Nesse caso, é um forte indício de que a empresa está usando capital de terceiros para incluir no curto prazo. Comparado o indicador de endividamento com a liquidez geral, percebe-se que este indicador de liquidez apresentou valor menor que 1. Isso representa que as dívidas de longo prazo são consideradas relevantes, pois os índices de liquidez corrente e seca se apresentam acima de 1, o que mostra que o setor tem bons indicadores de curto prazo, porém no longo prazo se apresenta um pouco acima da média.

Os indicadores se apresentaram num cenário pior em relação a 2017, nos valores em relação aos índices padrão de 2017. Se comparar os indicadores de endividamento, nota-se que houve um aumento do endividamento dos hospitais. Comparando o endividamento com a liquidez geral, fica evidente o grau de endividamento de longo prazo e para piorar a liquidez geral, ainda diminui, demonstrando que as dívidas aumentaram e que existe uma grande concentração de dívidas de longo prazo.

Tabela 2 – Índice-padrão do setor hospitalar de 2018

ÍNDICES	1º DECIL	2º DECIL	3º DECIL	4º DECIL	MEDIANA	6º DECIL	7º DECIL	8º DECIL	9º DECIL
ESTRUTURAS DE CAPITAL									
E - Endividamento (CT/PL X 100)	38%	45%	58%	80%	117%	205%	216%	280%	803%
CE - Composição do endividamento (PC/CT X 100)	31%	43%	47%	53%	60%	62%	68%	74%	82%
IPL - Imobilização do patrimônio líquido (AP/PL X100)	49%	67%	75%	85%	105%	119%	172%	216%	389%
IRNC -Imobilização dos Recursos não Correntes (AP/PL +ELP X 100)	50%	55%	61%	62%	68%	76%	85%	89%	96%
LIQUIDEZ									
LG - Liquidez Geral (AC + RLP / PC + ELP)	0,57	0,61	0,65	0,72	0,86	1,06	1,19	1,38	1,74
LC - Liquidez Corrente (AC / PC)	0,89	1,01	1,13	1,28	1,57	2,00	2,20	2,66	3,08
LS - Liquidez Seca (AC - ESTOQUE /PC)	0,77	0,89	1,03	1,12	1,18	1,26	1,49	1,53	1,94
RENTABILIDADE									
GA - Giro do Ativo (ROL/AT)	0,73	0,76	0,92	1,21	1,25	1,51	1,68	1,78	2,53
ML - Margem Líquida (LL/RL X 100)	-1%	1%	1%	2%	2%	4%	6%	9%	13%
RA - Rentabilidade do Ativo (LL/AT X 100)	-1%	0%	2%	3%	4%	5%	7%	7%	21%
RPL - Rentabilidade do PL (LL/PLX 100)	-1%	3%	7%	9%	10%	14%	21%	35%	48%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A composição do endividamento aumentou, já a imobilização deu uma pequena baixa que comparada com a liquidez corrente, fica evidente que os hospitais deixaram mais recursos para o curto prazo. Isso representa uma leve melhora no capital de giro. Este leve sinal de geração de recurso é demonstrado quando analisamos o giro do ativo, que teve um leve aumento com relação ao ano de 2017, porém isso não se converteu totalmente em valores disponíveis de caixa.

Quanto aos indicadores do ano de 2019 (Tabela 3), o setor hospitalar demonstrou que há uma melhora do quadro, pois o endividamento caiu para 91% e grau de imobilização ficou abaixo

de 100. Isso permite dizer que sobram 2% para ser aplicado nos valores de curto prazo, e que a composição do endividamento e a imobilização dos recursos não correntes tiveram uma diminuição de 1 ponto percentual e de 3 pontos percentuais respectivamente.

Um fator importante a ser considerado é que a liquidez geral aumentou, resultante da diminuição do endividamento. Já a liquidez corrente aumentou, o que pode significar que houve um aumento de recebíveis, e a liquidez seca apresentou uma leve melhora, permitindo afirmar que as entidades analisadas conseguiram gerar caixa. Os valores das rentabilidades se apresentaram estáveis, o giro não apresentou evolução, a margem líquida e a rentabilidade do PL demonstram uma evolução de 1 um ponto percentual para ambas. Enquanto não houve mudança no indicador para a rentabilidade e o giro do ativo.

Tabela 3 – Índice-padrão do setor hospitalar de 2019

ÍNDICES	1º DECIL	2º DECIL	3º DECIL	4º DECIL	MEDIANA	6º DECIL	7º DECIL	8º DECIL	9º DECIL
ESTRUTURAS DE CAPITAL									
E - Endividamento (CT/PL X 100)	26%	44%	60%	78%	91%	157%	210%	227%	493%
CE - Composição do endividamento (PC/CT X 100)	33%	42%	52%	57%	59%	61%	62%	64%	76%
IPL - Imobilização do patrimônio líquido (AP/PL X100)	22%	57%	66%	88%	98%	127%	153%	196%	230%
IRNC -Imobilização dos Recursos não Correntes (AP/PL +ELP X 100)	19%	44%	54%	62%	65%	66%	72%	82%	92%
LIQUIDEZ									
LG - Liquidez Geral (AC + RLP / PC + ELP)	0,56	0,64	0,72	0,75	0,92	1,13	1,18	1,68	1,90
LC - Liquidez Corrente (AC / PC)	0,97	1,02	1,12	1,44	1,89	2,04	2,26	2,56	3,07
LS - Liquidez Seca (AC - ESTOQUE /PC)	0,85	0,91	1,02	1,11	1,23	1,34	1,51	1,70	2,40
RENTABILIDADE									
GA - Giro do Ativo (ROL/AT)	0,73	0,75	0,82	1,21	1,25	1,47	1,59	1,92	2,75
ML - Margem líquida (LL/RL X 100)	-4%	1%	1%	2%	3%	4%	6%	10%	13%
RA - Rentabilidade do Ativo (LL/AT X 100)	-4%	1%	1%	4%	4%	5%	8%	9%	18%
RPL - Rentabilidade do PL (LL/PLX 100)	0%	3%	5%	10%	11%	14%	31%	34%	57%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ao analisar os indicadores dos hospitais no ano de 2017 (Tabela 4), percebe-se que o hospital A e o hospital C apresentaram um endividamento maior que o indicador padrão. Ainda, os mesmos hospitais apresentam uma imobilização acima de 100% e quando comparados ao índice-padrão se verifica que estão acima do indicador. O índice de imobilização acima de 100 % representa que todo patrimônio da organização foi destinado ao imobilizado, o que gera a falta de recursos para o circulante.

Tabela 4 - Indicadores dos hospitais comparados ao índice-padrão de 2017.

ÍNDICES	ÍNDICE - PADRÃO	HOSPITAL A	HOSPITAL B	HOSPITAL C
ESTRUTURAS DE CAPITAL				
E - Endividamento (CT/PL X 100)	103%	504%	71%	762%
CE - Composição do endividamento (PC/CT X 100)	57%	40%	57%	37%
IPL - Imobilização do patrimônio líquido (AP/PL X100)	107%	458%	126%	806%
IRNC -Imobilização dos Recursos não Correntes (AP/PL +ELP)	70%	114%	97%	139%
LIQUIDEZ				
LG - Liquidez Geral (AC + RLP / PC + ELP)	0,93	0,29	0,63	0,07
LC - Liquidez Corrente (AC / PC)	1,41	0,69	1,09	0,16
LS - Liquidez Seca (AC - ESTOQUE /PC)	1,25	0,61	0,92	0,04
RENTABILIDADE				
GA - Giro do Ativo (ROL/AT)	1,13	0,59	0,45	0,91
ML - Margem líquida (LL/RL X 100)	3%	-13%	-1%	-12%
RA - Rentabilidade do Ativo (LL/AT X 100)	4%	-8%	-1%	-11%
RPL - Rentabilidade do PL (LL/PLX 100)	21%	-94%	-2%	-184%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Comparando os índices de liquidez, percebe-se que estes indicadores não estão favoráveis, combinando com os o grau de endividamento, os três hospitais apresentam uma situação que pode ser considerada crítica no que diz respeito aos valores disponíveis, pois todos os indicadores estão abaixo do padrão do setor. Isso significa dizer que os hospitais de Florianópolis estão com poucos recursos disponíveis. Para corroborar com essa análise, é perceptível o alto grau de imobilização, o que indica que os hospitais estão destinando grande volume dos recursos gerados para a imobilização, ou seja, estão destinando os recursos para as estruturas físicas e com isso falta recurso para o giro.

Os indicadores de rentabilidade demonstram que os hospitais estão abaixo do padrão do setor. Percebe-se que há a deficiência na geração da rentabilidade, ou seja, as operações não estão sendo autossuficiente. Isso compromete os demais indicadores, tendo em vista que os hospitais não estão sendo capazes de gerar os recursos necessários para a sua sustentabilidade. Os indicadores que estão com sinal de negativo, apontam que os hospitais estão operando com déficit, que no exercício de 2017, não foram capazes de gerar os recursos.

Se analisarmos os valores apresentados, o índice-padrão de 2018 (Tabela 5) quanto ao endividamento os hospitais A e B estão com os indicadores acima do índice-padrão. Fazendo um contraponto com os índices de liquidez, percebe-se que o fato de ter uma imobilização muito alta compromete a liquidez da empresa.

Quanto aos indicadores de liquidez, estes demonstram que estão abaixo do padrão e todos estão menores do que um. Isso se constituiu um fator preocupante, pois a entidade demonstra não possuir recursos suficientes para saldar as dívidas. Por sua vez, a liquidez seca está como o menor indicador, o que vem ao encontro com o alto grau de endividamento. A liquidez seca também demonstra ser preocupante, pois a empresa conta com poucos recursos financeiros. Ainda, a liquidez corrente está com o indicador um pouco melhor com relação aos demais, mas apesar disso é preciso que observar que este indicador considera os valores do ativo que tem algum grau de dificuldade para conversão em moeda.

Tabela 5 - Indicadores dos hospitais comparados ao índice-padrão de 2018.

ÍNDICES	ÍNDICE - PADRÃO	HOSPITAL A	HOSPITAL B	HOSPITAL C
ESTRUTURAS DE CAPITAL				
E - Endividamento (CT/PL X 100)	117%	3154%	72%	1762%
CE - Composição do endividamento (PC/CT X 100)	60%	47%	59%	54%
IPL - Imobilização do patrimônio líquido (AP/PL X100)	105%	2392%	131%	1475%
IRNC -Imobilização dos Recursos não Correntes (AP/PL)	68%	135%	101%	210%
LIQUIDEZ				
LG - Liquidez Geral (AC + RLP / PC + ELP)	0,86	0,27	0,57	0,11
LC - Liquidez Corrente (AC / PC)	1,57	0,54	0,94	0,19
LS - Liquidez Seca (AC - ESTOQUE /PC)	1,18	0,49	0,66	0,10
RENTABILIDADE				
GA - Giro do Ativo (ROL/AT)	1,25	0,56	0,52	0,94
ML - Margem líquida (LL/RL X 100)	2%	-35%	-3%	-18%
RA - Rentabilidade do Ativo (LL/AT X 100)	4%	-20%	-2%	-17%
RPL - Rentabilidade do PL (LL/PLX 100)	10%	-194%	-3%	-649%

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

Os indicadores de rentabilidade demonstram que os hospitais não estão sendo rentáveis. Esses indicadores estão se mantendo negativos e ao se relacionar esse dado com o alto índice de endividamento, é possível afirmar que essas empresas estão se mantendo com capitais de terceiros. Mediante ao alto índice de imobilização e das rentabilidades em baixa, pode-se dizer que estas entidades estão investindo em equipamentos, mas não estão gerando recursos

suficientes para saldar as dívidas e se tornarem rentáveis. O que é perceptível pela constatação de que estão operando com os indicadores de rentabilidade negativos e que o giro do ativo é menor que um.

Apesar de o índice-padrão do setor se mostrar um pouco melhor no período de 2019, os hospitais analisados não acompanharam o mercado. Quanto ao endividamento, os hospitais A e C estão com o indicador negativo, o significa dizer que esses hospitais estão com Patrimônio Líquido negativo e que pode ser percebido pela rentabilidade negativa do PL, visivelmente demonstrado pelo baixo índice de liquidez e pelos indicadores de rentabilidade negativos. A alta imobilização dos recursos próprios afeta diretamente os recursos que ficam disponíveis para o giro, pois a empresa está destinando esses recursos para as imobilizações.

Tabela 6 - Indicadores dos hospitais comparados índice-padrão de 2019.

ÍNDICES	ÍNDICE - PADRÃO	HOSPITAL A	HOSPITAL B	HOSPITAL C
ESTRUTURAS DE CAPITAL				
E - Endividamento (CT/PL X 100)	91%	-845%	117%	-510%
CE - Composição do endividamento (PC/CT X 100)	59%	41%	67%	54%
IPL - Imobilização do patrimônio líquido (AP/PL X100)	98%	-494%	169%	-380%
IRNC -Imobilização dos Recursos não Correntes (AP/PL +ELP X 100)	65%	125%	122%	-277%
LIQUIDEZ				
LG - Liquidez Geral (AC + RLP / PC + ELP)	0,92	0,30	0,41	0,06
LC - Liquidez Corrente (AC / PC)	1,89	0,68	0,56	0,11
LS - Liquidez Seca (AC - ESTOQUE /PC)	1,23	0,62	0,45	0,02
RENTABILIDADE				
GA - Giro do Ativo (ROL/AT)	1,25	0,61	0,57	1,24
ML - Margem líquida (LL/RL X 100)	3%	-28%	-21%	-14%
RA - Rentabilidade do Ativo (LL/AT X 100)	4%	-17%	-12%	-18%
RPL - Rentabilidade do PL (LL/PLX 100)	11%	-319%	-23%	116%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os indicadores de liquidez estão todos abaixo do padrão do setor, isso possibilita que se afirme que o fato de apresentar um índice abaixo de 1,00 é sinal de que a empresa está sem capacidade financeira de saldar a dívidas de curto prazo. Esta dificuldade de saldar a dívidas de curto prazo se torna visível quando analisamos o índice de endividamento, que vem aumentando e ocorre pela captação de recurso financeiro com alto custo por meio de financiamentos.

Quanto a rentabilidade, percebe-se que continua na maioria com rentabilidade negativa, indicando que a empresa este operando com déficit, e como este déficit vem se acumulando e tornando o patrimônio da entidade negativo. Esse fato aliado aos indicadores, corrobora para o entendimento de que as empresas não apresentam autossuficiência e capacidade de saldar as próprias dívidas. Outro fator que torna visível essa situação das empresas, é que o alto custo do financiamento do capital em conjunto a rentabilidade negativa, está tornando as empresas cada vez mais endividadas.

Conforme Lira (2017), na metodologia sugerida por Matarazzo (2010) é possível aplicar notas para cada grupo de indicador, e com isso classificar de acordo a função de cada grupo, para os índices calculados serão classificados em: PÉSSIMO, DEFICIENTE, FRACO, RAZOÁVEL, SATISFATÓRIO, BOM e ÓTIMO. Diante disso se analisará os hospitais para cada ano, comparando com a ponderação de cada indicador, conforme Quadro 3.

Estes indicadores apontam que quanto maior melhor é a situação da organização, conforme afirma Matarazzo (2010). Os indicadores de liquidez do hospital "A" se encontram todos na situação de péssimo, já o hospital B a maior esta deficiente embora algum estejam no razoável

e fraco, este hospital na análise dos indicadores já se mostrou melhor que os demais o hospital C tem uma grande contração dos indicadores classificados como péssimos, apenas o giro do ativo está classificado entre razoável e satisfatório. Este quadro torna visível o que os indicadores apontaram, que os hospitais estudados estão com dificuldade financeira para suprir as necessidades do curto prazo. Esta informação pode ser confirmada quando analisamos os indicadores, do endividamento, se falta recurso para o curto prazo, necessariamente as empresas recorrem a busca de capitais de terceiros.

Quadro 3 – Conceitos atribuído aos índices, quanto maior melhor

QUANTO MAIOR MELHOR		HOSPITAL A						HOSPITAL B						HOSPITAL C									
		PÉSSIMO	DEFICIENTE	FRACO	RAZOÁVEL	SATISFATÓRIO	BOM	ÓTIMO	PÉSSIMO	DEFICIENTE	FRACO	RAZOÁVEL	SATISFATÓRIO	BOM	ÓTIMO	PÉSSIMO	DEFICIENTE	FRACO	RAZOÁVEL	SATISFATÓRIO	BOM	ÓTIMO	
LG	2017	X								X						X							
	2018	X							X							X							
	2019	X							X							X							
LC	2017	X									X					X							
	2018	X							X							X							
	2019	X							X							X							
LS	2017	X									X					X							
	2018	X							X							X							
	2019	X							X							X							
GA	2017	X							X									X					
	2018	X							X									X					
	2019	X							X										X				
ML	2017	X								X						X							
	2018	X							X							X							
	2019	X							X							X							
RA	2017	X								X						X							
	2018	X							X							X							
	2019	X							X							X							
R PL	2017	X							X							X							
	2018	X							X							X							
	2019	X							X							X							

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O grupo de indicadores apresentados no Quadro 4 aponta que devem ser o quanto menor melhor segundo a proposta de Matarazzo (2010).

A maioria dos indicadores apresentam uma péssima situação, enquanto o hospital B se encontra numa posição satisfatória para os indicadores de endividamento, conforme as análises efetuadas anteriormente, os demais hospitais demonstraram ter um alto índice endividamento. Assim como a imobilização se demonstrou alta na análise dos indicadores, os valores apresentados no Quadro 4 apontaram que a situação é péssima, pois os hospitais estão destinando os recursos para o imobilizado e isso provoca a falta recursos para o circulante, o que é visível no endividamento dos hospitais.

Quadro 4 – Conceito atribuído aos índices, quanto menor melhor

QUANTO MENOR MELHOR	HOSPITAL A						HOSPITAL B						HOSPITAL C									
	ÓTIMO	BOM	SATISFATÓRIO	RAZOÁVEL	FRACO	DEFICIENTE	PÉSSIMO	ÓTIMO	BOM	SATISFATÓRIO	RAZOÁVEL	FRACO	DEFICIENTE	PÉSSIMO	ÓTIMO	BOM	SATISFATÓRIO	RAZOÁVEL	FRACO	DEFICIENTE	PÉSSIMO	
E	2017					X			X													X
	2018						X		X													X
	2019					X			X													X
C.E	2017	X							X						X							
	2018		X						X							X						
	2019	X						X						X								
I.PL	2017					X				X												X
	2018					X				X												X
	2019					X	X															X
I.RNC	2017					X								X								X
	2018					X							X									X
	2019					X							X									X

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A demonstração do endividamento dos hospitais vem á tona quando se analisa os indicadores de liquidez e de rentabilidade, pois esses demonstram uma situação preocupante. Se há a situação de falta de recurso, isso repercute automaticamente no aumento do endividamento. Isso ocorre porque diante da situação de escassez de recursos e, na maioria dos casos, de rentabilidade negativa, a entidade se vê na situação de precisar recorrer a empréstimos, que tem um custo alto. Ainda, junto ao fato de que não consegue gerar superávit, esse cenário se torna cada vez mais difícil de ser gerenciado.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa realizada no setor hospitalar para a proposição de um modelo de avaliação de desempenho baseado na metodologia de índices-padrão. O modelo proposto foi utilizado para avaliar os hospitais do município de Florianópolis, em Santa Catarina, e estabelecer o comparativo com o índice-padrão do setor. No entanto, dado o contexto sanitário que se iniciou em março de 2020 no Brasil, isto é, os impactos sociais e econômicos que a pandemia da COVID-19 provocou também afetou o setor hospitalar privado. O setor vem sendo impactado com a redução de determinados atendimentos e o aumento de cuidados, ou seja, com o adiamento dos procedimentos eletivos, a queda de receita foi acentuada e, uma vez que a maior parte dos custos são fixos, as despesas em muitos casos, cresceram de forma significativa. Portanto, nesse ambiente, uma gestão mais eficiente a partir de evidências torna o estudo ainda mais relevante.

Por meio dessa avaliação de desempenho econômico-financeiro, foi possível verificar que no setor hospitalar existe uma forte dependência de capitais de terceiros, uma forte concentração de recursos nos imobilizados, ou seja, o setor hospitalar tem forte tendência de investir em equipamentos e estrutura física. Essa análise é demonstrada pela constatação dos baixos índices de liquidez das organizações, o que compromete o fluxo de caixa dessas empresas. Isso também auxilia a compreender o motivo do elevado índice de endividamento, pois a decisão de destinar os recursos para ativo fixo acarreta na falta de liquidez, o que faz com que se recorra a empréstimos para que seja possível manter as atividades e impacta na elevação do custo de capital. Cabe aqui

ponderar que tal situação tem relação com o “tipo” de hospital, e que por exemplo, a questão dos investimentos tende a comprometer o fluxo, em menor grau, em hospitais pertencentes a grandes grupos. Destaca-se também que dado o processo de desindustrialização recente no Brasil o ramo de hospitais fica dependente de importações e assim vulnerável a questões cambiais.

Na análise do desempenho dos hospitais de Florianópolis em comparação ao índice-padrão do setor, o estudo demonstrou que as entidades avaliadas estão com a situação financeira muito pior que o padrão apresentado pelo setor. No comparativo do índice-padrão do setor com os valores de cada hospital, é possível observar que o indicador de endividamento para os hospitais A e B estão altos, o que resulta em liquidez baixa, e que a rentabilidade está negativa, e isso indica que esses hospitais estão operando em prejuízo. Já o hospital B demonstrou uma situação melhor nos anos de 2017 e 2018, porém no ano de 2019 passou a operar com altos índices de endividamento, com baixa liquidez e com prejuízo, conseqüentemente os indicadores de rentabilidade passaram a ficar negativos.

Outra análise, que pode ser realizada a partir dos índices, permite comparar se os hospitais estão em situação: péssima, deficiente, fraca, razoável, satisfatória, boa e ótima. Por meio dessa análise, foi possível verificar a situação dos hospitais avaliados de forma qualitativa, e a mesma se divide em quanto maior melhor e quanto menor melhor. Na análise de quanto maior melhor, todos os indicadores para hospital A ficaram em péssimo, enquanto que, para hospital B ficou entre deficiente e fraco apenas para a Liquidez Seca e a Liquidez Geral se demonstrou razoável. Para a mesma análise, o hospital C ficou em péssimo, e apenas para o índice do Giro do ativo ficou em razoável e satisfatório. Ao analisar os indicadores de quanto menor melhor, o hospital A apontou que a maioria dos indicadores está em péssimo e apenas a composição do endividamento ficou em ótimo e bom. Já o hospital B ficou na maioria em satisfatório e apenas o IRNC ficou em péssimo. Por fim, o hospital C se mostrou na situação de péssimo, e apenas o CE ficou em bom e satisfatório.

Como recomendações para trabalhos futuros, sugere-se que se faça uma pesquisa que envolva outros hospitais de Florianópolis, pois isso possibilita aumentar a amostra do estudo. Também se recomenda que seja ampliado o período de pesquisa, iniciando-se a partir do ano de 2016. Por fim recomenda-se comparar os achados deste estudo com algum outro hospital pertencente a um grande grupo ou ainda de um hospital que atenda a um público específico como os hospitais especializados em cirurgias plásticas que a princípio apresentam melhores índices de rentabilidade.

REFERÊNCIAS

ANAHP - **Associação Nacional de Hospitais Privados**. Disponível em: <<http://www.anahp.org.br/>>. Acesso em 2016.

ASSAF NETO, A. **Estrutura e análise de balanços**: um enfoque econômico-financeiro. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1055–1069, 2011.

BORTOLUZZI, S. C.; ENSSLIN, S. R.; ENSSLIN, L. Avaliação de desempenho multicritério como apoio à gestão de empresas: Aplicação em uma empresa de serviços. **Gestão & Produção**, v. 18, n. 3, p. 633-650, 2011.

BRIGHAM, E. F.; GAPENSKI, L. C.; EHRHARDT, M. C. **Administração financeira: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2001.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DAS NEVES, J. M. S. Utilização de índices-padrão como auxílio à análise de demonstrativos financeiros de empresas da área de construção civil. **Revista da Faculdade de Ciências Econômicas, Contábeis e de Administração de Empresas Padre Anchieta**. Jundiaí–SP: Sociedade Padre Anchieta de Ensino, n. 7, p. 50-72, 2003.

DE CAMARGOS, M. A.; BARBOSA, F. V. Análise do desempenho econômico-financeiro e da criação de sinergias em processos de fusões e aquisições do mercado brasileiro ocorridos entre 1995 e 1999. **REGE Revista de Gestão**, v. 12, n. 2, p. 99-115, 2005.

DUARTE, H. C. F.; LAMOUNIER, W. M. Análise financeira de empresas da construção civil por comparação com índices-padrão. **Enfoque: Reflexão Contábil**, v. 26, n. 2, p. 9-28, 2007..

GERIGK, W.; CLEMENTE, A.; TAFFAREL, M. O impacto da lei de responsabilidade fiscal sobre a gestão financeira dos pequenos municípios: o caso do Paraná. **Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC)**, v. 4, n. 3, p. 44-69, 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística da saúde e assistência médico Sanitária**: Rio de Janeiro, 2009.

KASSAI, S. Análise por envoltória de dados aplicada à análise de balanços: um estudo exploratório em empresas do setor elétrico brasileiro. **EnANPAD**, 2003.

KIRIGIA, Jose M. et al. A performance assessment method for hospitals: the case of municipal hospitals in Angola. **Journal of Medical Systems**, v. 32, n. 6, p. 509-519, 2008.

LEMOS, V. M. F.; ROCHA, M. H. P. A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades. **Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, p. 12, 2011.

LIRA, C. A., SILVA, G.; LIMA, C. R. M.; LIMA, M. A. L. Governança Corporativa em um Hospital Privado: Um Estudo de Caso Sobre o Impacto no Desempenho Hospitalar. **Revista de gestão em serviço de saúde**. v. 6, n. 3, p. 229-244. Set./Dez., 2017.

LIMA NETO, L. **Análise da situação econômico-financeira de hospitais**. O Mundo da Saúde, São Paulo, p. 270-277, 2011

MAMÉDIO, D. F. Estratégia como processo em uma organização hospitalar: um diagnóstico dos 5ps de Mintzberg. **Revista Eletrônica Científica do CRA-PR-RECC**, v. 1, n. 1, p. 37–52, 2014.

MARTINS, D. **Administração financeira hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.

MATARAZZO, D. C. **Análise financeira de balanços: abordagem gerencial**. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MONKEN, S.; SCHWACH, C. G.; SHINOHARA, E. E.; DE ASSIS, G. M. Uma Análise da Eficiência Sobre os Ativos em Hospitais Filantrópicos e Sua Relação com a Governança Corporativa. **International Journal of Health Management Review**, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2016.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2008.

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**, v. 9, n. 3, p. 6-23, 2014.

SILVA, L. R.; MELLO, J. A. V. B.; GONZE, N. C.; ORRICO F. R. D. Construção de um índice-padrão e análise da performance financeira das empresas de capital aberto que atuam no setor de exploração de Rodovias. **Scientia Plena**, v. 11, n. 3, 2015.

SOUZA, A. A. DE; MOREIRA, D. R.; AVELAR, E. A.; MARQUES, A. M. D. F.; LARA, A. L. Data envelopment analysis of efficiency in hospital organisations. **International Journal of Business Innovation and Research**, v. 8, n. 3, p. 316, 2014.

SOUZA, A. A.; AVELAR, E. A., TORMIN B. F. SILVA, E. A. Análise financeira de hospitais: um estudo sobre o hospital metropolitano de urgência e emergência - **Evidenciação Contábil & Finanças**, João Pessoa, v. 1, n 2, p. 90-105, 2013.

SOUZA, L. E. P. F.; SILVA, L. M. V.; HARTZ, Z. M. A. Conferência do consenso sobre a imagem objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: **Avaliação em saúde dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Fiocruz, 2005.

VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 9, n. 1, p. 1, 2010.

VIGNOCHI, L.; GONÇALO, C. R.; LEZANA, Á. G. R. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 54, n. 5, p. 496-509, 2014.

ZELMAN, W. N.; MCCUE, M. J.; MILLIKAN, A. R.; GLICK, N. D. **Financial management of health care organizations: an introduction to fundamental tools, concepts, and applications**. John Wiley & Sons, 2009.